

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL**

**DÉBORA SADER**

**A CONTRA-REFORMA DO ESTADO E O  
FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL**

**1995 a 2002**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL**

**VITÓRIA**

**OUTUBRO DE 2006**

# **A CONTRA-REFORMA DO ESTADO E O FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL -**

**1995 a 2002**

**DÉBORA SADER**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Política Social.

Aprovada em 30 de outubro de 2006 por:

---

Prof. Dr. Paulo Nakatani – Orientador, UFES

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Vania Maria Manfroi, UFES

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rosa Maria Marques, PUC/SP

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**

**VITÓRIA**

**OUTUBRO DE 2006**

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)  
(Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

---

S125c Sader, Débora, 1979-  
A contra-reforma do Estado e o financiamento da seguridade social :  
1995 a 2002 / Débora Sader. – 2006.  
165 f. : il.

Orientador: Paulo Nakatani.  
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Espírito Santo,  
Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas.

1. Contra-reforma. 2. Estado. 3. Previdência social. 4. Assistência  
Social. 5. Saúde. I. Nakatani, Paulo. II. Universidade Federal do Espírito  
Santo. Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas. III. Título.

CDU: 36

---

## AGRADECIMENTOS

À minha Mãe, mulher forte que me deu a liberdade de ser quem eu sou.

Aos meus irmãos, Fábio e Marcos, que mesmo de longe e me achando meio “esquisita” torcem por mim.

Ao Lyncoln, quem mais me ajudou em todo esse processo, tanto do Mestrado quanto em minhas aventuras pelo mundo do ensino.

Ao meu orientador, Paulo Nakatani, que teve de usar toda sua paciência comigo. E a Reinaldo, a quem devo agradecer – ou culpar, não sei... – por ter me incentivado (na verdade quase obrigado) a me inscrever na seleção do Mestrado e no processo seletivo para Professora Substituta na Ufes, jornadas que empreendi ao mesmo tempo, em um ritmo enlouquecedor.

Às colegas de Mestrado, que, de uma forma ou de outra, me ajudaram na definição deste caminho. Especial carinho para Tânia, Andreza, Raquel e Maria Emília, a quem posso chamar de amigas hoje, apesar da distância.

À coordenação e professores do Mestrado, que fizeram me sentir bem acolhida.

Por fim, a um monte de grandes amigos e amigas, que tenho certeza que torceram por mim, apesar de maldizerem em alguns momentos minha paixão pelos estudos já que me afasta por longos períodos. Aos que fiz no PET – Andressa, Aline, Estevão, Rodrigo, Roger, Carol Lopes, Everlan, Franklin, Lauriéte – e carregarei para a vida inteira; a Elaine, que por sorte também é minha prima; e aos de Venda Nova, em especial Adriana e Juliana, que dividiram rotinas comigo, Penha, Fernanda, Paula, Andréia, Juarez e Igor.

## RESUMO

Trata do financiamento da Seguridade Social no Brasil no contexto da contra-reforma do Estado na década de 1990 e início dos anos 2000, focando o período do governo Fernando Henrique Cardoso (1995 – 2002). A Seguridade é uma das formas da intervenção pública do governo, com o objetivo de promover sua legitimação. A partir de uma problematização teórico-histórica sobre a teoria do Estado, base para os estudos, é discutida a construção do conceito de Seguridade no país e a regulamentação das políticas que a compõem – Previdência, Assistência e Saúde –, além da contra-reforma do Estado no Brasil e seus efeitos sobre essa política. Apresenta considerações sobre as alterações nas políticas componentes da Seguridade, discorrendo sobre a contra-reforma da Previdência Social com a incorporação da lógica atuarial à concessão dos benefícios; sobre a “assistencialização” das políticas sociais e o aumento dos gastos com a Assistência Social, ainda que em nível insuficiente para lidar com as mazelas sociais do país; e sobre o processo de implantação do Sistema Único de Saúde, que trouxe uma valorização da atenção básica à saúde e dos mecanismos de descentralização dos recursos, ficando os municípios responsáveis por boa parte da operacionalização e financiamento da política. A partir da discussão sobre o financiamento público, é ressaltada a predominância da valorização financeira do capital com a destinação de parcela crescente dos recursos arrecadados pelo governo para garantir a acumulação. Os principais mecanismos nesse sentido são os instrumentos de desvinculação das receitas, agora comprometidas com o pagamento dos juros da dívida, e as metas de resultado primário positivo. A intervenção pública dos anos 90 pautou-se pela busca da “estabilização” da economia, sobre-valorizando a importância de uma política econômica de cunho contracionista e conduzindo a cortes nos gastos públicos para a área social com a finalidade de pagar parte dos juros da dívida pública, ou seja, remunerar o capital especulativo e manter calmos, ou melhor, satisfeitos, os ditos “mercados”. Na medida em que avançou a penetração da ideologia neoliberal na sociedade e a utilização dos recursos arrecadados em nome da Seguridade para os gastos específicos foi reduzida, as possibilidades para a efetivação dessa política enquanto intervenção pública consolidada pioraram, dependendo cada vez mais de uma mobilização social nesse sentido.

## ABSTRACT

This paper refers to the financing of Welfare Policy in Brazil in the counter-reformation context of the State in the 90's and early 2000 focusing on Fernando Henrique Cardoso's government (1995-2002). Welfare Policy is one of the systems of public intervention of the government with the aim of promoting its legitimacy. From a theoretical-historical study in relation to the State theory, which is the basis for the studies, the design of Welfare Policy concept in the country and the adjustments of policies which constitute itself – Social Security, Care and Health – in addition to the State counter-reformation in Brazil and its effects on this policy are discussed. It shows some considerations related to the changes in Welfare Policy procedures discursing about the counter-reformation of Social Security with the incorporation of actuarial logic to the benefit concession; about the “assistance” of social policies and the increase of expenses with Social Work, yet at an insufficient level to deal with the social wounds of the country; and about the process of implementation of the United Health System which brought an appraisal of the basic care to health and the mechanisms of resources decentralization making the cities responsible for a great deal of exertion and financing of the policy. Regarding the debate on public financing, the predominance of financial appraisal of the capital with the destination of an increasing parcel of the resources collected by the government in order to grant the accumulation is highlighted. The main mechanisms in this sense are the instruments of the unlinking of the revenues which are now committed to the payment of the interest debt and the positive primary result's objectives. The public intervention of the 90's addressed itself by the search of the economy stabilization, overrating the importance of an economy policy of a decreasing characteristic and leading to reductions of public expenses in the social field aiming at paying part of the public debt's interests that is, compensating the speculative capital and keeping the so-called “markets” still. As the introduction of neoliberal ideology in the society advanced and the use of collected resources in the name of Welfare Policy for the specific expenses was reduced, the possibilities for the effectiveness of this policy as public intervention declined being more and more depended on a social mobilization in this sense.

## LISTA DE SIGLAS

ADCT – Ato das Disposições Constitucionais Transitórias

ANC – Assembléia Nacional Constituinte

AIH – Atenção Integrada Hospitalar

AIS – Ações Integradas de Saúde

BNDES – Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CAP's – Caixas de Aposentadoria e Pensão

CETSS – Contribuição de Empregadores e Trabalhadores para a Seguridade Social

CF – Constituição Federal

CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social

Cofins – Contribuição para Financiamento da Seguridade Social

CPMF – Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira

CSLL – Contribuição Social sobre o Lucro Líquido ou Faturamento

DRU – Desvinculação de Receitas da União

FAT – Fundo de Amparo do Trabalhador

FEF – Fundo de Estabilização Fiscal

Finsocial – Fundo de Investimento Social

FCEP – Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza

FNAS – Fundo Nacional de Assistência Social

FNS – Fundo Nacional de Saúde

FPE – Fundo de Participação dos Estados

FPM – Fundo de Participação dos Municípios

FSE – Fundo Social de Emergência

FMI – Fundo Monetário Internacional

IAP's – Institutos de Aposentadoria e Pensão

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

Inamps – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

INSS – Instituto Nacional de Seguro Social

IPI – Imposto sobre Produtos Industrializados

IPMF – Imposto Provisório sobre Movimentação Financeira

IR – Imposto de Renda

IRRF – Imposto de Renda Retido na Fonte

LBA – Legião Brasileira de Assistência

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA – Lei Orçamentária Anual

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

MPAS – Ministério da Previdência e Assistência Social

MS – Ministério da Saúde

NOB – Norma Operacional Básica (relacionada às regulamentações do SUS)

OPNE – Organização Pública Não-Estatal

OSS – Orçamento da Seguridade Social

PAB – Piso da Atenção Básica (da Saúde)

PASEP – Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público

PCS – Programa Comunidade Solidária

PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

PIB – Produto Interno Bruto

PIS – Programa de Integração Social

RGPS – Regime Geral de Previdência Social

RMV – Renda Mensal Vitalícia

SIA – Atenção Ambulatorial em Saúde

SINPAS – Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social

SMI – Sistema Monetário Internacional

SRF – Secretaria da Receita Federal

STN – Secretaria do Tesouro Nacional

SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Fontes de Recursos do FNAS .....	88
Tabela 2 – Arrecadação e Montante destinado ao FNAS – COFINS, CSLL e FSE/FEF .....	90
Tabela 3 – Participação dos Recursos Executados pelo FNAS no Orçamento da Seguridade Social e no PIB .....	92
Tabela 4 – Execução Orçamentária do Ministério da Saúde por principais Grupos de Despesa – 1995 a 2001.....	106
Tabela 5 – Resultados Primário e Nominal do Governo Central (em % do PIB) .....	116
Tabela 6 – Arrecadação da Secretaria da Receita Federal – 1995 a 2002.....	138
Tabela 7 – Arrecadação da Cofins e sua aplicação na Seguridade – 1995 a 2002.....	141
Tabela 8 – Arrecadação da CSLL e sua aplicação na Seguridade – 1995 a 2002 .....	142

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Variação Real do Gasto Social Federal no Governo FHC (1995-2002) .....	118
Gráfico 2 – Crescimento da Arrecadação Tributária e das Contribuições Sociais do Governo Federal - 1995 a 2002 .....	121
Gráfico 3 - Distribuição da Carga Tributária Total por Principais Tributos – Brasil – 2002 .	122
Gráfico 4 – Arrecadação da CETSS – 1995 a 2002 (R\$ bilhões e % do PIB) .....	139

## **LISTA DE QUADROS**

QUADRO I – Principais Vinculações Federais .....	131
--	-----

# SUMÁRIO

<b>Apresentação .....</b>	<b>13</b>
<b>Uma Introdução .....</b>	<b>15</b>
<b>1 A Seguridade Social no Brasil: antecedentes e o processo de regulamentação.....</b>	<b>32</b>
<b>1.1 As três políticas componentes da Seguridade Social antes da Constituição Federal de 1988.....</b>	<b>33</b>
1.1.1 <i>Previdência Social.....</i>	33
1.1.2 <i>Saúde.....</i>	38
1.1.3 <i>Assistência Social.....</i>	42
<b>1.2 A Política de Seguridade Social como um Todo .....</b>	<b>45</b>
<b>1.3 As Políticas componentes da Seguridade Social entre a Constituição Federal e as regulamentações necessárias.....</b>	<b>54</b>
<b>1.4 O Financiamento das políticas da Seguridade Social na Constituição Federal .....</b>	<b>66</b>
<b>2 A Contra-Reforma da Seguridade Social de 1995 a 2002 .....</b>	<b>71</b>
<b>2.1 A Contra-Reforma da Previdência Social de meados da década de 90 até início dos anos 2000 .....</b>	<b>73</b>
<b>2.2 A Assistência Social em um contexto de Assistencialização das Políticas Sociais .....</b>	<b>80</b>

2.2.1	<i>Financiamento das ações de Assistência Social: pulverização pelos diversos órgãos e pelos fundos</i> .....	86
2.3	<b>O Sistema Único de Saúde</b> .....	97
<b>3</b>	<b>O financiamento da Seguridade Social durante o governo de Fernando Henrique Cardoso</b> .....	110
3.1	<b>As Principais Contribuições voltadas para o Financiamento da Seguridade Social</b> .....	120
3.1.1	<i>Contribuição de Empregadores e Trabalhadores para a Seguridade Social (CETSS)</i> .....	124
3.1.2	<i>Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins)</i> ...	125
3.1.3	<i>Contribuição Social sobre o Lucro Líquido da Pessoa Jurídica (CSLL)</i> ... ..	125
3.1.4	<i>A Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira (CPMF)</i> .....	126
3.2	<b>Fundo Social de Emergência (FSE), Fundo de Estabilização Fiscal (FEF) e Desvinculação dos Recursos da União (DRU): três nomes, algumas diferenças, um mesmo objetivo</b> .....	129
3.3	<b>Arrecadação das Contribuições Sociais x sua Destinação à Seguridade</b> .....	136
	<b>Conclusão</b> .....	144
	<b>Referências Bibliográficas</b> .....	148
	<b>Anexos</b> .....	158

## Apresentação

A temática geral da dissertação é a política de Seguridade Social no Brasil vista enquanto uma das formas de intervenção pública do Estado.

O objeto de estudo mais especificamente é o financiamento da Seguridade Social, compreendendo as políticas de Saúde, Previdência e Assistência Social. A delimitação dá-se pelo período de governo do presidente Fernando Henrique Cardoso, entre os anos de 1995 e 2002, quando a Contra-Reforma do Estado ganha força.

Estudar o financiamento das políticas sociais no contexto da predominância do capital especulativo e do ideário neoliberal é uma questão extremamente relevante para que se desmistifique a idéia de que os governos não garantem os direitos sociais pois “não têm dinheiro”. Uma análise sumária do orçamento já coloca esse argumento por terra, pois recursos há. Resta saber para que grupos ou frações de classe estão sendo destinados.

No caso brasileiro é patente que a intervenção pública dos anos 90 pautou-se pela busca da “estabilização” da economia, sobrevalorizando a importância de uma política econômica de cunho contracionista e conduzindo a cortes nos gastos públicos para a área social com a finalidade de pagar parte dos juros da dívida pública, ou seja, remunerar o capital especulativo aí “investido” e manter “calmos”, ou melhor, satisfeitos, os ditos “mercados”.

Para desenvolver esse estudo, o trabalho está estruturado em três capítulos, além da introdução, onde é feita uma breve problematização teórico-histórica sobre a teoria do Estado que serve de base para os estudos.

O primeiro apresenta um histórico da Seguridade Social no Brasil, tratando das políticas de Saúde, Previdência e Assistência antes da Constituição Federal de 1988, apresentando o conceito de Seguridade estabelecido por essa Lei e chegando até o processo de regulamentação da política na década de 1990. Ressalta-se a descaracterização da política desde esse momento, com as aprovações individuais das leis que regulamentaram cada uma das políticas ao invés de uma Lei única que regulamentasse a Seguridade Social como um todo articulado.

O segundo capítulo trata da contra-reforma do Estado no Brasil nos anos 90, dando especial atenção aos efeitos das mudanças sobre a Seguridade. Apresenta considerações sobre as alterações nas políticas componentes da Seguridade, discorrendo sobre a contra-reforma da

Previdência Social com a incorporação da lógica atuarial à concessão dos benefícios; sobre a “assistencialização” das políticas sociais e o aumento dos gastos com a Assistência Social, ainda que em nível insuficiente para lidar com as mazelas sociais do país; e sobre o processo de implantação do Sistema Único de Saúde, que trouxe uma valorização da atenção básica à saúde e dos mecanismos de descentralização dos recursos, ficando os municípios responsáveis por boa parte da operacionalização e financiamento da política.

O terceiro trabalha aspectos do financiamento da política social durante o governo FHC, ressaltando a predominância da lógica especulativa e da valorização financeira do capital e conseqüente (re)organização do orçamento público com vistas a atender essa mudança, com a destinação de parcela crescente dos recursos arrecadados pelo governo para garantir a acumulação. Entre os mecanismos que contribuem para isso destacamos os instrumentos de desvinculação de receitas, que representam maior liberdade na destinação dos recursos arrecadados principalmente em relação às contribuições sociais, que são desviadas de sua finalidade. Por outro lado, esses recursos desvinculados são comprometidos com o pagamento dos juros da dívida, já que as metas de resultado primário positivo fixadas implicam apenas em maior diferença entre as receitas e os gastos reais, não englobando os encargos da dívida pública, que cresceram muito ao longo do período.

A partir da averiguação sobre como está consolidado o financiamento da Seguridade Social no Brasil após as diversas emendas à Constituição e Leis Complementares que o regulamentaram nos anos posteriores à aprovação da Constituição, com especial atenção para o período 1995 – 2002, observando quem paga por essa política e quem recebe seus benefícios, pretende-se mostrar se o ajuste fiscal afetou ou não a Seguridade Social no país e, com ela, a intervenção do Estado na área social e sua capacidade de legitimação. É possível dizer que afetou sim a possibilidade da Seguridade firmar-se como direito universal de cidadania.

Desde a perspectiva que o Estado e o capital possuem uma relação orgânica, aquele é o garante desse e, no período atual, a remuneração do capital especulativo é privilegiada, ficando o financiamento da Seguridade restrito ao necessário para manter algum nível de segurança à sociedade e a legitimidade do governo.

## Uma Introdução

Pensar a Política Social do Estado Capitalista não é algo trivial, desde o porquê de sua existência até a consideração de sua abrangência, possibilidades e limites dentro do sistema social capitalista. Cada corrente de pensamento, com seus argumentos teóricos, históricos e políticos, apropria-se do tema de maneira diferente, resultando em diversas idéias do quê seria a política social e proposições de formatação de padrões de proteção social.

Não bastasse isso, é impossível entender a Política Social sob esse modo de produção dissociada de uma compreensão do Estado: o que ele é, como se configura e quais seus horizontes possíveis de intervenção.

Se se pensa o Estado como uma instituição neutra, externo à sociedade civil e ao capital, portanto com autonomia total de ação e possibilidade de regulá-los, a política social pode ser vista meramente como um ato de boa vontade para com os “incapazes” de se adaptarem individualmente às exigências do “mercado” ou como um paliativo para algumas situações extremas de incapacidade e, portanto, de necessidade. Dessa perspectiva, a política social é mais ou menos ampla de acordo com o maior ou menor nível de necessidade de maiores ou menores parcelas da sociedade, e mais ou menos durável dependendo da inadaptabilidade individual de alguns. Essa concepção é dominante na teoria burguesa e coaduna com uma visão liberal e, mais ainda, neoliberal do papel do Estado e da estruturação da sociedade.

Em um outro extremo, o Estado é visto por outras correntes como um instrumento do grupo, classe ou fração de classe no poder, podendo ser “utilizado” segundo os interesses daqueles que detém seu poder. Em contraste com a concepção anterior, em que o Estado é neutro, nesta ele não apresenta nenhuma autonomia em relação ao grupo dominante. Nesse sentido, a política social costuma ser entendida como uma medida para que esse grupo consiga certo grau de consentimento dos dominados, mantendo a dominação não somente através da coerção direta. Veja-se que, por essa concepção, caso os “dominados” consigam apossar-se do aparelho de Estado poderão usá-lo para suas necessidades e objetivos diretos, pois o Estado não tem autonomia nenhuma em relação à classe *no poder*.

Essas são duas visões mais radicais, mas correntes, e servem de ilustração para a complexidade do tema a ser abordado.

No presente trabalho adotamos a perspectiva de que a relação entre o Estado e o capital é orgânica, ou seja, “não existe ‘separação’ entre o Estado e o capital, que as relações entre eles não são somente de exterioridade” (NAKATANI, 1987, p. 36) <sup>1</sup>.

Não se pode [...] deter a sucessão das categorias no capital, e definir então as leis da acumulação. Uma tal concepção faz com que se perceba o Estado como regulador, como garante, e não como parte constitutiva da própria instituição da relação de troca e, ainda mais, da relação de produção. [...] O Estado é deduzido do capital por duas razões: é o garante da manutenção das relações de produção e participa de modo decisivo na própria instituição dessas relações. (MATHIAS; SALAMA, 1983, p. 24).

Por esta análise, a categoria Estado deduz-se da categoria capital e suas contradições, e é essa relação que confere ao Estado sua natureza capitalista (MATHIAS; SALAMA, 1983). Aqui o Estado é uma abstração, “imaneente à noção abstrata de capital como relação social” (NAKATANI, 1987, p. 51), ou seja, sua natureza de classe é “derivada” do capital.

[...] o capital como relação social não existe, e não pode existir, sem o Estado. Logicamente não se pode conceber o capital como relação social de exploração que se estabelece entre indivíduos ‘livres e iguais’, se não se considerar a relação de dominação implícita a esta relação. Historicamente, a constituição desta relação, sua gênese e consolidação, não pode ser concebida sem o concurso de uma instituição que garante esta relação. (NAKATANI, 1987, p. 52).

Essa relação é válida em um nível mais geral e abstrato de análise. Em um nível mais concreto, o Estado e o capital são categorias “separadas” e o Estado materializa-se em um aparelho estatal, ou melhor, em um regime político (NAKATANI, 1987).

Nos países subdesenvolvidos, entre os quais está o Brasil, a derivação da natureza de classe do Estado<sup>2</sup> não se dá diretamente da relação social capital, pois a expansão das relações mercantis não veio diretamente do movimento da formação social preexistente, mas sim do exterior, de suas relações com os países desenvolvidos. (MATHIAS; SALAMA, 1983).

---

<sup>1</sup> Esta é a concepção dos autores da Escola da Derivação. Dentro dela, trabalharemos mais diretamente com a concepção de Mathias e Salama (1983).

<sup>2</sup> Note-se que, no estudo desses autores, a natureza de classe do Estado vem do capital – no caso dos países subdesenvolvidos, da Economia Mundial Constituída – e não da classe capitalista em si, como está presente na teoria gramsciana do Estado. Nesse ponto essas teorias são divergentes, apesar de sua proximidade em alguns outros. Sobre Gramsci, ver Portelli (1977) e Coutinho (1989).

O processo de subdesenvolvimento ocorre com a difusão das relações mercantis, que se alimenta da desestruturação relativamente rápida das relações de produção não capitalistas, adaptando-as sem necessariamente transformá-las em produção capitalista com sua lógica própria de valorização do capital.

Destarte, a natureza de classe do Estado nos países subdesenvolvidos vem da *Economia Mundial Constituída* (EMC).

O Estado desempenha um papel particular na difusão das relações mercantis nos países subdesenvolvidos, intervindo na constituição de faixas inteiras da indústria nacional e na geração/criação de demanda, de mercado interno para a produção, ainda que essa diga respeito a apenas uma parcela diminuta da sociedade<sup>3</sup>, aqueles que têm dinheiro ou condição de obtê-lo.

Essa observação fica patente no caso brasileiro ao se relembrar a fase do chamado *Estado interventor-produtor* ou *desenvolvimentista*, tradução concreta do regime político à época, principalmente a partir dos anos 50. Foi o auge da fase de *substituição de importações*, apoiada pelo governo de diversas maneiras, seja com benefícios ao capital estrangeiro interessado em investir no país, seja por meio das empresas estatais de produtos de base – a chamada indústria pesada –, ou ainda pelo apoio creditício ao capital nacional, além dos investimentos públicos na infra-estrutura necessária à acumulação capitalista.

Mathias e Salama (1983, p. 28) ressaltam que, em alguns países subdesenvolvidos, o Estado parece “produzir a classe que ele deveria representar”, não sendo apenas o garantidor das relações de produção capitalistas, mas igualmente, e sobretudo, o produtor direto dessas relações. Desse modo, o Estado, em muitos desses, é o “lugar da difusão das relações mercantis” e, ao mesmo tempo, “o elemento necessário a essa difusão”.

Essa *Economia Mundial Constituída* é composta de nações e se dá no seio dessas, dos Estados-Nação, compreendendo o *Centro*, composto pelos Estados-Nação desenvolvidos, e a *Periferia*, ou seja, os subdesenvolvidos<sup>4</sup>. Sua consolidação ocorre na fase imperialista do capitalismo, em fins do século XIX e início do século XX. (MATHIAS; SALAMA, 1983).

---

<sup>3</sup> E não foi esse o processo no Brasil? E não é essa a lógica do princípio da “demanda efetiva” entre os economistas?

<sup>4</sup> “O que as qualifica como desenvolvidas ou subdesenvolvidas reside nas diferentes condições de emergência da acumulação, e, sobretudo hoje, nos diferentes efeitos dessa acumulação segundo o pólo onde ela se realiza” (MATHIAS; SALAMA, 1983, p. 39).

O cerne da articulação do mercado mundial é a busca dos superlucros, com base no desenvolvimento desequilibrado do capitalismo moderno, no diferencial internacional de produtividade e na capacidade do capital monopolista de se apropriar de massa de mais-valia maior do que a que produz (MANDEL, 1982).

A economia mundial conforma um todo em movimento e a transformação de cada uma de suas partes não pode ocorrer separadamente do conjunto, pois elas interagem, determinando novos modos de expansão sempre a partir do todo. Segundo Mathias e Salama (1983, p.40), há uma “lógica” própria à economia mundial que transcende à de cada uma das economias nacionais que a compõem individualmente.

Essa concepção da economia mundial é interessante no sentido de que permite uma compreensão menos determinística do papel das economias desenvolvidas no sistema capitalista mundial, que, apesar de constituírem a parte dominante desse todo hierarquizado e, assim, imprimirem a ele o essencial de suas leis, não podem impor sua vontade diretamente aos países subdesenvolvidos, mas somente de forma mediatizada pela economia mundial.

Nesse sentido, “as leis da acumulação se situam ao nível da economia mundial” (MATHIAS; SALAMA, 1983, p. 40). Mais além, a economia mundial é essencial à continuação do processo de acumulação de capital no Centro, quando esse atinge uma certa fase do desenvolvimento de suas forças produtivas.

No capitalismo tardio<sup>5</sup>, a principal forma de exploração capitalista mundial é a troca desigual, baseada no desenvolvimento também desigual da produtividade do trabalho. Os países subdesenvolvidos que, em geral, possuem menor produtividade em seus setores produtivos, perdem com essas trocas desiguais.

A natureza de classe dos Estados subdesenvolvidos que se constituem é conferida pelo tipo de relação que esses mantêm com os Estados-Nação do centro, quando a relação entre ambos passa a ser mediatizada pela Economia Mundial Constituída.

Lembremos o já dito de que a natureza de classe do Estado pode ser capitalista independentemente da existência ou não de uma classe capitalista local. Entretanto, a

---

<sup>5</sup> Denominação de Mandel (1982 e 1990) para a fase do capitalismo iniciada no pós-2ª Guerra Mundial, correspondente a um período de grande desenvolvimento desse sistema de produção que vai até fins da década de 70. Para ele, essa se localiza dentro do Imperialismo caracterizado por Lênin.

existência ou não dessa classe “influi profundamente no desenvolvimento da formação social” (MATHIAS; SALAMA, 1983, p. 42).

Essa forma de olhar coloca de lado as visões maniqueístas sobre o subdesenvolvimento dentro do capitalismo, que é visto por alguns como o resultado da instrumentalização direta dos Estados da Periferia pelos do Centro, isentando as elites internas de sua responsabilidade/conivência com a forma de inserção desses países na economia mundial.

Relativamente aos aspectos teóricos do Estado, imprescindível dizer que sua análise é abstrata, que é uma abstração real. Em um nível concreto de análise está o Regime Político. “A ação do Estado se realiza através do regime político ou, mais precisamente, do governo”, daí a necessidade de se levar em consideração “fatores subjetivos” relativos à formação social. (MATHIAS; SALAMA, 1983, p. 33-34).

Ao nível de abstração no qual está o *Estado*, fala-se em intervenção estatal. Já na atuação do *regime político*, o que temos é a intervenção pública. A *intervenção estatal* é uma abstração, *produto de condições históricas*, portanto não é imutável, podendo ou não ser afetada por mudanças na *intervenção pública*. Essa, por sua vez, é a forma de existência da intervenção estatal, em “torno da qual flutua”. Intervenção estatal e intervenção pública são dois conceitos separados, mas dependentes. (MATHIAS; SALAMA, 1983, p. 46-48).

A Política Social não é tema direto desses autores, mas fica implícito que essa, quando apresenta importância na reprodução da força de trabalho, configura-se ao nível da intervenção estatal, contribuindo na acumulação de capital, e como resposta aos movimentos e reivindicações das classes e frações de classe “fora” do Estado é intervenção pública, sendo um meio de legitimação não só do regime político, mas também do Estado.

A intervenção estatal está ligada organicamente ao processo de acumulação, articula-se com os seus grandes momentos e os interioriza. O Estado não se situa acima da lei do valor<sup>6</sup>, sendo sua parte integrante, assim não pode substituir suas contradições, apesar de agir sobre as evoluções.

A intervenção estatal, com sua “função de regeneração do capital”, depende de três fatores, que são mais ou menos interligados.

---

<sup>6</sup> Se o Estado não se situa acima da lei do valor, por correspondência não há possibilidade de a política social dirimir suas conseqüências, principalmente em relação à desigualdade, como gostariam os estudiosos que enxergam um grande potencial em políticas redistributivas.

O primeiro deles é o diferencial das taxas de lucro. O Estado corrobora e “coordena” a tendência ao nivelamento que essas taxas apresentam, criando uma hierarquia inclusive entre os Estados que compõem a EMC, pois, conforme dito, as leis do capital são válidas no plano internacional e, portanto, entre os países. “*O Estado favorece a orientação da acumulação, privilegiando certos locais de valorização*” (MATHIAS; SALAMA, 1983, p. 52). Essa ação tem como objetivo conduzir a um melhoramento das taxas de lucro nos ramos de ponta, acentuando as transferências de mais-valia social dos ramos retardatários para esses, mesmo que não substitua a lei do valor<sup>7</sup>. Contudo nada garante que essa intervenção estatal levará a uma intervenção pública adequada.

O segundo fator é a tendência da queda da taxa de lucro. A crise é necessária, mas o Estado precisa intervir para limitar seus efeitos destruidores, apesar de não poder eliminar o aspecto contraditório da acumulação. A crise permite ao capital melhorar as condições de sua reprodução, pois atua sobre a relação capital/trabalho, reduzindo o numerador e, assim, a parte que sobra alcança maior capacidade de acumulação, e sobre os diferentes capitais, privilegiando os mais “dinâmicos”, como já dito.

O terceiro fator do qual depende a intervenção estatal para o capital é o nível atingido pelas forças produtivas. Nos países desenvolvidos, a socialização da reprodução da força de trabalho é privilegiada. Nos subdesenvolvidos, a intervenção estatal visa homogeneizar o nível das forças produtivas, favorecendo a industrialização, e o Estado é produtor direto das relações de produção capitalistas (MATHIAS; SALAMA, 1983, p. 56). Essa atuação é necessária a partir do momento em que esses países encontram-se inseridos na *economia mundial constituída*.

Considerando-se a interferência da formação social, não necessariamente a intervenção pública e a estatal são coincidentes, apesar daquela ser a forma de existência dessa. Nada garante que o Estado, abstração real, leve a uma intervenção do Governo adequada a ele, pois as políticas econômica e social adotadas dependem de outros fatores relativos ao regime de acumulação dominante e à Nação e costumam aparecer como uma decisão “neutra”, “técnica” e “necessária”.

[...] a passagem da relação entre as forças políticas e a intervenção pública efetiva deverá ultrapassar a estrutura política, técnica e administrativo-

---

<sup>7</sup> Na fase atual do capitalismo, deve-se ressaltar que a intervenção estatal atua muito mais no sentido de alimentar a valorização fictícia e curto prazista do capital especulativo parasitário. Sobre a financeirização da riqueza e sua valorização fictícia, ver Braga (1993). Sobre o capital especulativo parasitário, ver Carcanholo e Nakatani (1998).

burocrática que filtra as aspirações expressas e as devolvem sob forma de políticas econômicas. Mais ainda; esta última forma apresenta-se como discurso técnico, atrás do qual se escondem os determinantes fundamentais da intervenção pública, além de divulgarem a ideologia [de um suposto] interesse nacional. (NAKATANI, 1987, p. 58).

Nas economias subdesenvolvidas, a intervenção pública no setor produtivo é muito importante. A política econômica que adotam caracteriza-se por uma dualidade ao expressar tanto o peso de uma divisão internacional do trabalho na economia mundial constituída, que lhe é imposta, quanto uma tentativa de modificá-la.

Os Estados-Nação subdesenvolvidos constituem a periferia, parte dominada do conjunto que é a economia mundial. Eles sofrem leis. Por isso, o Estado é o lugar onde vai se cristalizar a necessidade de reproduzir o capital em escala internacional. É o lugar de difusão das relações mercantis e capitalistas, difusão necessária à realização da divisão internacional do trabalho. É o lugar por onde transitará a violência necessária a que ela se realize, já que é o elemento e o meio que tornam possível uma tal política. (MATHIAS; SALAMA, 1983, p. 43).

A particularidade dos países subdesenvolvidos, principalmente a advinda do nível das forças produtivas, torna difícil uma socialização estatal da reprodução da força de trabalho, pois o aspecto “custo” dessa intervenção, em detrimento dos investimentos na produção (isso antes) ou do pagamento correto dos encargos do endividamento, contribuindo na valorização fictícia dos capitais (privilegiado hoje), predomina.

Na fase do *Capitalismo Tardio* (Mandel, 1982) a pressão em prol da mercantilização de mais e mais setores da vida social – a supercapitalização – torna ainda mais difícil essa *socialização da reprodução da força de trabalho* (ou seja, a implementação de políticas sociais) pelo Estado, pois os capitais buscam rentabilidade também com a produção e venda de bens e serviços dessa esfera.

[...] o capitalismo tardio constitui uma industrialização generalizada universal pela primeira vez na história. A mecanização, a padronização, a superespecialização e a fragmentação do trabalho, que no passado determinaram apenas o reino da produção de mercadorias na indústria propriamente dita, penetram agora todos os setores da vida social. (MANDEL, 1982, p. 271).

A industrialização da esfera da reprodução é o ápice do processo. Com a dificuldade crescente de valorização o capital começa a penetrar em setores não produtivos, mas que, no entanto, podem aumentar a massa de mais-valia em algumas circunstâncias, tais como a aceleração do tempo de rotação do capital circulante e aceleração do consumo de

mercadorias com o crédito e a redução dos custos indiretos de produção, entre outros. (MANDEL, 1982).

A expansão do setor de serviços capitalistas que caracteriza o capitalismo tardio resume, portanto, à sua própria maneira, todas as principais contradições do modo de produção capitalista, reflete a enorme expansão das forças produtivas sociotécnicas e científicas e o crescimento correspondente das necessidades culturais e civilizadoras dos produtores, exatamente como reflete a forma antagônica em que essa expansão se realiza sob o capitalismo: pois ela se faz acompanhar de uma supercapitalização crescente (dificuldades de valorização do capital), de dificuldades crescentes de realização, de desperdício crescente de valores materiais e de alienação e deformação crescentes dos trabalhadores em sua atividade produtiva e em seu âmbito de consumo. (MANDEL, 1982, p. 282).

A realidade agrava-se com o advento da crise fiscal do Estado<sup>8</sup>, que pode ser identificada no início dos anos 80 na América Latina e está intimamente ligada à fase de domínio do capital fictício na acumulação capitalista, e o aprofundamento das disputas em torno da destinação dos recursos estatais<sup>9</sup>. (BEHRING, 1998).

Considerando que a análise do Estado não pode ser feita deixando-se de lado a da Nação, principalmente nos países subdesenvolvidos, onde, conforme visto, o Estado não deriva diretamente da categoria capital devido à forma de penetração das relações capitalistas – que não vem unicamente da dinâmica da formação social –, a questão nacional deve ser considerada, já que é elemento fundamental para a constituição dos Estados modernos.

Nesse sentido, é mister lembrar a inserção inicial do Brasil na economia mundial sob a forma de colônia de uma metrópole européia, a portuguesa. E esse processo de colonização teve um sentido mais profundo, qual seja, o de servir à acumulação primitiva de capitais nos países metropolitanos europeus<sup>10</sup>. Como bem nos lembra Mandel (1982), a acumulação

---

<sup>8</sup> Frente a essa crise fiscal, que se expressou no Brasil pela crise da dívida iniciada em 1982, o governo optou por preservar as relações com o sistema financeiro internacional e recorrer ao FMI para um empréstimo de emergência, comprometendo-se a um forte ajuste recessivo. A trajetória recessiva aprofundou-se, trazendo profundas conseqüências políticas ao país ao ocasionar “as primeiras rachaduras num edifício tão sólido e duradouro como o pacto de dominação estruturado pelo Estado Desenvolvimentista”, com a crescente dissociação entre o empresariado, inclusive a techno-burocracia das empresas estatais, e o governo. (SALLUM JR., 1995, p. 156).

<sup>9</sup> Acrescente-se que o enfraquecimento do movimento social e operário, devido ao recrudescimento do exército industrial de reserva, dificulta ainda mais a socialização da reprodução da força de trabalho (BEHRING, 1998), ou seja, a destinação dos recursos fiscais para as políticas sociais.

<sup>10</sup> O Capítulo XXIV d'O Capital de Karl Marx é genial ao demonstrar os fatores dessa acumulação primitiva – primitiva no sentido de originária – que deu início à acumulação de mercadorias nas mãos de alguns, por meios violentos, mercadorias essas que posteriormente passaram a funcionar como capital, impulsionando a produção de mais valia (MARX, 1988). Para o caso brasileiro ver, dentre outros, NOVAIS (1989) e PRADO JR. (1979).

primitiva de capitais e a acumulação de capital através da produção de mais valia não são apenas fases sucessivas da história econômica, mas também processos econômicos que ocorrem concomitantemente em diversos lugares e épocas.

Daí a organização inicial da economia e sociedade coloniais, primeiro com a extração predatória de matérias-primas comercializáveis, depois com o povoamento para consolidar o domínio sobre as terras “descobertas” e, por fim, quando do esgotamento dos produtos comercializáveis, o que se deu cedo no caso brasileiro, a colonização para a produção de produtos tropicais que fossem lucrativos para a metrópole (NOVAIS, 1989).

A organização da produção colonial no Brasil deu-se em grandes unidades monocultoras e com mão-de-obra escrava, forma de trabalho compulsório que se fazia necessária aos interesses metropolitanos, dados os altos salários que seriam exigidos para que o trabalhador livre não optasse por se apropriar de terras livres, abundantes na colônia, além, é óbvio, da ótima lucratividade do tráfico negreiro para os mercadores europeus (NOVAIS, 1989, Cap. 2).

Prado Jr. (1979) considera fundamental a questão do peso do escravismo na sociedade brasileira, marcando a sua cultura, valores, idéias e ética de forma prejudicial, inclusive tendo como reflexo, até o presente, a desqualificação do trabalhador, especialmente o braçal.

Fernandes<sup>11</sup> (1987), mesmo reconhecendo o sentido da colonização brasileira com sua lógica voltada para o exterior, considera que a sociedade confere um estilo próprio à implantação e consolidação do capitalismo em seu interior, dando suas marcas a esse processo. Considera que o processo específico brasileiro de introdução do capitalismo só é realmente impulsionado com a criação do Estado nacional, em que pese muitos elementos do capitalismo terem sido introduzidos no país no contexto colonial.

Daí advém a importância da Independência, relacionada ao fato de o poder deixar de ser exercido de fora para dentro, para “*organizar-se a partir de dentro*”, malgrado a longa fase de “predomínio inglês” na vida da Nação (FERNANDES, 1987). Nesse sentido, foram importantes processos como “a ruptura com a homogeneidade da aristocracia agrária, ao

---

<sup>11</sup> Florestan Fernandes é importante neste estudo, pois algumas idéias suas em relação à questão da Nação corroboram a teoria de Mathias e Salama sobre a importância da questão nacional para a compreensão do Estado e de como se dá a intervenção pública.

lado do surgimento de novos agentes econômicos, sob a pressão da divisão do trabalho, na direção da construção de uma nova sociedade nacional” (BEHRING, 2003, p. 91).

Entretanto, ao lado dessas mudanças permaneciam os componentes conservadores, com influências histórico-sociais que confinavam a profundidade da ruptura com o passado (FERNANDES, 1987). Tinham propósitos de preservar uma ordem social que não apresentava condições para produzir uma verdadeira autonomia, fundamental para a construção da Nação.

[...] na visão de soberania [dos elementos conservadores], supõe-se que há uma interdependência vantajosa entre as nações, numa perspectiva passiva e complacente na relação com o capital internacional; o Estado é visto como meio de internalizar os centros de decisão política e de institucionalizar o predomínio das elites nativas dominantes. (BEHRING, 2003, p. 92).

Esses elementos conservadores da sociedade brasileira, os antigos senhores coloniais, agora ao lado dos que enriqueceram no país a partir de práticas comerciais e se aliaram social e politicamente aos primeiros, formarão a elite nacional, para a qual os *outros* não contavam, limitando o ritmo e as possibilidades da modernização nacional.

Dessa acomodação resultou uma economia ‘nacional’ híbrida, que promovia a coexistência e a interinfluência de formas econômicas variavelmente ‘arcaicas’ e ‘modernas’, graças à qual o sistema econômico adaptou-se às estruturas e às funções de uma economia capitalista diferenciada, mas periférica e dependente (pois só o capitalismo dependente permite e requer tal combinação do ‘moderno’ com o ‘arcaico’, uma descolonização mínima, com uma modernização máxima). (FERNANDES, 1987, p.176).

O ideal dessa elite “nunca foi a idéia de nação, mas alvos coletivos particularistas” (FERNANDES, 1987), levando a escolhas políticas e econômicas que reforçam a dependência de nossa formação social em relação ao centro da economia mundial, combinando o desenvolvimento capitalista com a dominação imperialista e a permanente exclusão do mercado da maior parte da população.

Desse ângulo, dependência e subdesenvolvimento não foram somente impostos ‘de fora para dentro’. Ambos fazem parte de uma estratégia, repetida sob várias circunstâncias no decorrer da evolução externa e interna do capitalismo, pela qual os estamentos e as classes dominantes dimensionaram o desenvolvimento capitalista que pretendiam, construindo por suas mãos, por assim dizer, o capitalismo dependente como realidade econômica e humana. (FERNANDES, 1987, p. 223).

Sallum Jr. (1995, p. 148-151), em um bom resumo do padrão de dominação política que nasce na chamada “revolução de 30” e tem se renovado no Brasil, afirma que ela apresenta os seguintes traços: - Estado nacional como núcleo organizador da sociedade e alavanca da construção do capitalismo industrial; - ação estatal voltada para construir no país um sistema industrial nacionalmente integrado; - Estado diretamente envolvido no desenvolvimento do capitalismo com empresas próprias e geração de infra-estrutura, além de estimular a empresa privada; - o Estado ajustou-se ao domínio da burguesia industrial, mas nunca rompeu com as oligarquias agro-mercantis; e - herança colonial patrimonialista com tendências corporativas como traço da estrutura estatal. Com essa **natureza acomodatória**, o Estado resistia a reduções do excedente econômico disponível no país, e é nesse contexto que a associação com o capital estrangeiro é “desejada de dentro”, amplificando as possibilidades de acumulação do capital.

Esse pacto de dominação sustentou o padrão colonial de exploração existente até hoje na nossa sociedade. O “interesse nacional”, melhor colocado como interesse das classes dominantes nacionais, leva ao aprofundamento das relações com os demais países capitalistas, relação essa que, dadas as circunstâncias, nunca foi de protagonismo.

Essas especificidades do Estado no Brasil influem sobre a configuração, abrangência e concepção das políticas sociais. Esse ponto será abordado ao longo do trabalho.

Relembrando, com Mathias e Salama (1983), que a análise da *intervenção pública* em cada país não pode abstrair a da Nação, isto é, das especificidades da formação e desenvolvimento de cada sociedade, as considerações acima são importantíssimas para se pensar o *Estado* e sua *intervenção* no Brasil.

O Estado adquire estruturas e funções capitalistas, avançando, através delas, pelo terreno do despotismo político, não para servir aos interesses ‘gerais’ ou ‘reais’ da Nação, decorrentes da intensificação da revolução nacional. Porém, para satisfazer o consenso burguês, do qual se tornou instrumental, e para dar visibilidade histórica ao *desenvolvimento extremista*, a verdadeira moléstia infantil do capitalismo monopolista na periferia. (FERNANDES, 1987, p. 346).

Não só o regime de acumulação conforma a intervenção pública. Seu volume e sua estrutura dependem dos fatores relativos à *legitimação* (ou, em outros termos, *hegemonia*), que são a situação e a evolução prevista da luta de classes e sua expressão a nível político. Não necessariamente a função acumulação entra em contradição com a legitimação, mas, quando essa contradição ocorre, o resultado é “*déficits* de legitimação e necessidade de repressão [violência] frente certas frações de classe” (MATHIAS; SALAMA, 1983, p. 75).

Historicamente, a gestação da política social<sup>12</sup> é um fenômeno associado à constituição da sociedade burguesa, ou seja, do modo capitalista de produção, tendo lugar em sua fase monopolista, sendo disseminada no entre - guerras (1914 a 1939) e generalizada após a Segunda Guerra Mundial. Essas se tornam relevantes quando se tem “um reconhecimento da *questão social* inerente às relações sociais nesse modo de produção”, no momento em que os trabalhadores assumem um papel político revolucionário, lutando contra sua injusta posição (BEHRING, 2000, p. 22). A política social configura-se como um resultado importante da luta de classes.

A Política Social como *intervenção pública* é a forma como aparece o Estado para atender as necessidades sociais da população. A *intervenção pública* é da aparência e o Estado, essência, aparece às vezes mais para trabalhador, com a ampliação das políticas sociais, às vezes como é, mais para os capitalistas.

Com os monopólios ganhando força, a concentração de capital torna difícil uma representação dos interesses gerais do capital por capitalistas individuais e o aparato estatal conhece uma tendência de autonomização, “de maneira a funcionar como um capitalista total ideal”<sup>13</sup> (MANDEL, 1982, p. 336).

A hipertrofia e a autonomia crescentes do Estado capitalista tardio são um corolário histórico das dificuldades crescentes de valorizar o capital e realizar a mais-valia de maneira regular. Refletem a falta de confiança cada vez maior do capital em sua capacidade de ampliar e consolidar sua dominação por meio de processos econômicos automáticos. (MANDEL, 1982, p. 341. Grifos do autor).

Essa autonomia é relativa na medida em que todas as medidas afetam o movimento do capital e, com a crescente função econômica do Estado, a influência sobre suas decisões com a criação de grupos de pressão – lobbies – torna-se um objetivo cada vez mais imediato para os capitalistas e todos os grupos são obrigados, portanto, a se tornarem politicamente ativos. (MANDEL, 1982).

No estágio tardio do capitalismo imperialista as funções do Estado expandem-se ainda mais, devido à redução do tempo de rotação do capital fixo, à aceleração da inovação tecnológica e ao aumento do custo dos projetos de acumulação de capital, com a superacumulação

---

<sup>12</sup> A Política Social é comumente analisada como fonte de legitimação, porém ela também contribui para a acumulação ao reduzir os salários a serem pagos e fortalecer a demanda.

<sup>13</sup> Para a proteção, consolidação e expansão do modo de produção capitalista, com a manutenção da classe dominante no seu papel.

constante, tornando necessários instrumentos de planejamento econômico e a socialização dos riscos e perdas a partir do Estado.

Outra característica desse estágio é a ampliação da legislação social, em certo sentido uma forma de concessão à crescente luta de classe do proletariado, para evitar ataques radicais à dominação do capital, porém, “[...] ao mesmo tempo, correspondeu também aos interesses gerais da reprodução ampliada do modo de produção capitalista, ao assegurar a reconstituição física da força de trabalho onde estava ameaçada pela superexploração.” (MANDEL, 1982, p. 338).

O sistema de Seguridade Social do Brasil, por exemplo, é fruto da luta organizada de diversos movimentos sociais no período. Contudo também é determinado por necessidades que nascem no mundo da produção. “O capital é compelido a incorporar algumas exigências dos trabalhadores, mas procura integrá-las a sua ordem” (MOTA, 1992, p. 122-123).

Ficou determinada por essa tendência de ampliação da legislação social uma redistribuição considerável do valor socialmente criado em prol do orçamento público, pois a escala ampliada do Estado necessitava de uma base material adequada.

Lembrando do dito anteriormente sobre o redistributivismo, não permitamos a ilusão de que a maior importância do orçamento público em relação às Políticas Sociais poderia levar a um “Estado social”, capaz de resolver as conseqüências das relações sociais de produção capitalistas pela distribuição de parte da mais-valia em benefício daqueles que nada têm, os que vivem do trabalho.

O aumento da intervenção direta do Estado capitalista tardio dá-lhe um controle maior sobre os rendimentos sociais, mas a pressão dos capitalistas, em grupos ou individualmente<sup>14</sup>, dificulta ou mesmo impossibilita a aplicação desses recursos em formas que não as que conduzam a um aumento dos lucros do capital privado<sup>15</sup>. (MANDEL, 1982).

---

<sup>14</sup> A influência no direcionamento do comportamento estatal acontece tanto com as relações pessoais e sociais entre capitalistas e altos funcionários do governo, quanto com a dependência do regime político aos créditos bancários e empréstimos ao setor público (principalmente por via da dívida pública). Não bastasse isso, em geral os cargos mais altos dos governos são ocupados por membros da burguesia ou outros cooptados/convencidos para o interesse dessa classe, ao serem educados em suas escolas mais importantes. Representa a reprivatização do Estado. (BEHRING, 1998, p. 139).

<sup>15</sup> Nas décadas de 1970 e 1980, com as dificuldades crescentes de valorização do capital, o Estado teve de proporcionar oportunidades adicionais para os investimentos lucrativos, seja nas indústrias de armamentos, na proteção ao meio ambiente ou ainda por meio da “ajuda” a países estrangeiros.

A administração das crises pelo Estado também é vital, na medida em que crises econômicas e políticas surgem com frequência no sistema social. Economicamente, essa função inclui uma série de políticas governamentais anticíclicas. Socialmente, caracteriza “um esforço permanente para impedir crises nas relações de produção capitalistas por meio do ataque à consciência de classe do proletariado”<sup>16</sup>. (MANDEL, 1982, p. 340).

No auge de um forte ciclo depressivo, como a crise de 1929-32, a burguesia, amedrontada demais para esperar pelo automatismo do ajuste pelo “mercado”, aceitou as proposições intervencionistas cujo modelo original é o *New Deal* estadunidense. A partir dessa experiência, Keynes fará proposições que implicam na intervenção pública com um conjunto de medidas anticíclicas visando amortecer a crise. O objetivo era conter a queda da taxa de lucros, amortecendo a crise. (BEHRING, 1998, 167).

A intervenção do Estado foi justificada com vistas a conter a queda da demanda efetiva, que era causada tanto pelo baixo consumo dos trabalhadores devido à penúria dos salários quanto pela ausência de meios de pagamento no mercado com a retenção de moeda pelos empresários com fins especulativos.

O papel da política social era tanto atender à pressão do movimento operário em relação à insegurança, trazendo a idéia dos seguros sociais – que levou ao princípio da segurança social, com o qual os assalariados deveriam ter cobertura contra toda perda de salário corrente (MANDEL, 1978, apud BEHRING, 1998, p. 167) –, quanto responder à baixa da procura total.

O salário indireto, além de contribuir para o aumento da demanda da economia, também levou ao aumento da transferência de renda ao Estado por parte dos trabalhadores, pois é sustentado pela taxação deles, devido aos impostos indiretos que compõem as mais diversas estruturas tributárias, muito mais do que por impostos progressivos sobre a renda e a riqueza<sup>17</sup>.

---

<sup>16</sup> Quando essas intervenções não bastam e o perigo é eminente, “a classe burguesa é obrigada a lançar mão da força bruta do aparelho de Estado capitalista” (MANDEL, 1982, p. 349). Assim, a verdadeira natureza desse aparelho é revelada.

<sup>17</sup> No caso brasileiro essa situação é ainda mais forte, pois a carga tributária é predominantemente regressiva. Sobre a carga tributária no Brasil, ver REZENDE (2001) e OLIVEIRA (2001). Impostos indiretos são aqueles que incidem sobre a produção e circulação de mercadorias e que, portanto, são pagos por quem consome essas mercadorias. Se todos pagam o mesmo imposto, é óbvio que os que possuem uma renda menor pagarão proporcionalmente mais de impostos em relação à renda, caracterizando-os como regressivos. Já os impostos diretos incidem diretamente sobre a renda, o patrimônio e a riqueza, sendo mais progressivos.

A estratégia keynesiana, necessária em sua época para a reprodução do capital mediante a crise capitalista dos anos 1930's, acarretou uma elevação das dívidas, tanto pública quanto privada, com maior percentual para a primeira e para os países subdesenvolvidos, e a crise fiscal do Estado em fins da década de 70 (O'Connor, 1977, apud BEHRING, 1998), devido às demandas cada vez maiores em torno do fundo público<sup>18</sup> e à diminuição dos recursos com a prática crescente de renúncia fiscal em prol de setores-chave da economia.

As despesas de manutenção da regulação do mercado colocam também em crise a política social. Contudo, 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, 1998, p. 169. *Grifo da autora*).

Diante da crise fiscal do Estado, da expansão das dívidas e da pressão pela busca de superlucros por meio da expansão da industrialização, atingindo escala mundial e também a esfera da reprodução – supercapitalização –, o Estado intervencionista perde gradualmente a efetividade de sua ação, com o capital monopolista contestando a regulação estatal em direções outras que não a de criação de possibilidades para o aumento da taxa de lucro.

Nesse momento (décadas de 1970 e 80) ganha força a ideologia neoliberal e seu ataque subjacente às políticas sociais, que, ao ceder aos interesses do trabalho, ainda que de modo residual, interfere nas ações em benefício do capital, demonstrando o acirramento da guerra que se trava em torno da destinação dos recursos públicos. Mandel (1990) aponta que a reclamação dos capitalistas não é sobre a despesa pública em si, mas em relação à sua estruturação quando não atende aos interesses deles.

É nesse sentido que o discurso público, sempre se mostrando como resultado de uma imposição técnica, versa sobre a necessidade de redução dos gastos públicos, sendo os gastos sociais apontados como o grande problema. O que ocorre é que a capacidade de financiamento do governo volta-se para o objetivo da acumulação de capital. Exemplo disso é a inflexão do financiamento das políticas sociais no Brasil na década de 1980 (COHN, 1998; ELIAS, 1998; PEREIRA, 2002; SOARES, 2001), momento em que, apesar do

---

<sup>18</sup> Antes da década de 1970, essas demandas giravam em torno das necessidades do capital produtivo. Depois da quebra do acordo de Bretton Woods (1944-1971), o capital fictício e sua exigência de remuneração será o responsável pela pressão sobre o gasto público por meio da cobrança dos encargos da dívida.

processo de democratização e da força da atuação dos movimentos sociais – que levaram à Constituição Federal de 1988, tratada como a “Constituição Cidadã” –, os recursos para essas são minorados, reduzindo suas possibilidades.

Isso não está ligado a uma ideologia apenas, mas principalmente a uma imposição – pode-se dizer – do capital especulativo parasitário, predominante na lógica capitalista mundial desde meados da década de 70, e que no Brasil levará à crise da dívida na década de 80<sup>19</sup>.

A partir dos anos 90 há no Brasil uma nova ofensiva do capital, ou melhor, dos capitalistas, com base nas requisições do padrão de acumulação predominante no capitalismo mundial, com a adoção de uma agenda de ajustes econômicos.

Isso leva à Contra-Reforma do Estado, assim chamada por ser uma “reforma” no sentido do desmonte da estrutura estatal e da destruição de direitos sociais antes existentes, cuja construção foi produto da luta histórica dos trabalhadores, sem que nenhuma nova política fosse colocada no lugar. Essa contra-reforma concretiza-se em três aspectos essenciais:

[...] na perda da soberania – com aprofundamento da heteronomia e da vulnerabilidade externa; no reforço deliberado da incapacidade do Estado para impulsionar uma nova política econômica que tenha em perspectiva a retomada do emprego e do crescimento [...]; e, em especial, na parca vontade política e econômica de realizar uma ação efetiva sobre a iniquidade social, no sentido de sua reversão, condição para uma sociabilidade democrática. (BEHRING, 2003, p. 213).

Para a política social as conseqüências dessas disputas são importantes. No contexto atual do capitalismo, o desemprego estrutural acena para o aumento de programas sociais, porém, paradoxalmente, as demandas do capital pelos superlucros conduzem à redução dos gastos sociais. (BEHRING, 1998). Esse é o impacto da ideologia dominante, a Neoliberal, sobre a atuação do Estado. Por mais que pregue que o Estado deve ser mínimo, por simples observação da intervenção pública é possível perceber que a maioria dos diferentes Estados possui, isso sim, uma intervenção mínima para o trabalho, mas máxima para o capital, contribuindo para sua valorização e reprodução ampliada.

---

<sup>19</sup> Após o choque das taxas de juros internacionais em fins da década de 1970 os encargos da dívida do Brasil aumentaram enormemente, pois eram pós-fixados, levando a uma moratória técnica da dívida no governo do Presidente José Sarney, em 1987.

“A política social está no centro do embate econômico e político deste fim de século” (BEHRING, 1998, p. 173) e, em um contexto de estagnação econômica, essa se configura como um terreno importante da luta de classes, pois o desemprego é crescente.

Ao mesmo tempo, conforme pode se inferir pelas observações acima, os “ciclos econômicos balizam as possibilidades e limites da política social” (BEHRING, 1998, p. 174), que podem ser ampliadas em períodos de expansão econômica, mas sempre são cortadas nos períodos de recessão, quando a intervenção estatal volta-se para o objetivo de assegurar a taxa de lucro, favorecendo a acumulação<sup>20</sup>.

É nesse sentido que Ivanete Boscheti afirma<sup>21</sup> que as escolhas em torno do financiamento dão a configuração que a política social pode ter, pois sem os recursos a maioria das políticas não tem condições nem mesmo de sair do papel. Sendo a Política Social uma das componentes da intervenção pública, suas possibilidades estão nas escolhas políticas entre os fatores que podem levar a uma ou outra configuração da atuação do regime político.

Vimos mais acima que, para Mathias e Salama (1983), nos países subdesenvolvidos a garantia da manutenção da reprodução da força de trabalho é ainda menos importante do que nos desenvolvidos, dada a necessidade do apoio à industrialização após sua inserção na economia mundial capitalista. Nas últimas duas décadas o que a intervenção estatal privilegia é a valorização dos capitais especulativos. As necessidades dos trabalhadores, quando atendidas, o são desde a lógica do capital, dependendo de suas necessidades.

E, se é verdade que os salários indiretos, no caso brasileiro principalmente sob a forma da Seguridade, são insuficientes, isso interfere na função de Legitimação do Estado, via atuação do regime político? Como se mantém o consenso, a concordância da classe trabalhadora em relação à sua situação? São perguntas para as quais as respostas são variadas e de amplo escopo e que valem a pena serem feitas e pensadas como uma provocação inicial.

Algumas delas discutiremos ao longo do trabalho, a partir do horizonte teórico aqui delimitado.

---

<sup>20</sup> Não é possível deixar de lado a possibilidade da luta de classes em inverter essa tendência, ampliando o acesso dos trabalhadores ao valor socialmente criado e radicalizando a cidadania. Contudo, as mudanças culturais do último quartel do século passado enfraqueceram o movimento operário, seja pela disseminação do individualismo cada vez mais exacerbado, seja pelos elevados níveis de desemprego que levaram ao recrudescimento do exército industrial de reserva.

<sup>21</sup> Em palestra proferida ao Programa de Mestrado em Política Social da Universidade Federal do Espírito Santo, em 2005.

## **A Seguridade Social no Brasil: antecedentes e o processo de regulamentação**

A literatura sobre a política social remete à década de 1930 como marco inicial da ação social do Estado no Brasil, impulsionado pelas aceleradas transformações econômicas, sociais e políticas ali desencadeadas.

O período que se segue até 1943 caracterizou-se pela criação da legislação trabalhista nacional e dos institutos responsáveis pelo seguro social de certas categorias de trabalhadores. Entre 1945 e 1964 ocorreu um movimento de inovação político – institucional - legal nas áreas de saúde, assistência social, educação e habitação, concomitante à expansão do sistema de proteção social, com a incorporação de novos grupos sociais.

Entretanto é só no pós-64, ao longo do período de autoritarismo político, que o arcabouço das políticas sociais brasileiras sofre transformações mais radicais, principalmente pelo seu fortalecimento financeiro, o que permite a implantação posterior de políticas de massa, em alguns casos, e de significativa cobertura em outros, sem precedentes na América Latina. (SOARES, 2001, p. 209).

Segundo Soares (2001, p. 209), os seguintes princípios caracterizavam a área social desde seu desenvolvimento: extrema centralização política e financeira no nível federal; fragmentação institucional; exclusão da participação da sociedade nos processos decisórios; autofinanciamento do investimento social; e privatização. Ainda em seus estudos, aponta que ao final dos anos 70 esse padrão já apresentava indícios de esgotamento e crise, provocando uma série de tentativas de reestruturação, do qual a Assembléia Nacional Constituinte (ANC), formada em 1º de fevereiro de 1987 para elaborar a Constituição que foi aprovada em 1988, foi o ápice.

É contra esses princípios que o processo constituinte irá, tentando criar um ambiente mais democrático, participativo e descentralizado para a execução e controle das políticas sociais e ampliando a responsabilidade pelo financiamento, sobretudo da Seguridade Social, para toda a sociedade, por meio das contribuições sociais e do orçamento fiscal da União, estados e municípios.

Importa ressaltar que, na discussão e implantação da Seguridade Social, o Brasil caminhou na “contramão” do que ocorria no restante do mundo, pois na década de 80 o movimento do

capital especulativo requisitava a liberalização e a maior atenção do Estado às suas necessidades de valorização.

## ***As três políticas componentes da Seguridade Social antes da Constituição Federal de 1988***

### *1.1.1 Previdência Social*

A Previdência Social no Brasil começou com a organização dos próprios trabalhadores inseridos nos setores mais dinâmicos da economia brasileira, garantindo um seguro a eles e seus familiares, em casos de desemprego, doença ou morte. Para esse fim foram instituídas as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), inicialmente para os ferroviários, em 1923, pela lei conhecida como Eloy Chaves. Antes das CAPs o que havia era o seguro de acidentes de trabalho, desde 1919.

O seguro social com regulação e co-participação estatal foi implementado após longa discussão entre os defensores da importância da atuação estatal e os liberais, que defendiam (e defendem ainda) a liberdade do “mercado” no setor. O modelo acabou sendo aceito porque dependia de um pré-pagamento por parte do segurado e de pagamentos de acordo com os ganhos de cada um, com a contribuição futura também de acordo com esse patamar, sem ferir as “leis do mercado”. (FALEIROS, 2002; BOSCHETTI, 2003b).

Destarte, pode-se afirmar que a previdência, enquanto um seguro, não é instrumento de redistribuição de renda, já que o que impera é a “*solidariedade horizontal*” entre categorias através de um fundo controlado pelo Estado. (FALEIROS, 2002).

Nos anos 30, o então presidente Getúlio Vargas representou uma mudança da fração de classe no poder e direcionou a política para a transformação das relações entre o Estado e a sociedade com a integração do mercado interno e o desenvolvimento da industrialização,

só que mantendo a economia de exportação de produtos agrícolas sem romper a dependência dos países centrais.

Nesse período as CAPs foram unificadas e absorvidas pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), organizados por categorias profissionais e mantendo o caráter atuarial. Os IAPs tinham caráter nacional e participação direta do governo na sua administração. O domínio do governo no campo das políticas sociais era forte. Tinham direito aos benefícios aqueles com “situação ocupacional oficialmente legitimada”, desde que vinculada à obrigação contratual contributiva (COHN, 1998, p. 15-16).

Com essas leis trabalhistas buscava-se estabelecer um sistema de seguro social, exigência dos trabalhadores. Esse sistema foi paulatinamente implementado através dos IAPs para algumas categorias de trabalhadores<sup>22</sup>.

O modelo getulista de proteção social se definia, em comparação com o que se passava no mundo, como fragmentado em categorias, limitado e desigual na implementação dos benefícios, em troca de um controle social das classes trabalhadoras. Dirigentes de institutos foram cooptados pelo poder numa troca de favores, o que fez com se (sic) caracterizasse esse modelo de corporativismo [...] numa expressão típica do clientelismo e fisiologismo imperante no Brasil. (FALEIROS, 2000, p. 46).

Na primeira fase de seu governo, de 1930 a 37, Vargas implantou o que Montañó (2003, p. 33) chama de “democracia de bases populares”, fazendo concessões simultâneas à classe média e ao proletariado. De 1937 a 1945 governou sob uma *ditadura* de tipo *populista*, o Estado Novo. Foi nesse período que outorgou a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Em 1942 foi criada a Legião Brasileira da Assistência (LBA), inicialmente para atender às famílias dos soldados que estavam na guerra, mas que depois passou a se dedicar à maternidade e à infância. Os postos de serviço eram implantados segundo interesses e conveniências do governo, que buscava a legitimação junto aos pobres. Predominava o *assistencialismo* na distribuição dos benefícios sociais, na forma de obras de caridade.

Em seus discursos, Vargas frisava a importância da legislação sobre o *trabalho* e a *previdência social* do Brasil como “uma das mais avançadas do mundo”. A Previdência atendia aos indivíduos isoladamente, sobretudo se era trabalhador urbano empregado de uma empresa, evidência ainda mais clara pela análise da assistência médica prestada.

---

<sup>22</sup> “Os trabalhadores rurais, maioria da população, sem condição salarial por pressão dos latifundiários e também sem organização de seus interesses, ficaram fora do sistema estatal de previdência até os anos 70” (FALEIROS, 2000, p. 45).

Assim, “a Previdência Social cumpria seu papel original, socorrendo as massas de trabalhadores urbanos, mas ao mesmo tempo pacificando-as ao evitar que elas viessem a intervir livre e organizadamente nos conflitos políticos” (VIEIRA, 1985, p. 58).

O golpe militar, com a instalação da ditadura, trouxe um novo ciclo de acumulação de capital, com a associação de segmentos da burguesia nacional ao capital estrangeiro. O modelo econômico era centralizado e excludente. O crescimento econômico deu-se com a expansão da produtividade, a modernização da economia e a entrada de capital externo em parceria com o Estado.

As manifestações democráticas e populares eram violentamente reprimidas e as medidas econômicas e sociais eram impostas de cima para baixo. O poder Legislativo estava enfraquecido.

Nesse contexto de relações políticas autoritárias, os militares foram contra as centrais sindicais, que defendiam o interesse das categorias de trabalhadores mais organizadas, iniciando a implantação de políticas universalizantes e centralizadas, o que era pertinente com sua visão de construção de uma Nação.

Em 1966 foram unificados os IAPs dentro da política centralizadora do governo federal, sendo criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), administrado pela tecnocracia militar. Foram feitos convênios entre o INPS e empresas para que os trabalhadores fossem atendidos no local de trabalho.

O decorrer da década de 70 assiste a propostas universalizantes no sentido de um sistema de seguridade social, com a intervenção pública buscando a legitimação do governo em um período de transição política e social, apresentando exemplos de extensão de cobertura, como a instituição da RMV e a inclusão no sistema dos trabalhadores rurais, das empregadas domésticas e trabalhadores autônomos, desde que contribuintes, entre outras medidas visando à universalização da previdência no setor urbano. (COHN, 1998, p. 21).

Em 1971 a previdência foi ampliada para os trabalhadores rurais – sem contribuição direta, tinham direito a um benefício de apenas meio salário mínimo –, em 1972 para os empregados domésticos e em 1978 aos ambulantes. Isso foi possível numa conjuntura de elevado nível de emprego.

Em 1974 foi criada a *renda mensal vitalícia (RMV)* para os idosos pobres com mais de 70 anos, com benefícios de um salário mínimo, mas só para aqueles que tivessem contribuído pelo menos um ano com a Previdência.

Até fins da década de 70 é difícil tratar das políticas de saúde e de previdência isoladas, pois os trabalhadores lutavam por ambas, que acabaram sendo concebidas juntas para a manutenção da capacidade produtiva da força de trabalho nacional, principalmente da empregada nos setores que contribuíam mais ao crescimento econômico do país, ligados ao processo de industrialização.

Em 1977, com a instituição do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), são separadas a concessão e a manutenção dos benefícios, a cargo do INPS, e a assistência médica, que passa a ser responsabilidade do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), aos quais são agregados os órgãos da assistência, a LBA e a Funabem, essa voltada para as crianças e adolescentes.

No Brasil não se pode falar de política social sem se remeter à questão do desenvolvimento econômico.

A política social [...] consiste numa estratégia utilizada pelo Estado brasileiro. Trata-se de estratégia voltada para o chamado desenvolvimento econômico e, conseqüentemente, para atuar na correlação de forças sociais, seguindo as determinações daquele desenvolvimento. (VIEIRA, 1985, p. 10).

A política social não era privilegiada, sendo vista como um complemento (necessário à *legitimação*) das medidas econômicas. A maior parte dessas medidas data da segunda metade da década, quando a crise econômica já se fazia presente no Brasil e o governo de Figueiredo (1979-1984) implementou reformas com ênfase na melhora da arrecadação. Isso acabou incidindo negativamente sobre os trabalhadores na medida em que pagam, em relação à sua renda, a maior parte dos impostos que financiam a política.

É o período em que, ao custo social do milagre associa-se o custo social da crise, trilhando a Previdência Social os rumos da seguridade social, ao estender coberturas de natureza mais tipicamente assistencial a toda a população, seja ou não contribuinte do sistema previdenciário. Isso, em princípio, responderia à função do Estado, não fosse a situação peculiar de serem os trabalhadores, exatamente aqueles mais atingidos pelo milagre e pela crise, os grandes financiadores do sistema previdenciário. (COHN, 1998, p. 22).

Ou seja, mais uma vez os trabalhadores mais pobres são penalizados por uma política que implica em distribuição horizontal de renda.

Quanto ao sistema previdenciário brasileiro, seus problemas na década de 1980, antes da promulgação da Constituição, eram muitos, com a inexistência de um plano único para

todos os segurados, com diferenças marcantes entre os regimes urbano e rural e entre as várias categorias de contribuintes dentro de cada regime; valores dos benefícios relativos aos riscos sociais básicos incompatíveis com a cobertura necessária; regressividade na concessão de benefícios para pessoas de baixa renda e na relação do montante do benefício e o salário de contribuição; e redução dos valores médios das aposentadorias em quase 50% na década. (SOARES, 2001, p. 264).

Quando, em 1982, o governo Figueiredo viu-se frente ao dilema da dívida, optou por preservar as relações com o sistema financeiro internacional e recorrer ao Fundo Monetário Internacional (FMI) para um empréstimo de emergência, comprometendo-se a um ajuste recessivo (SALLUM JR., 1995). Em 1983/1984 o Fundo dificultou empréstimos para o Brasil, que enfrentava a crise da dívida, devido ao déficit da previdência, o que trouxe a necessidade de um arrocho na política por meio do corte de benefícios, controle de internações e aumento da arrecadação através das contribuições sociais, instrumento típico do regime militar. (FALEIROS, 2002, p. 39)<sup>23</sup>.

Os problemas para o sistema previdenciário nacional continuaram no governo Sarney, com sua vertente antiinflacionária e a idéia de combater a “pressão sobre os preços” via redução do déficit público, salientando-se sempre a necessidade de reestruturação da previdência pública no sentido de corte de direitos, como, por exemplo, desvincular o piso dos benefícios do salário mínimo para melhoria da situação econômica, sem se pensar nos riscos sociais que poderiam daí advir (BEHRING, 2003; FALEIROS, 2002; PEREIRA, 2002). Contudo essas medidas ficaram no discurso.

Em que pesem esses movimentos, a forte mobilização social da época não permitia cortes de direitos sem muito enfrentamento e as pressões foram mais fortes, porque em ambiente de maior liberdade durante a Assembléia Nacional Constituinte. Frente às demandas, o governo atendeu em parte às pressões dos trabalhadores e aposentados, instituindo o reajuste das aposentadorias de acordo com o dos salários da ativa, abolindo as contribuições dos aposentados, em 1986, e reajustando os benefícios pelo salário mínimo a partir de 1987. (FALEIROS, 2002, p. 44).

Pressionado pelas reivindicações em prol da garantia e mesmo ampliação dos direitos, de um lado, e pela “necessidade” e pressão internacional pela resolução do déficit orçamentário

---

<sup>23</sup> Ressalte-se que, de tão draconiano, esse acordo não pôde ser cumprido pelo governo brasileiro (SALLUM JR., 1995, p. 156).

federal – que já não era solucionado pela cobrança do imposto inflacionário<sup>24</sup> –, de outro, o governo Sarney optou pelo aumento da arrecadação, o que, dada a estrutura do sistema tributário nacional, acabou afetando indiretamente a renda dos trabalhadores.

### 1.1.2 Saúde

As políticas de saúde no Brasil caracterizaram-se por muito tempo pelo seu estreito vínculo com a Previdência, sobretudo no que diz respeito à forma de financiamento, chegando mesmo a configurar uma relação de dependência com ela. (COHN, 1998; COHN *et al*, 2002). Na verdade é uma escolha, tanto dos trabalhadores quanto dos governos do período, dada as necessidades, que os sistemas nascessem e caminhassem juntos.

Pelo fato de a atenção médica ter sempre estado intrinsecamente associada à previdência, o direito à saúde constituiu-se com a distinção relativa à inserção dos trabalhadores no mercado de trabalho. Os inseridos no mercado formal tinham acesso à assistência médica individual de diferentes níveis de complexidade, enquanto aos trabalhadores do setor informal, aos desempregados e aos pobres eram destinadas as medidas de saúde pública, “caracterizadas pela responsabilidade das ações de caráter coletivo de natureza preventiva no controle de endemias e programáticas na atenção a grupos selecionados da população – materno-infantil, tuberculosos, hansenianos e outros [...]”. (COHN *et al*, 2002, p. 13).

A escolha do Governo quando da organização dos serviços de saúde no país foi pela “parceria” com o setor privado, fazendo com que a assistência médica nascesse privatizada, em conseqüência do seu vínculo com a previdência e à incapacidade do aparelho estatal de prestar os serviços de saúde. (COHN, 1998). Teve início com o credenciamento dos serviços médicos privados pelas CAPs ainda na década de 1920.

Devido à divisão entre os serviços prestados diretamente pelo Estado e os de responsabilidade das CAPs e depois dos IAPs, desde o princípio vão sendo estabelecidas

---

<sup>24</sup> O imposto inflacionário constitui-se em um benefício para o governo com a administração financeiro-orçamentária em períodos de aceleração da inflação, por meio da correção monetária do imposto cobrado e concomitante postergação na liberação dos recursos, esses sem correção monetária, defasando o montante real do gasto público.

algumas dicotomias no interior das políticas de saúde no Brasil. A primeira está no “enfoque eminentemente curativo frente ao enfoque eminentemente preventivo” (COHN et al, 2002, p. 15), com a saúde pública respondendo pelas questões preventivas coletivas e as CAPs ficando responsáveis pela atenção médica individual às classes assalariadas urbanas.

Na segunda metade dos anos 50, quando o modelo de desenvolvimento por substituição de importações afirma-se, essa dicotomia foi acentuada, com predominância do enfoque curativo entre os serviços públicos e privados de saúde, havendo uma clara divisão de tarefas e clientela (COHN et al, 2002, p. 16).

Essa divisão desenvolve-se cada vez mais e, na segunda metade dos anos 70, a rede pública de serviços de saúde passa a responder também por grande parte da assistência médica individual aos mais pobres. Contudo, isso não representou expansão significativa da rede pública, mas sim o fortalecimento do setor privado de prestação de serviços médicos, já que a vinculação entre Saúde e Previdência levava à preferência pela compra dos serviços a serem prestados do setor privado, ao invés da produção desses. Em contraposição, dados os crescentes gastos do orçamento da União com a compra dos serviços, a rede pública de saúde vai sendo sucateada (COHN et al, 2002, p. 17).

Por outro lado, esse mesmo processo criou clientela cativa para o setor privado, aquela contribuinte da previdência, por meio da compra de seus serviços, quer sob a forma de convênios ou de credenciamentos. É o período de apogeu das empresas médicas, dos hospitais privados e das cooperativas médicas. (COHN, 1998 e 2002).

A par dessa divisão entre a saúde pública e os serviços de saúde prestados pelas CAPs, estabeleceu-se uma terceira dicotomia no interior da saúde, qual seja, a consolidação da assistência médica como um direito contratual, compulsório e contributivo, contraposta à assistência médica para a população carente, de natureza pública e filantrópica (COHN, 2002, p. 17).

O setor privado de saúde, além de contar com o financiamento privado das classes de mais alta renda e dos trabalhadores inseridos nos setores mais dinâmicos da economia – seja por meio da aquisição de seguros de saúde, individuais ou coletivos, seja pelo desembolso direto para pagamento dos serviços adquiridos – e com a compra de parte de seus serviços pelo setor público, ainda é financiado indiretamente pelas diversas subvenções oferecidas pelo Estado, como a renúncia fiscal, por meio da isenção de pagamentos, no todo ou em parte, de impostos e contribuições e do abatimento dos gastos com saúde no cálculo do imposto de renda de pessoas físicas e jurídicas, ambos bastante disseminados e servindo de incentivo ao dinamismo do setor privado de saúde no país. (ELIAS, 1998, p. 94).

Ressalte-se que essa estrutura de incentivos é altamente regressiva, pois só atinge as parcelas de maior poder aquisitivo, minoritárias na população brasileira. Esses benefícios poderiam, ao invés disso, ser utilizados no fornecimento de serviços de saúde aos mais pobres, mas não é essa a lógica da intervenção pública no país.

Essa privatização do setor saúde – que não é exclusivo seu e logo afeta a previdência também – conduz à prevalência da lógica do lucro e da capitalização no setor, trazendo conseqüências perversas, entre elas a concentração dos equipamentos de saúde nas regiões mais ricas do país, ficando as mais pobres – que têm, em geral, maior incidência de doenças – com serviços mais escassos e de pior qualidade e a prestação de assistência médica pelo setor público sendo feita por meio de programas segmentados ao invés de políticas integradas (COHN et al, 2002).

Reforçando essas considerações, Paulo Eduardo Elias (1998, p. 62) afirma que o papel histórico do Estado no setor saúde tem sido o de “organizador dos consumidores”, “direcionador do financiamento” e “conciliador dos interesses organizados em torno do setor”, sobretudo dos articulados aos produtores privados, muito mais do que o de formulador de políticas públicas integradas.

Não obstante essa realidade, Cohn et al (2002, p. 23) afirmam que as décadas de 70 e 80 no Brasil foram fecundas em estudos, análises e proposições sobre as questões de saúde, quando várias forças representativas formaram uma coalizão pela reforma sanitária. Os princípios fundamentais das proposições levantadas são a estatização dos serviços de saúde, a constituição de um sistema único, a descentralização, a universalização e a equidade no direito à saúde. Formalmente, esses princípios caminham no sentido da formulação da Seguridade Social no país.

Formulados em fins dos 70s, esses princípios traduzem-se em medidas na década posterior, que vão ao encontro das mudanças na política de Saúde incorporadas no texto constitucional de 1988. Exemplos são o Programa das Ações Integradas de Saúde (AIS), a partir de 1983, numa relação direta entre a União, por meio do Inamps, e os estados e municípios, abrangendo a transferência de recursos financeiros para reforçar seus gastos com saúde e instâncias de participação institucional da sociedade através de uma gestão colegiada; e os Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS), com os primeiros convênios entre o Inamps e as Secretarias Estaduais de Saúde a partir de julho de 1987, em que essas ficam com a maior parte das responsabilidades que antes eram dos escritórios regionais do Inamps, permitindo uma descentralização operacional,

administrativa e financeira dos serviços de saúde inédita até então, com a programação e orçamentação integradas. (COHN et al, 2002; SOARES, 2001).

Nesse contexto, a saúde ficou com uma seção mais detalhada no capítulo da Seguridade Social da Constituição Federal do que as outras duas políticas. O movimento da Reforma Sanitária, mesmo contrarrestado pelos grupos privados empresariais prestadores de serviços ou ligados à indústria farmacêutica – cuja meta prioritária é a rentabilidade econômica –, conseguiu incluir no texto, entre outros princípios, a concepção da Saúde como um direito social e dever do Estado, o acesso universal<sup>25</sup> e igualitário às ações e serviços de saúde, a integração das ações compondo um sistema único de atendimento e a descentralização da política (PEREIRA, 2002, p. 10).

Esses avanços, tanto nas novas formas de atuação quanto na legislação criada, contrastam com a gravidade do quadro sanitário brasileiro e com a dificuldade na reorganização institucional dos serviços para atender à saúde de forma mais abrangente, agora instituída como um direito. (COHN et al, 2002 e ELIAS, 1998).

Contrastam também com o retrocesso político de meados de 1988 para frente, com um processo mais geral de “desmonte” do setor público, principalmente na área social. Porém esse processo afeta menos o setor Saúde devido à organização e resistência dos movimentos em seu favor.

No período contra-reformista identificado por muitos estudiosos, que, para alguns, foi gestado ainda no governo do presidente Sarney, no qual se formaram as resistências às políticas sociais progressistas, o Sistema Único de Saúde (SUS), com a sua proposta inovadora de descentralização e universalização, foi um alvo preferencial de ataque (PEREIRA, 2002), o que atrasou sua implantação sem conseguir impedi-la.

Outras afrontas à proposta descentralizada do SUS foram a recentralização dos pagamentos referentes à saúde no Inamps e a relutância de alguns órgãos na transferência de suas atividades para as esferas subnacionais. Outra resistência nesse sentido ocorreu em 1994, com a retenção no Ministério da Saúde das atividades regulatórias da área e da compra dos serviços privados. (PEREIRA, 2002, P. 47).

Viana (apud PEREIRA, 2002, p. 47) ressalta que

---

<sup>25</sup> O grande avanço nesse sentido é a desvinculação da necessidade de contribuição à previdência para o acesso aos serviços públicos de saúde.

Ainda no nível central, um outro bloco de interesses, até mais poderoso do que o do Ministério da Saúde, 'jogava' contra a descentralização. Era o bloco da área econômica, formado por técnicos e dirigentes do Ministério da Fazenda, que efetuava expressivos cortes nos recursos federais destinados à saúde.

### 1.1.3 Assistência Social

Com a forma de intervenção pública do Estado na área social no período, ao trabalhador informal, excluído, cabiam as medidas de Assistência Social, além do atendimento médico público. Organizada inicialmente no Brasil sob o Estado Novo de Vargas, em 1935, a partir da criação de um similar nacional do “*Council of Social Service*” estadunidense, foi reconstruída em 1938, sob a forma do Conselho Nacional de Serviço Social, por meio do qual “os notáveis dialogavam com entidades sociais sobre os mais pobres” (SPOSATI, 2005, p. 17).

Apesar dessa tentativa de organização inicial, historicamente a assistência social no Brasil caracteriza-se por programas pulverizados, envolvendo ações de natureza distinta, e de modo geral de caráter emergencial e temporário, muito mais do que por uma política que vise um combate integrado às situações de exclusão, pautando-se pela reconstrução da cidadania dos excluídos. (SPOSATI, 2005; SOARES, 2001)<sup>26</sup>. Desde o início da prática da assistência social no país ressalta-se seu caráter filantrópico.

Durante a Segunda Guerra Mundial foi criada a LBA, inicialmente para a ajuda aos pracinhas da Força Expedicionária Brasileira, depois às suas famílias e, por fim, ao se tornar uma *sociedade civil de finalidades não econômicas*, estendeu-se às crianças e mães necessitadas, cobrindo as famílias não atingidas pela Previdência Social. (SPOSATI, 2005, p. 19-20).

---

<sup>26</sup> Entre as políticas sociais que comporão a Seguridade Social após a Constituição Federal de 1988, a Assistência Social é a que menos se caracteriza como uma política pública, no sentido de não haver unicidade e coordenação de ações em sua execução.

Durante um longo período a LBA será a grande entidade responsável pela assistência social no Brasil, em geral gerida pelas sucessivas primeiras-damas, sempre preservando seu caráter assistencialista e clientelista, com uma boa dose de paternalismo.

Em 1974, no governo do General Geisel, a Assistência Social ganhou um novo lugar com a criação do Ministério da Previdência e Assistência Social, porém durante a ditadura a Secretaria Nacional de Assistência Social não teve uma grande atuação, permanecendo com a prática das políticas assistenciais beneficentes, emergenciais e pulverizadas de até então.

Aliás, fragmentação institucional e ausência de integração e coordenação de programas são problemas constantes em relação a essa política, levando à duplicidade de ações para alguns e à possibilidade de não abrangência de outros necessitados, já que não há um planejamento integrado. Por exemplo, os benefícios assistenciais sob a forma de prestações monetárias – como auxílios natalidade, funeral e doença, o salário-família, a renda mensal vitalícia, entre outros – enquadravam-se como uma parte assistencial dentro da Previdência, podendo levar a distorções quanto à definição do público a ser atingido.

O orçamento da área também apresenta dispersão na forma de previsão e aplicação dos recursos, com grande informalidade e descontinuidade no acesso aos fundos públicos (SOARES, 2001).

Durante o regime militar ocorreu a substituição de recursos fiscais que financiavam a política por fontes de caráter pára-fiscal, as contribuições sociais<sup>27</sup>, que têm efeito regressivo e recaem, portanto, sobre os trabalhadores. Um outro problema é a dificuldade de acompanhar a arrecadação desses recursos, pois dispersa por diversas denominações e fundos, inviabilizando o controle social dos mesmos. Durante a ditadura a situação não mudou muito e, em relação às fontes de financiamento e organização da orçamentação, isso não ocorreu nem depois do seu fim.

Em 1984, com o processo de democratização, os movimentos sociais começam a lutar pela ampliação das políticas sociais públicas, principalmente daquelas que não tinham ligação direta com o mundo do trabalho formal, como a Assistência e a Saúde, pela qual a luta é em prol da universalização.

---

<sup>27</sup> Sobre as contribuições sociais e seu papel no sistema tributário brasileiro, ver Oliveira (2001) e o tópico 1.4 deste capítulo.

No início do período conhecido como da Nova República, o governo adotou a estratégia de mudanças estruturais para ampliação dos graus de efetividade dos programas sociais. Sua viabilização contemplava medidas de caráter emergencial, visando objetivos de curto prazo com um conjunto de programas assistenciais a cargo da LBA, principalmente nas áreas de alimentação e nutrição, e medidas estruturantes, que seriam executadas posteriormente (SOARES, 2001, p. 285-286).

A implementação dessas mudanças, porém, foi limitada pelo desequilíbrio financeiro do setor público, combatido pela crise da dívida, e pelas clivagens do sistema político em um período de transição do regime ditatorial.

O 1º Plano Nacional de Desenvolvimento (PND) posicionava a Assistência Social como política pública, reconhecendo o usuário como sujeito de direitos, sugerindo a ampliação de sua participação e avançando no sentido de realizar a ruptura com a leitura caritativa e tutelar com que a assistência era tradicionalmente gerida (SPOSATI, 2005, p. 30-31). Visava-se a descentralização e democratização da política, bem como a integração das ações governamentais e comunitárias.

Como na área da saúde, a Secretaria Nacional de Assistência Social, junto aos movimentos e entidades relacionados à área, buscou agregar conhecimentos e pesquisas sobre a Assistência Social no período entre 1985 e a promulgação da Constituição Federal para assegurar novas bases para a tomada de decisão. Essa série de estudos contribuiu para que a política passasse a ser reconhecida como um direito dos cidadãos e para reorganizar suas práticas, contribuindo na tentativa de eliminação do clientelismo e da filantropia, colocando-a como uma política pública com o objetivo de promover cidadania.

Esse acúmulo sobre a política de Assistência Social levou à sua inclusão na Carta Magna do país como um direito do cidadão e dever do Estado, avançando na formalização e trazendo a possibilidade de que a assistência não seja uma mera ajuda aos necessitados, mas um instrumento de inclusão social ao promover a cidadania de seus beneficiários. Todavia a Constituição deveria ser regulamentada por outras legislações, o que, no caso da Assistência, só ocorrerá em 1993, prejudicando sua implementação enquanto política pública integrante da Seguridade Social.

## ***A Política de Seguridade Social como um Todo***

O cenário político brasileiro do início dos anos 80 foi marcado pelo esgotamento de dois projetos políticos: foi bloqueado o projeto de construção, sob a égide do Estado, de um capitalismo industrial autárquico e autônomo em relação à transnacionalização do capital; e esgotou-se o projeto de liberalização do regime autoritário, cuja execução iniciou em 1973. (SALLUM JR., 1995).

O desenvolvimento capitalista em nível mundial passou por um processo de mudança com a reversão do ciclo de crescimento com base na indústria. Isso incidiu sobre o Brasil, impondo obstáculos à consolidação do capitalismo industrial. Foram dois os acontecimentos econômicos mais fortes nesse sentido: a crise do petróleo no final dos anos 1970, que afetou profundamente as contas externas do país; e a crise da dívida no início dos anos 80, que culminou em uma moratória técnica devido à falta de divisas, inviabilizando novos empréstimos ao país no período e impossibilitando a importação dos equipamentos necessários à industrialização.

O dinamismo da sociedade, resultado do desenvolvimento capitalista dos anos 60 e 70 – que trouxe um grande crescimento do proletariado e de uma classe média assalariada – resultou em novas formas de organização dos segmentos sociais, paralelas às formas estatais de intermediação de interesses. Os padrões de conduta liberaram-se do Estado por meio da ação dos movimentos sociais, que ganhavam força social e política, mostrando um descompasso com os mecanismos de representação/cooptação política prevalentes até então. Todavia, enquanto conseguiu controlar os efeitos das pressões externas, o governo moldou o processo de liberalização.

Também no início dos anos 80 instaurou-se no Brasil uma crise de hegemonia (SALLUM JR., 1995; MOTA, 1995). O núcleo governamental não conseguia mais atingir a aliança desenvolvimentista e a sociedade como um todo devido, principalmente, à dissociação do empresariado em relação ao governo<sup>28</sup>.

Contudo não era só esse fator. A forma pela qual se exercia o domínio sobre a sociedade sofreu desafios crescentes com a autonomização dos segmentos sociais em relação à tutela

---

<sup>28</sup> E começou o processo de instauração de uma “cultura da crise” para justificar tudo o que se fazia (MOTA, 1995).

do Estado, principalmente da classe média assalariada, que teve um papel muito importante na crise do “velho” Estado. O papel principal foi do novo sindicalismo operário. Após a anistia aos presos e exilados políticos, em 1979, os sindicatos e movimentos populares, principalmente urbanos, reorganizaram-se, e foi formado um partido popular, o Partido dos Trabalhadores. Além disso, o período da democratização conheceu rupturas na aliança sociopolítica dominante, com a crise do Estado desenvolvimentista que até então mantinha as diferentes frações dessa classe coesas (SALLUM JR., 1995)<sup>29</sup>.

A situação de transição, na ausência de uma força política com possibilidade de liderar um novo pacto político livrando-se dos limites do Estado desenvolvimentista – que estava em crise –, estreitava os horizontes dos atores devido às tentativas de resolver a crise “com os olhos do passado”. (SALLUM JR., 1995).

É nesse contexto que foi eleita uma Assembléia Constituinte para elaborar nova Constituição para o país, que saía de longa ditadura. A Constituinte representou uma grande arena de disputas<sup>30</sup>, trazendo alguma esperança de mudanças para os trabalhadores brasileiros após a seqüência anterior de frustrações.

A participação do movimento operário e popular era um ingrediente político novo, cuja ação interferiu na agenda dos anos 80 e conseguiu pautar alguns eixos na Constituinte. Behring (2003, p. 42) enumera os seguintes: reafirmação das liberdades democráticas; impugnação da desigualdade descomunal e afirmação dos direitos sociais; reafirmação de uma vontade nacional e da soberania, com rejeição das ingerências do Fundo Monetário Internacional; direitos trabalhistas; reforma agrária, entre outros.

A Constituição de 1988, “com a qual as elites políticas desejaram acertar as contas com o passado autoritário e construir uma democracia estável” (SALLUM JR., 1995, p. 162), tem essa marca de tentativa de ampliar as possibilidades de resolução da crise, assegurando e

---

<sup>29</sup> Complementando, Sallum Jr. (1995, p. 160) ressalta que “[...] a partir de 1983 instaura-se no Brasil aquilo que Gramsci denominava de crise de hegemonia. O núcleo governamental não conseguia mais dirigir a aliança desenvolvimentista e a sociedade como um todo. Os representantes dissociam-se dos representados, que se fracionam e polarizam em torno de interesses e idéias distintas. A desagregação no interior do bloco dominante [...] apenas acelera dramaticamente um processo de desajuste entre poder político e sociedade”.

<sup>30</sup> Desde 1985 cerca de 80 organizações – entre elas sindicatos, movimentos sociais, partidos políticos, instituições governamentais e privadas – reuniram-se na Articulação Nacional de Entidades pela Mobilização Popular na Constituinte, criando um amplo movimento social de participação política e trazendo visibilidade a propostas de democratização e ampliação de direitos, visando criar uma nova institucionalidade democrática. (FALEIROS, 2000).

ampliando direitos a quem não os tinha, mas criando ao mesmo tempo privilégios que se tornaram obstáculos na superação da crise do Estado.

No plano social, ressalte-se a inclusão do conceito de *Seguridade Social*. Essa concepção representa um avanço na medida em que pretende ser mais abrangente do que a do seguro social, que se restringe a benefícios e prestação de serviços bastante específicos e condicionados à capacidade contributiva das pessoas – ou seja, nesse caso a política social caracteriza-se por proteger os que se encontram no mercado de trabalho.

A Seguridade, por sua vez, abrange um conjunto integrado de ações e compreende um direito, no caso brasileiro, à *Saúde*, à *Assistência Social* e à *Previdência*<sup>31</sup>, ultrapassando o caráter estritamente contratualista antes vigente ao afirmar esses direitos como universais.

Ressalte-se, contudo, que as reformas nas políticas sociais e muitos dos princípios contidos na Constituição Federal, tais como descentralização na execução e controle dos programas sociais, participação popular nos processos decisórios, integração dos serviços e equipamentos sociais, democratização do acesso e universalização das políticas de Seguridade, foram uma resultante do movimento reformista então existente, estavam inscritos na legislação e já vinham sendo implementadas pelo governo Sarney (1985-1989) antes da Constituição. (SOARES, 2001)<sup>32</sup>.

Compreendendo “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. Art. 194), a Seguridade demonstrou um caráter mais amplo ao unir, no Capítulo II do Título VIII da Constituição Federal – da Ordem Social, políticas sociais distributivas e universais, como são os casos da assistência e da saúde, ao tradicional seguro social, representado pela previdência, uma política contributiva.

Segundo Pereira (2002, p. 34-35), a Saúde e a Assistência revolucionaram o padrão convencional de proteção pública no Brasil ao fortalecerem o lado distributivo da Seguridade Social. Isso porque a segurança social começou a ser concebida independentemente de

---

<sup>31</sup> Nos países capitalistas desenvolvidos os sistemas de Seguridade abrangem áreas mais amplas, como educação, trabalho, habitação, lazer, entre outras, dependendo do caso. (PASTORINI, 2003, p. 207-209).

<sup>32</sup> Em relação à Saúde, em 1985 ocorreu a universalização do acesso a esses serviços e, em 1987, sua descentralização administrativo-financeira e unificação da gestão com o SUDS. Na Previdência Social, antes da constituição já era lei a isonomia dos benefícios urbanos e rurais e a democratização da gestão. (SOARES, 2001). A Assistência Social era a área mais “atrasada” em relação a alterações em sua gestão e continuou por um bom tempo a ser utilizada com fins clientelistas.

contribuições prévias e da inserção no mercado de trabalho e a cidadania social passaria a ter, conseqüentemente, “caráter extensivo, guiado pelos princípios da incondicionalidade e da universalidade”.

A Seguridade Social, nos termos da lei, organizar-se-ia com base nos seguintes objetivos, de acordo com o Parágrafo Único do Art. 194 e seus respectivos incisos (BRASIL, 1988):

- I – universalidade da cobertura e do atendimento;
- II – uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- III – seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
- IV – irredutibilidade do valor dos benefícios;
- V – equidade na forma de participação no custeio;
- VI – diversidade da base de financiamento;
- VII – caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial dos trabalhadores, empresários e aposentados<sup>33</sup>.

O inciso I é válido para a saúde, já que a política de previdência pressupõe contribuição anterior e a assistência será prestada aos cidadãos em situação de risco. Dada a sua seletividade, o inciso III associa-se à assistência. O inciso V, que trata da participação no custeio, refere-se especificamente à previdência. Os demais – incisos II, IV, VI e VII – são válidos para as três políticas da seguridade.

A universalidade da cobertura não quer dizer que sejam assegurados direitos iguais para todos. A saúde, sim, é direito de todos, contudo a assistência é devida a quem necessitar e a previdência é um direito derivado de uma contribuição anterior, ou seja, mantém a lógica do seguro. (BOSCHETTI, 2003a, p. 71).

O princípio da uniformidade e equivalência dos benefícios garante a unificação dos regimes urbanos e rurais no âmbito do regime geral da previdência, mas não se aplica para tornar equivalente os benefícios dos trabalhadores do setor público e do setor privado e muito menos dos trabalhadores formais e dos informais.

---

<sup>33</sup> Pela Emenda Constitucional n. 20, de 1998 (BRASIL, 1998c), a redação do inciso VII passou a ser: “caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados”.

A seletividade e a distributividade na prestação de benefícios e serviços apontam a opção da Seguridade Social brasileira pela “discriminação positiva”. Este princípio, apesar de dizer respeito diretamente aos direitos assistenciais, abre também a possibilidade de tornar seletivos tanto os benefícios da previdência quanto os da saúde. (BOSCHETTI, 2003a, p. 72).

Já o princípio da irredutibilidade indica que o valor de nenhum benefício pode ser inferior ao salário mínimo e o reajuste deverá ocorrer de forma a repor as perdas impostas pela inflação.

O caráter democrático e descentralizado<sup>34</sup> da administração assegura que aqueles que financiam e usufruem os direitos devem participar da tomada de decisão em que pese a responsabilidade de administrar as instituições responsáveis pela seguridade social continuar com o Estado.

Finalmente, o princípio da diversidade das bases de financiamento tem duas implicações: as contribuições dos empregadores não mais serão baseadas somente sobre a folha de salários, devendo incidir sobre o faturamento e o lucro de forma a tornar o financiamento mais redistributivo e progressivo; e obriga o Governo Federal, os Estados e os municípios a destinarem recursos fiscais ao Orçamento da Seguridade Social<sup>35</sup>.

O que se destaca nesse sistema são os princípios da incondicionalidade para as duas políticas não contributivas e o da universalidade, ainda que este se refira mais às políticas de saúde do que às outras duas.

Como instrumento de integração do sistema, a Constituição Federal (Art. 195, par. 2º) instituiu o Orçamento da Seguridade Social (OSS), que deveria ser elaborado de forma integrada pelos órgãos responsáveis por cada uma das políticas. Porém, no mesmo parágrafo em que traz essa inovação, o texto diz que fica “assegurada a cada área a gestão de seus recursos”, ou seja, não prevê, de forma mais direta, a instituição de um órgão único

---

<sup>34</sup> Sobre o processo de descentralização inaugurado com a Constituição Federal de 1988 há pontos de vista conflituosos. O Governo Federal, a partir daí, passou a ter o papel de coordenação das políticas sociais e não de execução. Para Faleiros (2000, p.50), “vive-se um processo de conflito entre um modelo de garantia de direitos, descentralizado e participativo, e uma política clientelista, de distribuição de favores, cooptadora e fragmentada, que usa os recursos públicos para fins privados”. É nesse sentido que Stein (1999, *passim*) lembra-nos que uma discussão central junto com a da *descentralização* é a da *democratização*, para que não se corporifique em mero repasse de obrigações para prefeituras, numa espécie de “operação desmanche” das políticas já estabelecidas.

<sup>35</sup> Apesar de esse princípio estar na Constituição Federal, não foi cumprido durante o governo FHC e posteriormente. Na verdade, o oposto é que tem ocorrido, com desvio de recursos do Orçamento da Seguridade para o Orçamento Fiscal da União, por meio da desvinculação de recursos feita por meio do FSE, que depois se tornou FEF e, hoje, DRU, sobre os quais falaremos mais a frente.

que cuidaria da política de Seguridade Social nacional. Destarte, pode-se afirmar que a Constituição não avançou muito na unicidade da gestão, o que trará muitos problemas a essa política posteriormente.

Como não há um órgão gestor da Seguridade, os recursos arrecadados para as políticas da área, à exceção da contribuição previdenciária, são geridos pelo Tesouro Nacional, que os repassa aos órgãos responsáveis. Essa situação é geradora de conflitos em torno da transparência da arrecadação e repasse dos recursos.

O artigo 195 da Carta Magna versa sobre a fonte de financiamento da Seguridade Social, que “será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta” (BRASIL, 1988), por meio de recursos dos Orçamentos Fiscais da União, dos estados e dos municípios e de contribuições sociais específicas para esse fim, do empregador – sobre a folha de salários, a receita ou faturamento e o lucro; do trabalhador e demais segurados; e sobre a receita de concursos de prognósticos.

Apesar da fragilidade da Constituição em termos da institucionalização do sistema de Seguridade Social, suas fontes de financiamento foram muito bem definidas, sendo de amplo escopo e propiciando recursos consideráveis para a execução das políticas.

Essas afirmações acima são válidas em se tratando do texto constitucional. Contudo, todas essas disposições, fruto de uma intensa mobilização e reivindicação de partes representativas da sociedade, não eram auto-aplicáveis, sendo sua regulamentação remetida “para os termos da lei”, isto é, legislações infraconstitucionais seriam responsáveis pela legalização e efetivação das políticas de Seguridade Social, das quais constariam os desdobramentos e interpretações do conteúdo da Carta Magna. (PEREIRA, 2002)<sup>36</sup>.

Além da dificuldade na regulamentação posterior, essa estratégia permitiu que os Governos da época se vissem livres da responsabilidade quanto à efetivação do sistema, já que as leis que deveriam estabelecer os parâmetros das políticas não estavam instituídas.

Um outro problema complementar foi o lapso temporal existente entre a regulamentação dos diferentes direitos à Seguridade. Em que pese a Constituição Federal determinar, em seus Atos das Disposições Constitucionais Transitórias, que as leis complementares de regulamentação da Seguridade Social deveriam ser elaboradas pelo Executivo no prazo de

---

<sup>36</sup> Pereira (2002) reforça que a ausência de auto-aplicação de vários dispositivos constitucionais, entre eles os referentes à Seguridade, coloca à tona as tensões existentes e não resolvidas na ANC. Trata-se do caráter contraditório dessa Constituição.

seis meses e votadas pelo Congresso no mesmo prazo, a chamada Lei Orgânica da Saúde – Lei 8.080 – só foi aprovada em 1990; a Lei de Organização e Custeio da Seguridade e de Benefícios da Previdência – Lei 8.212 – em 1991; e a Lei Orgânica da Assistência Social somente em 1993, devido à forte pressão social, principalmente do setor relacionado a ela, após haver sofrido um veto total do presidente Collor em 1990.

O processo de regulamentação das matérias constitucionais, tal e qual o processo constituinte – ou até mais do que ele –, configurou-se em nova etapa de agudos conflitos de interesses. Behring (2003, p. 249-250) avalia que

Os desafios para deslanchar a implementação do conceito ali previsto formalmente já seriam grandes, mesmo em condições nas quais o movimento dos trabalhadores se mantivesse atento e forte, e a crise econômica estivesse sob a condução, no nível do Estado nacional, de segmentos com algum compromisso democrático e redistributivo. Já se sabe que a hegemonia política não foi esta na seqüência de 1988, de forma que o conceito retardatário, híbrido, distorcido ou inconcluso de seguridade social brasileira [...] encontrou dificuldades antigas e novas ainda maiores para consolidar-se.

Essa situação reafirmou as condições desfavoráveis para a implantação de um sistema de seguridade mínimo no Brasil.

Em decorrência, a par da tradicional setorização das políticas públicas brasileiras, criou-se, a partir da regulamentação parcelada e descoordenada do Sistema, um *híbridismo* na concepção e ação das políticas que o compõem, dadas a justaposição dos dois eixos que deveriam estruturá-lo organicamente (*contributivo* e *distributivo*) e a desarticulação das três políticas. (PEREIRA, 2002, p. 38. Grifos da autora).

Agravando essas tendências, não podemos esquecer do cenário político-ideológico internacional, com a disseminação da onda neoliberal pelos países centrais desde 1970, que traz consigo a ideologia do “mercado” e do sucesso/competitividade individual. O neoliberalismo implica na limitação dos gastos sociais do Estado e numa liberalização crescente para o capital.

Para a Seguridade, especificamente, esse ideário leva ao resgate do modelo do seguro, da prestação de serviços em troca de contribuição<sup>37</sup>. Nesse sentido, a tendência é a redução dos direitos sociais. Essa diminuição do Estado para o social é paralela a uma tendência de

---

<sup>37</sup> É o modelo conhecido como bismarckiano, inspirado na política implantada por Otto Von Bismarck na Alemanha no século XIX.

se enxergar o “mercado” como o melhor espaço para resposta às necessidades de política social. A *intervenção pública* no social, assim, deve ser focalizada, voltada só para os grupos de risco, e não universais, como diz a Constituição.

Esse é o *pano de fundo* mundial enquanto o Brasil tentava estabelecer uma política mínima de Seguridade Social, que carregava em si a intenção de – pelo menos – ampliação da cidadania como um direito social<sup>38</sup>.

Com o privilégio da lógica do seguro, prevalecem o incentivo à competitividade privada e a perseguição das lógicas atuarial e contábil na concessão de “benefícios”, em detrimento da satisfação das necessidades sociais.

Aliada a essa ideologia neoliberal, há ainda a idéia do Estado mínimo, que só deve cumprir suas funções clássicas, quais sejam legislação, regulamentação e fiscalização dos contratos, defesa da nação em relação aos estrangeiros e da *ordem social*, mantendo a *paz* e a *propriedade privada*.

A contenção dos gastos públicos daí decorrente afeta profundamente os princípios da incondicionalidade e da universalidade inerentes à Seguridade, pois lhes retiram as condições materiais de realização. Essa lógica consolida-se no Brasil mais para frente, nos anos 90, mas não se pode deixar de lado que ela já estava posta desde a década de 70, portanto bem antes do início das discussões sobre o novo código de leis nacional.

O sistema de seguridade estabelecido na Constituição Federal de fins dos anos 80 era avançado – na letra da lei –, mas incapaz de conter a dualidade histórica do sistema de proteção social brasileiro, que vem desde a era Vargas e aprofundou-se na ditadura militar. Vianna (1998) identifica essa dualidade na “*americanização*” da seguridade social brasileira, com o sistema público especializando-se no “(mau) atendimento dos muito pobres” enquanto o mercado de serviços médicos e de previdência conquista adeptos entre a classe média e o operariado empregado nos setores mais dinâmicos da economia<sup>39</sup>.

---

<sup>38</sup> Segundo os estudiosos do tema, essa era a idéia das políticas sociais do Plano Beveridge, da Inglaterra.

<sup>39</sup> Vianna (1998, p. 143-144) complementa que essa *americanização* é *perversa*, pois mais regressiva, dado o sistema de financiamento das políticas sociais no Brasil, e com regras menos claras do que o sistema dual norte-americano.

Nesse cenário, restabeleceu-se a fronteira entre os que tinham direito por sua capacidade de contribuição direta e a concepção universalista que remete ao direito à proteção social com respaldo na cidadania.

Segundo Soares (2001, p. 213), as reformas e mudanças preconizadas e implementadas no período imediatamente anterior e no da Constituinte provocaram uma inflexão importante nas políticas sociais brasileiras, contudo essa mudança no reino das intenções não implicou em modificações estruturais, sobretudo de suas bases de financiamento, mas também da base político-social-ideológica, que propiciassem sua consolidação.

Com isso, na concepção de Soares (2001, p.348) o país foi *interceptado* no meio do caminho em sua tentativa de montagem de um *Estado de Bem-Estar Social*, que foi tardia, sendo *atropelado* pelo *ajuste neoliberal*.

Melhor dizendo, esse ajuste é resultado da lógica de circulação e valorização do *capital especulativo* no período contemporâneo do capitalismo, que leva à redução drástica dos recursos para fins outros que não sua valorização, expressando-se ideologicamente sob a forma das propostas neoliberais.

## ***As Políticas componentes da Seguridade Social entre a Constituição Federal e as regulamentações necessárias***

É certo consenso que a Constituição Federal trouxe avanços significativos, em termos legais, no que concerne aos direitos sociais, especialmente com a introdução do conceito de Seguridade Social – agregando as políticas de Previdência, Saúde e Assistência Social -, resultado de um processo de mobilização sem paralelo na história brasileira. Com isso, oferecia, pelo menos no papel, a idéia da cidadania aos brasileiros para além da do seguro até então vigente nas políticas de Previdência e Saúde. Muitos cientistas sociais chamam-na de “a Constituição Cidadã”.

Nossa Constituição pode ser vista como “liberal-democrático-universalista, expressando as contradições da sociedade brasileira e fazendo *conviver as políticas estatais e as políticas de mercado nas áreas da saúde, da previdência e da assistência social*” (FALEIROS, 2000, p. 49. *Grifo nosso*).

Não é possível deixar de levar em conta que a promulgação da Constituição coincide com o aprofundamento da crise fiscal do Estado, agravada pela crise da dívida que atingiu os países da América Latina e pela queda das taxas de investimento no país, reduzindo o crescimento econômico e, com isso, aumentando o desemprego e a precarização do trabalho. Essa realidade “inviabiliza” politicamente, dada a correlação de forças sociais, a colocação em prática de muitos princípios nela inscritos.

Outro agravante é o momento internacional. Nos países centrais o neoliberalismo já se tornava a ideologia dominante. A diminuição do Estado para o social é paralela a uma tendência de se enxergar o “mercado” como o melhor espaço para resposta às necessidades de política social. As políticas do Estado, assim, devem ser focalizadas, voltadas só para os grupos de risco, e não universais, como diz a Constituição.

Paradoxalmente, essa tentativa de criação de um “Estado de Bem Estar social” surge no Brasil num período em que no contexto internacional questionava-se a intervenção do Estado como sendo o “caminho da servidão” (Hayek, 1990). A corrente neoliberal [...] centra-se no ataque aos elementos de conquista sociais e trabalhistas que continha o chamado “pacto Keynesiano” no Estado de Bem-Estar Social. (MONTAÑO, 2003, p. 35).

Em relação à Previdência, as maiores mudanças foram a instituição da aposentadoria por tempo de serviço e a previdência rural com piso de um salário mínimo, como a Previdência

urbana. Piso que será questionado muitas vezes ao longo da história, inclusive durante o período de ajustes e implementação da Constituição de 1988.

O artigo 201 da Constituição trata dos planos de previdência social, que atenderão, mediante contribuição, a cobertura de doenças, invalidez, morte e os resultantes de acidentes de trabalho, velhice e reclusão; o salário-família; a proteção à maternidade; o seguro-desemprego; e pensão por morte ao companheiro e dependentes do segurado. (BRASIL, 1988).

O parágrafo 1º do artigo garante a participação de qualquer pessoa nos benefícios da previdência, desde que contribua, o 2º assegura o reajustamento dos benefícios para garantir-lhes o valor real e o 5º estabelece que nenhum benefício terá valor mensal inferior ao salário mínimo. O parágrafo 7º do mesmo artigo determina que a previdência manterá seguro coletivo de caráter complementar, custeado por contribuições adicionais das empresas. (BRASIL, 1988).

O artigo 202 assegurava aposentadoria calculando-se o benefício sobre a média dos últimos trinta e seis salários de contribuição, corrigidos monetariamente, e estabelecia a regularidade dos reajustes dos salários de contribuição de modo a preservar seus valores reais, tendo direito ao benefício aos 65 anos os homens e aos 60 as mulheres, após 35 e 30 anos de contribuição, respectivamente, com direito à aposentadoria proporcional após 30 e 25 anos de trabalho, para homens e mulheres.

Quanto à política de saúde, o artigo 198 da Constituição Federal (BRASIL, 1988) prevê a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) para os serviços públicos em uma rede regionalizada e hierarquizada, estabelecendo suas diretrizes, quais sejam: a descentralização<sup>40</sup>, com direção única em cada esfera de governo; o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e a participação da comunidade.

Nos artigos 203 e 204 do capítulo sobre a Ordem Social a Assistência Social é reconhecida como direito e passa a ser incorporada a Seguridade Social. O relator desse capítulo, Senador Almir Gabriel (apud SPOSATI, 2005, p. 39) afirmava, em sua justificativa, que o

---

<sup>40</sup> No entanto, apenas depois de cinco anos da vigência da Constituição o governo caminhou na direção da implementação desse princípio, por meio da Norma Operacional Básica do SUS (NOB/SUS) número 01/1993, aprovada por portaria do Ministério da Saúde. (ELIAS, 1998, p. 111).

conceito de Seguridade envolvia a idéia de cobertura da população inteira em relação aos direitos sociais, “independentemente da capacidade contributiva do indivíduo”.

Portanto, a lei inova ao conceber a Assistência Social como um direito não-contributivo, apontando a necessidade de atenção aos problemas sociais para além dos trabalhadores formais, abrangendo o conjunto da população. Ademais, a apresentação de motivos para a inclusão da Assistência na Seguridade repudia o conceito da população beneficiária como marginal ou carente, considerando que suas necessidades advêm da estrutura social resultante do modo de produção capitalista em um país subdesenvolvido. Os segmentos em risco e vulnerabilidade que deveriam ser atendidos pela política são as famílias com renda per capita de até meio salário mínimo, crianças, mulheres e idosos sem condições de autonomia e os moradores de rua. (SPOSATI, 2005, p. 42)<sup>41</sup>.

Contudo, conforme citado, os dispositivos constitucionais não eram auto-aplicáveis e, com isso, o governo teve brechas para se eximir de responsabilidade quanto à efetivação do sistema de Seguridade Social como um todo, o que trouxe para a pauta novos conflitos de interesses.

Ademais, como efeito da crise dos anos 80 e o resultante problema da inflação no país, que trazia a necessidade de soluções novas, o ideário neoliberal começou a “contaminar” os políticos e estudiosos brasileiros, trazendo a “necessidade” da retração estatal e dificultando o reconhecimento público dos direitos sociais.

Nesse contexto, levando-se em conta a nossa formação social e a forma predominante de relação das elites com as classes subalternas, baseadas no clientelismo e no paternalismo, o conceito “concertado e orgânico de Seguridade Social, previsto na Constituição, nunca se materializou na prática” (PEREIRA, 2002, p. 37-38).

Como exemplo explícito, pode-se pensar no caso da regulamentação da Saúde, com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), que a Constituição Federal previa para 1989, um ano após sua promulgação. Todavia, isso só ocorreu em setembro de 1990, com a promulgação da Lei 8.080, conhecida como a Lei Orgânica da Saúde, que reafirma a Saúde como um direito fundamental do ser humano, sendo do Estado o dever de prover as

---

<sup>41</sup> Segundo SPOSATI (2005), na argumentação do relator aparecem uma série de demandas – como a criação do sistema de Assistência Social descentralizado, participativo e com garantias em relação à alocação de recursos; a superação da fragmentação e da superposição de programas; introdução tanto do controle social quanto do controle do setor público sobre os recursos repassados às entidades assistenciais – que continuam sem resposta até hoje.

condições ao seu pleno exercício através da formulação e execução de políticas econômicas e sociais e do estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços.

Essa lei coloca como objetivos do SUS a identificação e divulgação dos fatores condicionantes da saúde, a formulação da política de saúde e a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Como princípios, além dos inscritos nos artigos 194 e 198 da Constituição, adiciona, entre outros, a integralidade da assistência, a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade, o direito à informação sobre a saúde pelos pacientes, a utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência e a organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos. (BRASIL, 1990a).

Como a lei 8.080 foi “mutilada” por sofrer vários vetos do Executivo, sob o comando do presidente Collor, afetando a efetividade do princípio da participação da sociedade na gestão da política, do controle social e da definição da forma de repasse dos recursos entre os entes federados, fez-se necessária uma complementação, o que foi feito pela Lei 8.142, ainda em 1990, que “dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde”. (BRASIL, 1990b).

Como se percebe, todos os aspectos do SUS, desde a operacionalização da política até a gestão democrática, passando pela questão do financiamento, foram de difícil aprovação. Por exemplo, em relação aos repasses de recursos financeiros da esfera federal para a municipal, somente com a Norma Operacional Básica (NOB) de 1993 deu-se início à sistemática do repasse direto de fundo para fundo, segundo critérios estabelecidos pelas normas, contrapondo-se à lógica convencional<sup>42</sup> até então vigente. (PEREIRA, 2002). Com o repasse sendo feito via convênios, apesar de a qualidade dos mesmos importar, fica mais fácil o privilégio a um ou outro município ou estado, de acordo com as relações políticas dos governantes.

Em que pesem os avanços legais, persistem muitos problemas no perfil da organização dos serviços de saúde. São eles: o sistema é centralizado, com o Executivo Federal decidindo boa parte das diretrizes e prioridades; é acentuadamente privatizado, com cerca de 70% dos

---

<sup>42</sup> Lógica essa que pode levar ao fisiologismo e ao clientelismo, comuns na prática política no Brasil.

serviços prestados pelo Estado sendo produzidos pelo setor privado; é crescentemente distante das reais necessidades de saúde da população brasileira; apresenta clara divisão de trabalho entre os setores público – ao qual cabem as medidas de caráter coletivo e o atendimento individual em procedimentos mais onerosos – e privado – que fica com o atendimento mais rentável; e profundamente discriminatório e injusto. (COHN, 1998, p. 40-42).

As mudanças na política de saúde praticamente não alteraram o modelo de Estado voltado aos interesses privados e o resultado acabou sendo uma organização dos serviços com forte presença do setor privado em certos níveis de assistência médica e do setor público em outros, o que leva não a um sistema de saúde, mas sim a sistemas, que segmentam a assistência principalmente pela forma de financiamento e pela inserção do usuário no sistema de produção econômica. (ELIAS, 1998, p. 62-63).

Resulta disso tudo um Sistema de Saúde restritivo quanto à cobertura oferecida, extremamente segmentado na produção e no acesso aos serviços, iníquo no atendimento das necessidades sociais, e absolutamente desigual no tratamento dispensado aos usuários, tornando na prática letra morta os preceitos constitucionais aprovados em 1988 e boa parte das leis que compõem o arcabouço legal do SUS. (ELIAS, 1998, p. 92).

Foram articulados movimentos em prol da Assistência Social também. Com a intensa mobilização política, o Legislativo aprovou o primeiro projeto de lei em agosto de 1990, contudo o presidente Collor vetou totalmente a lei, justificando que a proposição não estava vinculada a uma Assistência Social responsável, “que se limite a auxílios às camadas mais carentes da população, sem, contudo, comprometer-se com a complementação pecuniária e continuada de renda, papel este de uma ação voltada mais à disponibilidade de empregos e salários dignos” (Mensagem de veto 672 de 1990 apud SOARES, 2001, p. 293).

O projeto de Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) confirmava a concepção universalista da Constituição, assegurando como direito social ligado à cidadania um conjunto de ações assistenciais, como garantia de mínimos sociais. Entre outros, esse projeto previa a ampliação do benefício de renda mensal vitalícia e a complementação da renda familiar por meio de abono mensal. (BRASIL, 1989).

O veto total do presidente Collor, nesse contexto, incidia sobre os preceitos constitucionais em relação à política de Assistência, na verdade atingindo a Seguridade como um todo.

O “Projeto de Reconstrução Nacional” do governo Collor caminhava no sentido de sua almejada *Assistência Social responsável* ao propor uma assistência seletiva a partir de

critérios regionais e definição de clientela prioritárias. Como exemplo pode-se citar o “Ministério” da Criança, colocando esse público como prioridade absoluta, viabilizando uma forma de integração intersetorial que aponta para a submissão das políticas de Saúde, Educação e Alimentação a uma *política assistencial seletiva*, colocando como clientela alvo os alunos dos Centros Integrados de Apoio à Criança (CIACs), que ficam assim “marcados” pela necessidade dessa política. (SOARES, 2001, p. 291-293).

O que se percebe, concordando com Soares (2001, p. 293-294), é que a fragmentação institucional da política e a simultânea incorporação de múltiplas áreas, como habitação e saneamento, “parecem indicar a ‘assistencialização’ das políticas sociais”. Com essa amplitude de atividades, ademais, aprofunda-se o problema da ausência de critérios na distribuição de recursos e da pulverização dos mesmos.

O Projeto de Reconstrução Nacional foi uma tentativa, pode-se perceber olhando o passado com os olhos do presente, de implantação do *modelo neoliberal* como *estratégia* (ou falta dela) *social*. O final do governo Collor não propiciou a reversão desse quadro.

No período assistiu-se ainda a um reforço da *centralização* do processo decisório não só na área da Assistência Social, mas nas políticas sociais como um todo. Essa prática, aliada à multiplicação de convênios entre a União e os entes subnacionais para o repasse de recursos, configura uma relação envolvendo boa dose de clientelismo.

[...] o governo Collor significou uma importante e grave inflexão na evolução das políticas públicas brasileiras em geral e das políticas sociais em particular [...], assumindo um perfil estratégico cada vez mais nítido e coerente com seu projeto econômico de “modernização liberal”. (SOARES, 2001, p. 214).

Essa “reordenação” (se é que assim pode ser chamada) distanciou totalmente a política social do governo Collor dos princípios contidos no capítulo dos Direitos Sociais da Constituição Federal. Ao contrário, aproximava-se de uma visão liberal, seletiva e focalizada dos deveres sociais do Estado.

Começa nesse período imediatamente posterior à aprovação da Constituição Federal e prolonga-se por muito (diremos que até o presente) uma tendência de concentração das políticas sociais públicas em programas assistenciais, focalizados, com o objetivo de compensar os efeitos negativos das políticas econômicas restritivas. Políticas essas que englobam a contenção dos gastos públicos, principalmente para as áreas sociais, o que implica em “corte” também dos direitos sociais, e a redução do acesso aos serviços e benefícios. (BEHRING, 2003; SOARES, 2001).

Vários projetos de lei foram apresentados na Câmara Federal com o objetivo de regulamentar a Assistência Social, porém nenhum deles recebeu o apoio do Executivo e nem chegou a ser aprovado. Três anos após o veto presidencial, o então presidente Itamar Franco enviou o novo projeto de lei para a Câmara, para tramitar em regime de urgência.

Após negociações e debates entre o governo, os técnicos do governo, deputados e entidades, a LOAS virou lei em dezembro de 1993, portanto 5 anos após o início da vigência da Constituição Federal. A lei reafirma que a assistência é direito do cidadão e dever do Estado, enfatizando-a como política de Seguridade Social não contributiva, “que provê os mínimos sociais”, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade e de forma integrada às demais políticas setoriais, garantindo o atendimento às necessidades básicas e a universalização dos direitos sociais. (BRASIL, 1993b).

Os princípios que regem a assistência social pela lei são: I - supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica; II - universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas; III - respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade; IV - igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais; V - divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão. (BRASIL, 1993b).

Uma das principais perdas na implementação da LOAS foi a redução do alcance do Benefício de Prestação Continuada (BPC), pois o vínculo do benefício às famílias com renda de meio salário mínimo per capita foi vetado pelo presidente, a pedido da área econômica do governo, então comandada pelo Ministro da Fazenda Fernando Henrique Cardoso e pelo Ministro do Planejamento, José Serra. A renda mensal per capita para que o idoso ou o deficiente tenham acesso ao BPC foi estabelecida em  $\frac{1}{4}$  de salário mínimo, e determinou-se que o benefício não pode ser acumulado com nenhum outro, a não ser com a assistência à saúde, e deve ser revisto a cada dois anos (SPOSATI, 2005; FALEIROS, 2002).

Porém, ao mesmo tempo em que institui essa renda mínima, a lei, em seu artigo 39, afirma que o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), por decisão da maioria absoluta de seus membros, poderá alterar o limite de renda para a concessão do BPC e dos auxílios eventuais, o que não foi feito até o presente.

Além disso, a lei disciplina a organização da Assistência, definindo os papéis dos diferentes níveis de governo em sua execução, e a sua gestão, estabelecendo os mecanismos de participação e controle social na sua execução, sendo o “órgão superior de decisão colegiada” o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), devendo ser instituídos conselhos também nos demais federados para definição de suas políticas de assistência, sob pena de não repasse dos recursos para os que não os implantarem.

Em relação ao financiamento, a lei transformou o antigo Fundo Nacional de Ação Comunitária (FNAC) no Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) e colocou como recursos seus parte das contribuições sociais voltadas à seguridade, além de fontes ligadas aos orçamentos fiscais da União, dos estados e dos municípios<sup>43</sup>.

Quanto à Previdência Social, sua regulamentação ocorreu dentro do período do Governo Collor, em 1991. Antes disso, o Executivo Federal fugiu, de certo modo, do conceito de Seguridade colocada pela Carta Magna de 1988. Esse fato pode ser percebido pela criação do **Instituto Nacional de Seguro Social (INSS)** – veja bem, não é seguridade, é **seguro** – com a fusão do Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (IAPAS) e do INPS pelo Decreto 99.350, de 27 de junho de 1990. (FALEIROS, 2002, p. 46).

Essa afirmação da Previdência como um seguro serve de reafirmação do caráter predominantemente neoliberal do governo Collor, que colocou a regulamentação da Previdência no centro da discussão. Ao longo de seu curto governo foram feitas várias tentativas de retirar o piso do salário mínimo para os benefícios, bem como o reforço da previdência complementar por meio da fixação de um teto para os benefícios em um patamar mais baixo, 10 salários mínimos<sup>44</sup>.

As Leis 8.212 e 8.213, ambas de 24 de julho de 1991, são as responsáveis pela regulamentação da política de Previdência Social. A Lei 8.212 (BRASIL, 1991a) constitui a Lei Orgânica da Seguridade Social, reafirma os princípios constitucionais em relação à política de seguridade e trata da sua organização e custeio.

---

<sup>43</sup> Interessante que, pela Lei 9.720 (BRASIL, 1998b), os recursos do BPC não são mais geridos via FNAS, mas sim via INSS, o que pode prejudicar sua aplicação enquanto benefício de caráter assistencial acima das “exigências de rentabilidade econômica”, pelo menos no que tange a abertura que daí decorre para sua redução com vistas à minimização do famoso (porém não tão claro) “déficit da previdência”.

<sup>44</sup> Pode não parecer tão pouco, mas pensando-se em como o salário mínimo tem sido historicamente estabelecido em patamares baixos no país, esse teto remete boa parte dos trabalhadores com maiores salários para planos complementares de previdência privada.

A Lei 8.212 confirmou o piso beneficiário em um salário mínimo e estabeleceu um teto para os benefícios previdenciários em torno de 10 salários, sendo reajustados pela inflação. Manteve a aposentadoria por tempo de serviço e o cálculo dos benefícios a partir de uma média aritmética simples dos últimos salários de contribuição.

Em relação à organização da Seguridade Social (Título V) dispõe que as áreas de Saúde, Previdência Social e Assistência serão organizadas em um Sistema Nacional de Seguridade Social que, como sabemos, não foi consolidado na prática de gestão e financiamento dessa política.

O capítulo VI da Lei 8.212 trata do financiamento da Seguridade. O parágrafo único do Artigo 16 estabelece que a União é responsável pela cobertura de eventuais insuficiências financeiras decorrentes do pagamento de benefícios de prestação continuada da Previdência<sup>45</sup>. E o Art. 18 restringe o uso dos recursos da Seguridade para as despesas com pessoal e administração de seus órgãos, do INSS, do Inamps, da LBA e da Funabem.

A Lei 8.213 (BRASIL, 1991b) disciplina os Planos de Benefícios da Previdência Social. Reafirma que a Previdência Social tem por fim assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção mediante contribuição prévia. Traz como princípios e diretrizes:

- I - universalidade de participação nos planos previdenciários;
- II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios;
- IV - cálculo dos benefícios considerando-se os salários-de-contribuição corrigidos monetariamente;
- V - irredutibilidade do valor dos benefícios de forma a preservar-lhes o poder aquisitivo;
- VI - valor da renda mensal dos benefícios substitutos do salário-de-contribuição ou do rendimento do trabalho do segurado não inferior ao do salário mínimo;
- VII - previdência complementar facultativa, custeada por contribuição adicional;
- VIII - caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa [...]. (BRASIL, 1991b).

---

<sup>45</sup> É por isso que se pode afirmar que, pela Constituição e as Leis que a regulamentaram, não há sentido falar em déficit da Previdência.

Perceba-se que, como sétima diretriz, a lei que define os planos da Previdência coloca a previdência complementar facultativa, necessária devido à fixação do teto de contribuição em um patamar baixo.

No Capítulo Único do Título II – Do Plano de Benefícios da Previdência Social, em que são definidos os regimes da Previdência Social, constam dois: o Regime Geral de Previdência Social (RGPS) e o Regime Facultativo Complementar de Previdência Social. Ou seja, os regimes próprios de previdência dos servidores públicos nos diferentes níveis de governo não fazem parte da Seguridade Social enquanto tal, pois possuem regras específicas<sup>46</sup>. Esse ponto é muito importante em nossas análises.

Collor tentou alterar fundamentalmente a Seguridade Social, dividindo a previdência em básica (pública) e complementar (privada) e propondo seguro de riscos sociais que seria gerido por seguradoras privadas ou por entidades fechadas de Previdência, o que “não foi levado adiante em razão da divisão das forças no Congresso e das pressões sociais para que não se realizasse” (FALEIROS, 2002, p. 47).

Dado o objetivo central do governo Collor – o *combate à inflação* –, a política social ficou – como sempre foi e ainda é – fortemente submetida à política econômica. A reforma administrativa, com a “caça aos marajás” e aos “privilégios” dos servidores públicos, foi outra das prioridades do Governo Collor em seu primeiro ano. Para racionalizar e coordenar melhor as atividades econômicas, unificou-as em dois ministérios, da Economia e da Infra-Estrutura, com uma concentração de poder sem precedentes. (SOARES, 2001, p. 214).

Por outro lado, na área social fez o oposto, aumentando a fragmentação e a descoordenação ao dividir as políticas da Seguridade em três Ministérios diferentes, provocando problemas gerenciais e administrativos. No entanto, os recursos dessas áreas ficaram “unificados” sob o controle do Tesouro Nacional, em um caixa único, retirando o controle sobre eles das mãos dos gestores da área social e concentrando-o na área econômica, transformando o orçamento da Seguridade Social numa *peça de ficção*. Com isso, houve “perda da autonomia de gasto por parte dos setores sociais e deterioração de serviços sociais essenciais, como os de saúde” (SOARES, 2001, p. 215).

---

<sup>46</sup> Inclusive, nesses últimos tempos de enfraquecimento do movimento operário e de disseminação da ideologia neoliberal, os Regimes Próprios de Previdência dos funcionários públicos têm sido “atacados” como fonte de privilégios.

Em suma, a Constituição de 1988, reconhecida como avançada em relação aos demais países subdesenvolvidos, principalmente na área social, era incompatível com o que o Governo Collor defendia. Nesse cenário turbulento, nem mesmo a Seguridade preconizada na lei maior havia sido regulamentada e já era encaminhada ao Congresso uma proposta de reforma constitucional que, além de propor a privatização e a abertura drástica da economia, para as políticas sociais ia no sentido da privatização, focalização e seletividade, na contramão da condição de cidadania que muitos grupos tentavam consolidar no país.

Como aspectos que marcaram o período de dois anos do Governo Collor quanto à gestão das políticas sociais, ressaltando sua desconstrução, destaque para o desmembramento das ações da Seguridade em três Ministérios e a recentralização dos recursos sociais no âmbito do governo federal, que tinha amplo poder de decisão sobre sua utilização já que ficavam agregados no Tesouro Nacional, ensejando uma série de cortes em programas sociais sob o pretexto de que estariam sendo descentralizados.

A expressão prática dessa lógica foi a criação de um sistema nefasto para as políticas sociais, baseado no tripé *privatização, focalização e descentralização*<sup>47</sup> da execução. A evolução institucional das políticas da Seguridade foi bastante conservadora.

Com isso, a Assistência Social ficou limitada às iniciativas comunitárias, solidárias e focais. São estimuladas a criação de fundos sociais de emergência e a mobilização da “solidariedade” individual e voluntária, bem como das organizações filantrópicas e organizações não-governamentais (ONG’s) prestadoras de serviços de atendimento no âmbito da sociedade civil. (MONTAÑO, 2003, p. 193).

Apesar dos escassos recursos destinados à assistência, estrategicamente ela assumiu papel crescente nas políticas sociais.

Sob as mais variadas denominações e formas, ela vem sendo adotada na última década [de 1985 a 1995], seja para dar maior visibilidade política à chamada prioridade social do governo [...], seja para suprir necessidades sociais emergenciais em decorrência da recessão, implementando ações governamentais de caráter assistencial residual e de impacto duvidoso (como é o caso do período Collor e pós-Collor). (Soares, 2001, p. 285).

---

<sup>47</sup> A descentralização pode ser um fator bastante positivo, mas não quando praticada de forma irresponsável. No caso brasileiro o que se percebe é uma redução de recursos no nível federal, sem o aumento de contrapartidas nos demais entes federados, além da pulverização das políticas, pois não foi criada uma lógica para a organização das mesmas, com exceção, talvez, do SUS.

A disputa em torno da necessidade de um melhor “ajustamento” da Previdência também foi grande, apesar do impacto das mudanças nos benefícios previdenciários só ter aparecido com mais força em 1993, devido ao represamento dos benefícios no período Collor e à regulamentação total dos dispositivos da Constituição Federal só ter sido concluída em 1992. (SOARES, 2001, p. 242). A alternativa que acabou prevalecendo, como na época de Sarney, foi o aumento da arrecadação para fazer frente aos benefícios. Com essa finalidade é que entrou em vigor em 1992 a Contribuição para Financiamento da Seguridade Social (Cofins), substituindo o Finsocial (Fundo de Investimento Social), com alíquota de 2% sobre o faturamento das empresas.

A política de Saúde também sofreu um profundo retrocesso não só pela redução do volume de recursos repassados e pelo uso indevido das receitas<sup>48</sup>, mas também, e principalmente, pelas mudanças nos mecanismos de repasse, voltando o critério de produção de serviços a ser o central e ignorando os conselhos e órgãos regionais que, com o Inamps, eram os responsáveis pela definição da política de saúde local. É um exemplo da recentralização não só dos recursos, mas da definição das políticas sociais. (SOARES, 2001, p. 242)

O aspecto *custo* da intervenção pública na área social apareceu com mais ímpeto nesse período, pois os recursos arrecadados da sociedade pelo governo eram (e são) desviados para a remuneração / valorização, por meio do pagamento de juros e encargos, do capital especulativo nacional e internacional. A contrapartida é o aumento das restrições ao financiamento das políticas sociais e, portanto, o enfraquecimento delas.

---

<sup>48</sup> Pereira (2002, p. 46-47) aponta três grandes sangrias no início da década de 1990: o pagamento de Encargos Previdenciários com recursos da Seguridade; a retenção dos repasses das contribuições sociais que financiavam o Sistema pelo Tesouro Nacional; e o reajuste dos benefícios previdenciários dos aposentados em 147%, por ordem judicial, que, aliado ao fato anterior, reduziu bruscamente os recursos disponíveis não só para Saúde, mas também para a Assistência Social.

## ***O Financiamento das políticas da Seguridade Social na Constituição Federal***

Pela Constituição Federal, a Seguridade Social é financiada por toda a sociedade, por meio das Contribuições Sociais e dos recursos fiscais da União, dos estados e dos municípios por meio de repasses de parcela dos impostos do Orçamento Fiscal sempre que necessário.

As contribuições sociais voltadas à Seguridade, instituídas com fins específicos, são: a Contribuição de Empregadores e Trabalhadores para a Seguridade Social (CETSS), a Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins), a Contribuição sobre o Lucro das Pessoas Jurídicas (CSLL), a Contribuição sobre a Receita Líquida de Concursos de Prognósticos e a Contribuição do PIS/PASEP.

Essa diversificação do financiamento representa um avanço em relação ao padrão anterior nas políticas sociais públicas para os grupos sociais de renda média para baixo. Contudo apresenta muitos problemas mesmo assim.

O montante de recursos assegurado à Seguridade deveria ser gerido por meio de orçamento próprio (OSS), elaborada a repartição dos recursos de forma integrada pelas três áreas.

Como não há definição de um percentual fixo para cada uma das políticas, ocorrem intensas lutas políticas ano a ano quando da definição da lei de diretrizes orçamentárias (LDO), que estabelece as diretrizes e programas prioritários orientando a formulação da lei orçamentária anual (LOA), que detalha o destino dos recursos previstos.

As fontes de financiamento da Seguridade estabelecidas são procíclicas, ou seja, estão vinculadas aos ciclos econômicos, apresentando alta dose de instabilidade já que quando a economia está em recessão e a demanda por políticas sociais aumenta, devido, por exemplo, ao desemprego, os recursos arrecadados diminuem. A Assistência e a Saúde são as políticas vulneráveis sempre que há menos disponibilidade de recursos de caixa, pois os benefícios previdenciários são reconhecidos como direito do trabalhador que, na época devida, *cumpriu com o seu dever* de trabalho e contribuição.

Pela característica das políticas sociais no capitalismo, ainda mais quando em articulação com o ideário de políticas neoliberais, a lógica econômico-financeira acaba interferindo ou mesmo impedindo a universalização dos direitos sociais.

No que respeita aos recursos tributários, na década de 90 houve uma redução no espaço de financiamento fiscal das políticas sociais devido à deterioração das receitas com a prática crescente de renúncia tributária, compreendida nos incentivos, isenções e abatimentos concedidos; ao não aproveitamento das potencialidades da tributação sobre o patrimônio; e à não ampliação da abrangência e da capacidade de tributação sobre a renda (SOARES, 2001). Esses fatores reduzem estruturalmente a carga tributária nacional.

A recessão econômica conhecida pelo país na década de 90 – enquanto continuidade da crise dos anos 80 e resultado dos planos econômicos de caráter contracionista do Governo Collor – e a corrosão inflacionária do início do período são fatores conjunturais de redução tanto dos tributos quanto das contribuições sociais. Esses fatores incidem significativamente sobre os orçamentos dos três níveis de governo, sendo os gastos com a área social os mais afetados.

Outro grave problema relacionado à carga tributária no Brasil, fruto das escolhas políticas do Governo Militar, responsável pela estruturação de um sistema tributário nacional, é o excessivo peso da tributação indireta, aliado às características de forte regressividade – atingindo mais quem ganha menos. Frise-se que, se quem ganha menos acaba pagando uma maior porcentagem da renda na forma de tributos, os beneficiários principais das políticas sociais – “quem ganha menos” – são os mesmos que pagam pelas ações e serviços prestados. Isso só vem corroborar que a política social no capitalismo, principalmente nos países subdesenvolvidos, tem limites muito estreitos, pois é um “custo” que vai contra a necessidade de valorização do capital nesse modo de produção.

Em que pesem essas dificuldades, ainda assim os recursos de natureza fiscal à disposição da União a partir da Constituição de 1988 são superiores ao necessário para a cobertura dos gastos típicos de governo – incluindo os gastos sociais –, porém os “desvios” de finalidade são muito grandes, causando uma aparente *insuficiência dos recursos públicos*. A partir da década de 80, esses desvios podem ser entendidos como, principalmente, a cobertura dos encargos da dívida pública (juros e amortização), exigência do capital especulativo internacional.

Essa lógica aparece como é – muito perversa – ao ser tornar a pensar na tributação indireta que predomina no país, significando uma transferência direta de renda daqueles que vivem do trabalho para aqueles que detêm poder sobre o capital.

Esta imensa transferência de renda – do lado real da economia para o financeiro – se processa mediante uma mudança de composição do gasto público total que reflete, em última instância, uma primazia dos interesses econômico-financeiros necessários à estabilização monetária e certa

hierarquia de compromissos políticos diante de interesses sociais divergentes – e sobretudo desiguais – no acesso e acúmulo de recursos estratégicos de poder (Castro e Cardoso Júnior, 2005a, p. 15).

Para suprir o aumento dos gastos com as políticas sociais, liberando os demais recursos para a acumulação capitalista, o Governo Federal criou ou aumentou a arrecadação de fontes de recursos pára-fiscais, as Contribuições Sociais – Cofins, CSLL, CETSS –, que são criadas com fins específicos<sup>49</sup> e não são repassadas às demais esferas nacionais. Muitos autores (entre eles: OLIVEIRA, 2001 e REZENDE, 2001) identificam nesse processo um movimento de recentralização das finanças públicas, indo contra o princípio do Federalismo defendido na Constituição Federal.

As contribuições também têm caráter regressivo e são pró-cíclicas, apresentando um agravante: sua incidência, em geral, tem o “efeito cascata”, ou seja, atinge as diversas fases da produção e circulação, afetando a competitividade dos produtos nacionais.

A contribuição previdenciária era a única com significado econômico na década de 1960, no sentido de ser considerada uma espécie de tributo. As contribuições foram ampliadas durante a década de 70, crescendo as destinadas ao PIS-Pasep (Programa de Integração Social e Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público). No início dos anos 80 foi criado o Finsocial e, a partir da Constituição Federal, a CSLL (Contribuição sobre o Lucro Líquido), como parte do financiamento da Seguridade Social.

Por essas contribuições serem consideradas como tributos em termos econômicos, muitas vezes os recursos delas advindos são desviados de sua finalidade, como o ocorrido com os recursos arrecadados para fins previdenciários nas décadas de 1950 e 1960, ainda com as CAP's, e utilizados para as grandes obras estruturantes do salto econômico nacional para o capitalismo industrial dentro da lógica da intervenção estatal do período.

No período entre a aprovação da Constituição e o fim do governo Collor a participação das contribuições sociais públicas na receita tributária bruta cresceu algo em torno de 55%, passando de 76% para 131% dos impostos arrecadados, sendo a principal a Contribuição

---

<sup>49</sup> Os recursos de impostos constituem fontes com maior liberdade de uso para o governo, ou seja, em geral não são vinculados a um gasto específico. Exceção seja feita aos mínimos que devem ser aplicados em Educação e Saúde em cada nível de governo, além das despesas correntes, que absorvem boa parte dos orçamentos. Quanto às contribuições, esse princípio não é verdadeiro, pois, pelo Código Tributário Nacional, elas só podem ser criadas com destinação a fins específicos.

de Empregados e Trabalhadores para a Seguridade Social (CETSS), que representava 50% do total das contribuições em 1992. (SOARES, 2001, p. 221-223).

Nesse sentido, em fins da década de 80 as diversas contribuições eram responsáveis por cerca de 60% do gasto social federal, chegando a mais de 85% em início da década de 90 (SOARES, 2001, p. 225-226). Essa mudança indica uma redução da importância dos impostos no financiamento do gasto federal com programas sociais, liberando-os para outros fins.

Por tudo o dito acima sobre o caráter dos impostos e contribuições que financiam a Seguridade Social no país afirmamos, como Castro e Cardoso Jr., que

[...] é pequeno o potencial de combate às desigualdades a partir da estrutura tributária nacional atualmente existente, já que o princípio do autofinanciamento da política social está nela enraizada. Uma forma de ver isso é lembrar que praticamente 2/3 de todo o gasto social está vinculado a contribuições sociais feitas sobre a folha de salários. Ou seja, tendo em conta que o principal componente do GSF é representado pelo gasto previdenciário, tem-se que em sua maior parte está financiado pelos próprios beneficiários, sendo o restante indireta e desproporcionalmente financiado pelas camadas mais pobres da população, através dos tributos que incidem sobre o consumo. Tomando por base, portanto, a regressividade da estrutura tributária, mais o fato de a maior parte dos impostos e contribuições devidos por empregadores ser repassada aos preços, conclui-se que as classes que vivem do trabalho (e dentre estas, as mais pobres) são as que, em verdade, financiam a maior parte dos gastos sociais no Brasil (Castro; Cardoso Júnior, 2005a, p. 16).

No que se refere à destinação dos recursos para cada política, com a criação do orçamento da seguridade social (OSS)<sup>50</sup>, porém sem grande aplicação na prática, não houve, entre as políticas componentes da Seguridade, uma vinculação de recursos para cada área, situação difícil a ser resolvida dada a não integração dos órgãos gestores das diferentes políticas. Além disso, os recursos do OSS frequentemente sofriam desvios de sua finalidade, com boa parte sendo utilizado para pagamento de inativos da União e despesas de custeio dos órgãos integrantes da seguridade. (PEREIRA, 2002, p. 50).

Segundo Soares (2001), desde 1990 o que ocorre é uma especialização das fontes, com a destinação prioritária dos recursos do Finsocial – atual Cofins – à política de Saúde, os da

---

<sup>50</sup> Vianna (2002, p.80) ressalta a idéia de que um orçamento e um órgão gestor próprios estavam pressupostos na Constituição, “embora não tão explicitamente”. E continua, acrescentando que “Tudo nos termos da Lei. E é exatamente nos termos da Lei que vai se dar a *desconstrução da idéia de Seguridade*”.

CSLL para a Assistência Social e os da CTESS para a Previdência. Esse fator tem duas implicações negativas: além de fragmentar os setores componentes da Seguridade, ainda deixa-os sujeitos ao comportamento cíclico das fontes da qual dependem.

Como consequência desses problemas, os recursos financeiros destinados à saúde e à assistência social continuaram pequenos, principalmente para essa, por não terem caráter contributivo, prejudicando a execução dessas políticas. Em relação à previdência, como é uma política contributiva, portanto configura-se como um seguro, seus gastos são mais inflexíveis.

Com isso, houve um revigoramento do conceito tradicional de seguridade, como sinônimo de seguro, em detrimento do conceito ampliado, incondicional e indisponível de segurança social, contido na Constituição. (PEREIRA, 2002, p. 50).

Os setores da sociedade que querem preservar a unicidade da Seguridade propõem a vinculação através de percentuais dos recursos destinados ao conjunto, composto de impostos e de contribuições, para cada política, o que garantiria uma distribuição mais equânime do impacto das flutuações cíclicas que afetam a arrecadação sobre os setores, além de dar maior unicidade e visibilidade ao orçamento único.

O que se pode perceber é que, na época do curto governo de Fernando Collor, as políticas implementadas representam o início da contenção do gasto público, com cortes lineares do gasto social, e da mudança da lógica da política social no sentido do neoliberalismo, processo que começou nos anos 80 nos demais países da América Latina<sup>51</sup>.

E essas estratégias isoladas serão ainda mais perniciosas, porque desarticuladoras do todo, no período seguinte, compreendido entre 1995 e 2002, com os dois governos de Fernando Henrique Cardoso.

---

<sup>51</sup> Soares (2001) dedica a primeira parte de seu livro para esse estudo em relação à América Latina.

## A Contra-Reforma da Seguridade Social de 1995 a 2002

Relembrando o dito anteriormente, prevalecem nos anos 90 em relação à política de Seguridade Social movimentos no caminho da *focalização* e do aprofundamento da privatização, dado o tensionamento do padrão universalista e redistributivo de proteção social que começou a ser construído na década anterior no Brasil, com uma tendência demarcada de redução dos direitos tal como estavam previstos na Constituição de 1988, que ali figuravam como resultado de uma intensa mobilização social.

São estimuladas a criação de fundos sociais de emergência e a mobilização da “solidariedade” individual e voluntária, bem como das organizações filantrópicas e organizações não-governamentais (ONG’s) prestadoras de serviços.

A Contra-Reforma do Estado é aprofundada como resultado da ofensiva burguesa, principalmente a ligada ao capital especulativo, no sentido da destruição dos direitos antes existentes sem que nada fosse colocado no lugar.

Essas são conseqüências visíveis da ideologia do modelo neoliberal. Nesse, as pessoas são estimuladas a se sustentarem pelo próprio trabalho e não por benefícios estatais, mesmo em situação de elevadas taxas de desemprego, pois cada indivíduo deve velar pelo seu próprio bem-estar. As garantias do Estado de direito são proclamadas como “prejudiciais” e devem limitar-se às necessidades dos chamados “grupos de risco”, aqueles mais vulneráveis. As políticas sociais passam a ser caracterizadas como “paternalistas”, “geradoras de desequilíbrios” ao criar “custos excessivos do trabalho”, devendo ser “acessadas via mercado”. (FALEIROS, 2000, p. 54). Evidentemente, deixam de ser direito social.

Daí as tendências de desresponsabilização e desfinanciamento da proteção social pelo Estado, o que, aos poucos – já que há resistência e sujeitos em conflito nesse processo eminentemente político – vai configurando um Estado mínimo para os trabalhadores e um Estado máximo para o capital. (BEHRING, 2003, p. 64).

Temos mostrado que a tentativa de implementação da política de Seguridade Social foi submetida à lógica do ajuste fiscal, reforçando a defasagem entre os direitos criados na letra da lei e a realidade. Há uma troca dos *direitos* pela governabilidade (leia-se governar sem contrariar os interesses das classes dominantes a cada período), pelo orçamento, e mais, pelo equilíbrio econômico e financeiro. (MOTA, 1995).

Isso leva a uma redução relativa dos recursos para as políticas sociais (SOARES, 2001) em um momento de piora dos indicadores sociais. Piora esse resultado do baixíssimo crescimento econômico na região, que, além de expulsar alguns trabalhadores inseridos no mundo do trabalho, não absorve os novos entrantes; da precarização das condições de trabalho; da própria redução de recursos para os direitos dos quais muitos dependem, entre outros fatores.

Nesse contexto, não há direitos sociais no sentido estrito do termo, mas uma articulação entre um assistencialismo praticado de forma focalizada para atender aos mais pobres – foco na *redução da pobreza* – e o mercado livre, esse voltado para o cidadão-consumidor (MOTA, 1995), ou seja, o cidadão que pode pagar para obter os seus “direitos”. É um caminho na direção da privatização das políticas sociais, em especial da Seguridade, com o aumento da prestação de Assistência Social para os que não conseguem sua própria provisão. Há uma *dualidade* entre os que podem e os que não podem pagar pelos serviços<sup>52</sup>, com destaque para os planos privados de saúde, a educação privada e a previdência complementar. O cidadão-consumidor é o novo sujeito político, reforçando a regressão das políticas sociais.

A focalização, assim, refere-se à garantia de acesso às políticas apenas aos *comprovadamente pobres*. Conforme muito bem afirma Mota (1995, p. 122),

[...] a tendência é de privatizar os programas de previdência e saúde e ampliar os programas assistenciais, em sincronia com as mudanças no mundo do trabalho e com as propostas de redirecionamento da intervenção social do Estado.

A lógica privatizante, dissemos antes, está presente nas políticas sociais públicas desde sua criação no país, já que implementada a partir de convênios e terceirização de serviços, fortalecendo o setor privado, inicialmente na área da saúde (COHN, 1998 e 2002; ELIAS, 1998; VIANNA, 1998).

Essa escolha foi confirmada no processo de universalização dos direitos. Destarte, o que há nos anos 90 é um sistema público de seguridade avançado, porém “especializado” no atendimento dos muito pobres na medida em que o mercado – principalmente de serviços

---

<sup>52</sup> Ao mesmo tempo em que se instaura uma discriminação entre os que podem e os que não podem pagar pelos serviços, com a privatização de boa parte de serviços sociais que antes eram tratados como políticas públicas, há a criação de novos campos lucrativos para o capital, em um contexto de supercapitalização.

médicos e de educação – conquista espaços entre a classe média e o operariado (VIANNA, 1998, p. 142).

Além disso, ou mesmo devido aos interesses que resultam nesses fatos, o financiamento da Seguridade Social tende a ser pró-cíclico e regressivo, conforme o Capítulo 1, limitando as políticas sociais.

### ***A Contra-Reforma da Previdência Social de meados da década de 90 até início dos anos 2000***

A Constituição Federal transformou o sistema previdenciário nacional em uma das partes de uma política maior, a Seguridade Social, que busca ir além da lógica do seguro.

O artigo 201 da Constituição estabelecia que os planos de previdência social atenderão, mediante contribuição, a cobertura de doenças, invalidez, morte e os resultantes de acidentes de trabalho, velhice e reclusão; o salário-família; a proteção à maternidade; o seguro-desemprego; e pensão por morte ao companheiro e dependentes do segurado. Garante ainda a participação de qualquer pessoa nos benefícios da previdência, desde que contribua, e estabelece que nenhum benefício terá valor mensal inferior ao salário mínimo. (BRASIL, 1988).

Os direitos constitucionais foram regulados pelas Leis 8.212 e 8.213, ambas de 1991. A Lei 8.212 confirmou o piso e o teto beneficiários. Manteve a aposentadoria por tempo de serviço e o cálculo dos benefícios a partir de uma média dos últimos salários de contribuição.

Além disso, estabeleceu que o INSS é responsável por alguns benefícios assistenciais, como a aposentadoria rural<sup>53</sup> e o auxílio maternidade. É o responsável pelo pagamento da

---

<sup>53</sup> O trabalhador do meio rural e o produtor rural em regime de economia familiar contribuem com 2,5% sobre a produção comercializada, parcela pequena frente aos benefícios rurais existentes no país. No ano de 1996, por exemplo, os gastos com aposentadorias rurais eram R\$ 8,8 bilhões superiores às contribuições. (SOUZA, 2000, p. 79).

renda mensal vitalícia – extinta em dezembro de 1995, mas com estoque sendo pago até o presente – e, a partir de 1996, pelo Benefício de Prestação Continuada (BPC). Esses benefícios não são previdenciários e sim assistenciais, cujo ônus é de toda a sociedade, devendo ser, portanto, cobertos com recursos outros - que não a CETSS. A Secretaria da Receita Federal (SRF) deveria proceder ao repasse da Cofins e da CSLL para o INSS, pois esses recursos fazem parte do Orçamento da Seguridade Social e são arrecadados por esse órgão, o que faz, porém em montantes insuficientes, forçando a previdência a cobrir esses benefícios com as contribuições dos empregadores e dos trabalhadores (CETSS), o que acaba por gerar o famoso “*déficit*” da Previdência<sup>54</sup>.

Pouquíssimo tempo depois da aprovação das leis que regulamentavam o sistema público de previdência do país já começaram os ataques ao sistema estabelecido. Foi formada uma comissão especial na Câmara dos Deputados para estudo do sistema previdenciário, em 1992, cujo relatório final apontava que o conceito de Seguridade acarretou implicações financeiras muito grandes ao abarcar duas políticas distributivas junto à Previdência, que é uma política contributiva por excelência. O relatório demonstrava que a “crise da Previdência” devia-se à incapacidade do Estado de se organizar e à crise econômica do país, que fazia com que a União não repassasse os recursos necessários à Saúde e à Assistência Social, que acabavam sendo financiadas com a contribuição previdenciária. Outro problema apontado era a dependência em relação à folha de salário que, com a crise econômica e o incremento da tecnologia, foi reduzida. (CÂMARA, 1992, apud MOTA, 1995).

Com base nesse diagnóstico a Comissão propunha como mudança necessária o desmembramento (ou melhor, a destruição) da Seguridade. Assim, os recursos previdenciários voltar-se-iam para as aposentadorias e pensões, reforçando a lógica do seguro; a Assistência deveria ser municipalizada; e para a Saúde deveria haver a descentralização dos recursos, por meio da distribuição de tíquetes aos usuários e do reforço da obrigação das empresas sobre essa política.

Em que pese a aceitação dessa proposta por alguns grupos e pelo Executivo, a oposição foi maior e, como o momento político não era propício, as mudanças não foram levadas a cabo.

---

<sup>54</sup> Falar em déficit da Previdência é um contra-senso, pois ela é parte de uma política maior, a Seguridade Social, e são suas receitas e despesas que devem ser analisadas. A maior parte das receitas da Seguridade é arrecadada pela Secretaria do Tesouro Nacional (STN), sendo apenas a CETSS pelo INSS. Por sua vez, o INSS é responsável, além do pagamento dos benefícios previdenciários, pelos benefícios assistenciais e rurais (este último contributivo em um grau muito aquém do necessário). Se o STN não faz o repasse adequado dos recursos, que são da Seguridade, o resultado para o fluxo de caixa só pode ser negativo.

O Ministro da Fazenda, Pedro Malan, afirmava insistentemente que o déficit da Previdência era o principal problema na área do Governo Federal, desequilibrando as contas públicas, e, sendo um princípio fundamental do governo FHC a redução do déficit fiscal, a organização do sistema previdenciário nacional foi bastante atacada. (FALEIROS, 2002).

Foi só em 1998, último ano do primeiro governo de FHC, que a contra-reforma da Previdência, encaminhada ao Congresso em abril de 1995, foi aprovada, sendo a Emenda Constitucional (EC) n.º 20 o principal instrumento legal utilizado na reforma, mas não o único. A demora ocorreu devido às pressões sociais e até resistências da própria base do governo, contudo o protagonismo do movimento contra a reforma da previdência pública brasileira foi do Partido dos Trabalhadores (PT), cuja bancada no Congresso congregou forças para que os direitos estabelecidos na Constituição não fossem extintos.

A reforma da Previdência permitiu o aumento real das receitas previdenciárias como resultado da implementação de medidas legais, dentre as quais se destacam: (i) retenção (sub-rogação) para empresas que contratam mão-de-obra de terceirizadas; (ii) recolhimento pela justiça do trabalho das contribuições pelos valores julgados; (iii) depósitos judiciais pelas empresas que recorrerem contra a Previdência; (iv) certificados da dívida pública, que permite sua quitação com deságio; (v) salário-maternidade, a partir de então integralmente pago pela Previdência; e (vi) regularização de dívidas municipais. (MPAS, 2000).

É necessário frisar que o sistema público de previdência no Brasil tem problemas sim, pois a “base salarial constitui-se no alicerce do fundo público previdenciário” (FALEIROS, 2002, p. 67). As mudanças no *mundo do trabalho* que se propagam pelo sistema capitalista mundial a partir da década de 1970, com as transformações técnico-científicas, as conseqüentes mudanças na forma da compra e do uso da força de trabalho – com um movimento de precarização muito forte – e a alteração da estrutura ocupacional com a crise econômica, aumentando o desemprego estrutural e ampliando o setor informal de trabalho, criam dificuldades para a forma de financiamento das políticas sociais, em especial da previdenciária, conhecida até então. A intensificação da informalização e da precarização *no e do trabalho*, sem precedentes no Brasil, afetou e tem afetado sobremodo o financiamento.

Dentro da política pública que é a Previdência Social há uma série de (sub) políticas específicas que dificultam a análise do resultado previdenciário específico. Destaque, dentre outros, para as renúncias fiscais em relação às contribuições previdenciárias e para a concessão dos benefícios rurais.

A renúncia previdenciária compreende regras diferenciadas para a contribuição ao INSS a determinados setores. É uma espécie de subsídio ao funcionamento desses. Beneficia

principalmente as empresas optantes do SIMPLES, as entidades filantrópicas, os clubes de futebol, os empregadores rurais, os exportadores de produção rural, além dos segurados especiais e empregadores domésticos. Representa, assim, uma forma de concessão de financiamento indireto.

Quanto aos benefícios rurais, representam uma política de transferência de renda da zona urbana para a zona rural. Há muita controvérsia sobre se os benefícios rurais deveriam ser considerados previdenciários ou não, dado seu caráter muito mais assistencial do que dentro da lógica do seguro, visto que as contribuições do setor rural são mínimas frente aos benefícios recebidos pela população dessa região.

Segundo estudos da Anfip (1999), os benefícios rurais cresceram em todos os anos da década de 90, acumulando aproximadamente 10% entre 1993 e 1999. Pela mensuração do Ministério da Previdência Social (2003), a previdência fechou o ano de 2002 com 6,9 milhões de benefícios rurais – mais de 30% do total de benefícios –, representando quase 20% do montante total dos benefícios pagos pelo INSS. O percentual inferior nessa relação deve-se ao fato de a quase totalidade dos benefícios rurais ser igual ao piso previdenciário, um salário mínimo.

Apesar de se admitir os problemas em voga para a Previdência, não quer dizer que seja possível consentir que o ajuste fosse feito da forma como foi, ou seja, com todo o custo recaindo sobre os trabalhadores, seja pelo aumento do tempo de contribuição ou pela redução dos benefícios em relação à idade e contribuição, por meio da utilização do “fator previdenciário” no cálculo dos mesmos.

Bom caminho para recompor o caixa do INSS é a melhora das formas de cobrança das grandes empresas devedoras das contribuições previdenciárias. Outra via é repensar a política de renúncia previdenciária, estimada em mais de R\$ 10 bilhões para o ano de 2002 – no mesmo ano o propalado déficit do INSS foi da ordem de R\$ 16 bilhões, ou seja, sem as renúncias cairia bastante. (MPS, 2003). A maior renúncia é a do Segurado Especial (R\$ 3,5 bilhões em 2002), ou seja, os trabalhadores rurais, cujo benefício deveria ser coberto com recursos fiscais da União já que o quê esse setor contribui está muito aquém do que recebe. Em seguida estão as entidades filantrópicas, com R\$ 2 bilhões, e as micro e pequenas empresas optantes pelo Simples, com R\$ 1,5 bilhão.

A reforma da Previdência caminhou no sentido de fortalecer o caráter contributivo da política, passando a valer para a aposentadoria o tempo de contribuição – antes era o tempo de serviço comprovado que contava. Com isso, os maiores prejudicados entre aqueles incluídos no sistema previdenciário são os empregados em setores de menor qualificação,

pois ingressam mais cedo no mercado de trabalho, principalmente no setor informal, e têm maiores períodos de desemprego ou de não contribuição. E os que trabalham a vida inteira no setor informal da economia e não têm condições de contribuir com o INSS só conseguirão aposentar-se por idade, com um benefício de um salário mínimo.

Um dos temas postos no debate era a necessidade de se aliar a idade mínima e o tempo de contribuição como condição para o acesso à aposentadoria, o que foi feito com a introdução do fator previdenciário.

Outro era a necessidade de desonerar o erário público do seguro decorrente dos riscos do trabalho, fazendo com que a cobertura do acidente de trabalho passasse a ser atendida “concorrentemente pelo regime geral de previdência social e pelo setor privado” (MPAS, 2000), o que vem causando grandes problemas para os acidentados no trabalho receberem o seguro a que têm direito.

O âmago da reforma da Previdência é bem esclarecido pela nova redação do caput do Artigo 201.

Art. 201 - A previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados *critérios* que preservem o *equilíbrio financeiro e atuarial*. (BRASIL, 1998c. *Grifo nosso*).

A adoção de medidas capazes de manter o “equilíbrio financeiro e atuarial” foi a tônica das mudanças nas três leis que compõem o pacote da Reforma Previdenciária de 1998-1999.

- Lei n.º 9.717, de 17 de novembro de 1998 - Dispõe sobre as regras gerais para a organização e o funcionamento dos regimes próprios de previdência social dos servidores públicos. (BRASIL, 1998a).
- Lei n.º 9.783, de 28 de janeiro de 1999 – Dispõe sobre a contribuição para o custeio da previdência social dos servidores públicos, ativos e inativos, e dos pensionistas dos três poderes da União.

Frise-se que, apesar dessa lei – e muitas tentativas legislativas anteriores e posteriores – tentar instituir a contribuição dos inativos, esse dispositivo foi vetado pelo Supremo Tribunal Federal.

- Lei n.º 9.876, de 26 de novembro de 1999 – Dispõe sobre a contribuição previdenciária do contribuinte individual, o cálculo do benefício e altera dispositivos

de leis anteriores que organizavam o sistema nacional de seguridade social no que tange aos benefícios previdenciários. (BRASIL, 1999b).

Por essa lei foi instituído o “fator previdenciário”, que pode ser considerado a mudança fundamental dentro das alterações propostas e aprovadas para o sistema previdenciário.

O “fator previdenciário” permite que o valor do benefício a ser concedido pelo INSS seja regulado pelo tempo de contribuição, pela idade de concessão e pela expectativa de *sobrevivência* do cidadão<sup>55</sup>. A base de cálculo também foi ampliada, passando a compreender todo o período contributivo do empregado.

Segundo Giambiagi (2002, p. 36), o RGPS foi afetado pela aprovação desse fator, que determinou que as aposentadorias a serem concedidas a partir de 1998 seriam o resultado da multiplicação de dois componentes: a) a média real do universo representado pelos 80% maiores salários de contribuição do indivíduo, começando a contar desde a implantação do Plano Real, para evitar problemas acerca de como inflacionar os valores anteriores ao plano; e b) o “fator previdenciário” inferior à unidade para os casos de aposentadorias precoces, e crescente – podendo ser superior a 1 – em função da idade do indivíduo e do seu tempo de contribuição.

A reforma reforça o caráter atuarial da Previdência pública no Brasil ao abolir a aposentadoria por tempo de serviço e, ao mesmo tempo, aumentar o tempo de contribuição necessário para a aposentadoria com o benefício integral. O cálculo do fator previdenciário é feito por meio de uma fórmula em que figuram no numerador o tempo de contribuição e a idade do segurado e no denominador a expectativa de sobrevivência, que é definida para toda a sociedade por meio de estimativas do IBGE. Destarte, o quanto aumenta o tempo de contribuição dependerá da idade do segurado e, a cada momento, da expectativa de vida estimada.

O artigo 202 da Constituição “original” assegurava aposentadoria calculando-se o benefício sobre a média dos últimos trinta e seis salários de contribuição, corrigidos monetariamente,

---

<sup>55</sup> Variável demográfica medida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que expressa, em média, a expectativa de sobrevivência do cidadão, ou seja, o número de anos que provavelmente viverá após a concessão do benefício. Muitas críticas podem ser feitas a essa variável, pois é a mesma para todos e todas os/as contribuintes, independente da renda obtida ao longo da vida, do estilo de vida e do sexo, quando se sabe que esses fatores influem na qualidade e tempo de vida das pessoas. Pela fórmula matemática de cálculo introduzida pela lei, a expectativa de sobrevivência do segurado do aposentado na data da aposentadoria faz parte do denominador da equação e, portanto, quanto mais anos projeta-se que o segurado viva, menor “tem de ser” o benefício recebido. (BRASIL, 1999b).

dando direito de acesso ao benefício aos 65 anos para os homens e aos 60 às mulheres, após 35 e 30 anos de contribuição, respectivamente, com direito à aposentadoria proporcional após 30 e 25 anos de trabalho, respectivamente.

Somente após a desconstitucionalização dessa regra de cálculo por meio da EC n.º 20 foi possível a promulgação da lei que instituiu o fator previdenciário, com novas fórmulas para o cálculo dos benefícios a serem pagos a partir de então.

Ao tentar promover a equalização entre contribuição e benefício, o fator previdenciário contribui para o “ajuste fiscal endógeno” do sistema via redução do montante mensal dos benefícios para os que, apesar de cumprirem o requisito de tempo de contribuição, aposentarem-se mais cedo em relação à sobrevida esperada. Se isso não faz diferença do ponto de vista orçamentário, reduzindo proporcionalmente os desembolsos e não necessariamente aumentando a arrecadação, afeta profundamente a vida do beneficiário, pois, já que há uma tendência de aumento da expectativa de vida, os benefícios mensais a serem recebidos pelos contribuintes serão inferiores proporcionalmente aos salários sobre os quais contribuem hoje.

Conforme Informe da Previdência Social de outubro de 1999,

O fator previdenciário atende a ditame da própria Constituição, que, no caput do art. 201, exige que a previdência social observe critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial. E justamente por ser atuarial, pode gerar benefícios que sejam inferiores ou superiores ao valor da média dos salários-de-contribuição [sic]. (PINHEIRO; ARRUDA, 1999, p. 3).

Para além dessas alterações, a EC n.º 20 de 1998 desfere um severo golpe sobre a concepção de Seguridade Social estabelecida na Constituição Federal ao vincular a Contribuição de Empregadores e Trabalhadores para a Seguridade Social (CETSS) ao pagamento dos benefícios do regime geral de previdência social (RGPS).

O que prevaleceu em todo o processo de contra-reforma da Previdência Social foi a lógica fiscal e os argumentos demográficos, com as perspectivas de envelhecimento da população, combinados ao impulso à previdência complementar (fundos de pensão) para aqueles que podem pagar.

Com a vinculação da maior fonte de recursos a um gasto específico, a Previdência, o que se pode enxergar é um caminho no sentido de reforçar a Seguridade enquanto um *seguro* apenas, que pressupõe contribuições para sua obtenção, ao invés de figurar como uma política universal, promotora de cidadania e voltada a todos os que dela precisarem.

## ***A Assistência Social em um contexto de Assistencialização das Políticas Sociais***

Para a obtenção de benefícios ou serviços da Assistência Social não é necessário o pagamento de qualquer contribuição de acordo com o estabelecido na Seguridade.

Contudo, da forma como a política foi desenvolvida no Brasil na década de 90 o elo entre a Assistência e a Seguridade foi apagado. Os pobres e indigentes são transformados em realidade lamentável, porém inevitável já que é assim “por natureza”, sendo abordados por programas de combate à pobreza emergenciais, temporários e fragmentados, terminando por serem ineficazes.

Os recursos federais destinados à política são pífios (0,34% do PIB em 2002 – Tabela 3 à frente), apesar de terem crescido quase cinco vezes como porcentagem do PIB durante o governo do presidente Cardoso. Além disso, estão pulverizados por várias ações<sup>56</sup>, divididas pelos Ministérios, algumas executadas por pagamentos diretos da União, como é o caso do Benefício de Prestação Continuada (BPC), outras via transferências a municípios, em uma descentralização que contribui para a fragmentação das ações.

Da forma como praticada durante o governo FHC (e ainda o é pelo governo atual) essa política realmente é focalizada, contribuindo para “salvar” aqueles que estão em condição de risco social<sup>57</sup>, ou seja, uma mera compensação para os pobres que não conseguem *sobreviver por seus próprios méritos*, o que seria o desejável desde o ponto de vista da supremacia do mercado.

As mudanças na política de Assistência Social começaram antes de 1995. O Ministério da Fazenda, cujo ministro era o próprio Fernando Henrique, impôs uma grande perda na implementação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que foi o veto à vinculação do direito ao BPC a todos os idosos e deficientes com renda familiar per capita de  $\frac{1}{2}$  salário mínimo, reduzindo-a para  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo vigente (SPOSATI, 2005).

---

<sup>56</sup> Essa pulverização de recursos dificulta a comparação entre o financiamento da Assistência Social antes e depois da LOAS.

<sup>57</sup> Questão interessante é pensar sobre quem define quem são os pobres e miseráveis com “direito” aos benefícios. Quais os critérios para essa mensuração? A resposta não é de forma nenhuma simples.

Em 1995, início de seu governo, promoveu a dissolução da Legião Brasileira de Assistência (LBA), conforme inscrito na LOAS. Contudo o processo foi mal conduzido, levando à destruição da memória, tanto profissional quanto documental, da política de assistência até então desenvolvida no país. Ademais, a LBA foi extinta, porém em seu lugar foi criado o Programa Comunidade Solidária (PCS), conservando o viés assistencialista da política no país. (SPOSATI, 2005).

O PCS constituiu a principal estratégia de combate à pobreza do governo FHC em seus dois mandatos. Privilegiava a articulação entre governo e sociedade e teve na idéia de solidariedade sua principal filosofia. Na perspectiva do programa, o enfrentamento da pobreza não era responsabilidade do Estado, mas da sociedade.

No discurso governamental, o Comunidade Solidária significava um novo modelo de atuação social baseado no princípio da parceria, capaz de gerar os recursos humanos, técnicos e financeiros necessários ao combate eficiente da pobreza e exclusão social (PRESIDÊNCIA, 200-).

Segundo representantes do Governo Federal na 1ª Conferência Nacional de Assistência Social, o programa tinha múltiplos objetivos, não se resumindo a ações seletivas, de caráter restritivo e emergencial. Foi apresentado como uma estratégia diferenciada de gerenciamento e articulação de programas governamentais para resolver a descontinuidade, descoordenação, centralização, clientelismo, superposição, pulverização de recursos e fragmentação de ações (SPOSATI, 2005, p. 68).

Esse discurso é interessante e a sistemática que envolve é desejada, porém não é colocado em prática, haja vista todas as bolsas – gás, alimentação, escola – que foram sendo criadas pelos diversos Ministérios na gestão do presidente Cardoso<sup>58</sup>.

O próprio PCS constitui bom exemplo da continuidade do clientelismo e da pulverização de recursos por uma série de ações fragmentadas e descontínuas. Coordenado pela Primeira-Dama à época, a prática envolvia a distribuição de cestas básicas. Esse programa, “carro-chefe da política social da era Cardoso”, exemplifica a relação desse governo com a Seguridade Social: organizado sem levar em conta a LOAS; reeditou o *primeiro-damismo* no

---

<sup>58</sup> Em outro aspecto, para frisar o trato autoritário de FHC com os profissionais da Assistência Social, recorde-se que, pela LOAS, as Conferências Nacionais de Assistência seriam realizadas de 2 em 2 anos, mas a 3ª conferência, que ocorreria em 1999, primeiro ano de seu segundo mandato, foi cancelada por ordem presidencial e reprogramada para dezembro de 2001 (ver SPOSATI, 2005 e BOSCHETTI, 2003a). A partir de então sua periodicidade passou a ser quadrianual.

campo assistencial; e foi alvo de inúmeras denúncias de clientelismo ao longo dos oito anos de governo (BEHRING, 2003, p. 253-254). Frise-se ainda que recebeu uma dotação orçamentária superior à do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) entre 1996 e 1998. A pulverização dos recursos destinados às ações assistenciais é um outro problema, inviabilizando o monitoramento dessa política. (BOSCHETTI, 2003a).

[...] tem-se que o PCS contribui para a desintegração do padrão de seguridade, preparando o terreno para uma redefinição conservadora dos programas sociais, de perfil seletivo e focalizado, e dissociado das instâncias democráticas de participação. Por dentro do PCS [...] e sob o impulso do discurso edificante da solidariedade e da parceria com a sociedade civil, impõe-se uma redefinição conservadora da relação Estado sociedade. (BEHRING, 2003, p. 254).

Segundo Sposati, essa situação caracteriza uma substituição da “desejada regulação do dever do Estado e direito do cidadão na assistência social por uma nova relação solidária”, que manteve a opção pela subsidiaridade nessa política, em um “*mix* de conservadorismo e modernidade neoliberal” (SPOSATI, 2005, p. 69).

É nesse contexto que se destaca a preocupação do governo Fernando Henrique Cardoso, entre as Políticas Sociais, com o eixo de assistência social e de combate à pobreza, onde ocorreu a maior “criação” de programas. (Castro; Cardoso Júnior, 2005b).

É uma representação de que a tendência é de uma abordagem compensatória e focalizada da pobreza e da indigência. Os inúmeros programas de todos os entes federados que envolvem transferências monetárias para certos segmentos em situação de risco têm sempre apresentado critérios de renda que restringem o raio de ação da política, limitando a expansão da sua cobertura.

Este é o caso de programas como o Bolsa-Família ou o Peti. Configuraram-se aí tentativas de inserir as famílias no circuito do consumo, combinadas ao incentivo à educação, mas com impacto muito limitado, tanto pelo valor das bolsas quanto pelos critérios de acesso. (BEHRING, 2003, p. 253).

Há também um retorno da responsabilidade pelos “necessitados” para a família<sup>59</sup> e ao chamado “terceiro setor”<sup>60</sup> – composto pelas organizações sem fins lucrativos, como

---

<sup>59</sup> Recorde-se que, para Mathias e Salama (1983), a família é o lugar, ou melhor, o substitutivo, das “políticas sociais” nos países subdesenvolvidos, dada a baixa intervenção estatal nesse sentido.

<sup>60</sup> Para uma discussão interessante e importante sobre o Terceiro Setor e sua atuação, ver Montañó (2003).

organizações sociais de interesse público (Oscip's), organizações não-governamentais (ONG's), fundações empresariais etc. – colocados como responsáveis maiores pela garantia dos direitos sociais. O “terceiro setor” em muitos casos chega a substituir as políticas públicas ao invés de constituir-se como uma rede complementar (BEHRING, 2003, p. 253).

Para a prestação dos “serviços assistenciais” há uma grande variedade de entidades sem fins lucrativos e nem sempre é fácil controlar – no sentido de *controle social* – sua atuação.

A busca de parcerias com organizações sociais está diretamente ligada à contra-reforma do Estado, com a destruição de direitos subjacente, significando uma estratégia de afastamento/isenção do Estado de sua responsabilidade em relação aos problemas sociais. Essa foi a lógica predominante nas seguintes ações durante os dois governos FHC (SILVA, 2001): Programa Comunidade Solidária, Comunidade Ativa, Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, Projeto Alvorada e o Programa Bolsa Escola.

O “Comunidade Ativa” era um programa prioritário pelo plano de governo do período 2000-2003 (“Avança Brasil”), voltado para a “participação do governo federal na indução do desenvolvimento local, integrado e sustentável de localidades pobres em todo o país” (SILVA, 2001, p. 15). Privilegiando a parceria entre governo e sociedade civil, sua implantação beneficiou 127 municípios em 22 estados. Considerando que há 5.507 municípios no país, foi uma iniciativa pontual que deixou de fora grande parcela da população pobre.

O Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) também era prioritário. Criado em 1996 e desenvolvido em parceria com governos dos estados e municípios e com as organizações da sociedade civil, configura-se como um programa de renda mínima. Voltado às famílias atingidas pela pobreza e pela exclusão social, com renda per capita de até ½ salário mínimo e filhos de 7 a 14 anos, destinava um benefício monetário (“Bolsa Criança Cidadã”) de R\$ 25,00 por criança na zona rural e R\$ 40,00 na zona urbana. Compreendia ainda o Plano de Apoio aos Estados de Menor Índice de Desenvolvimento Humano, a geração de ocupações produtivas para as famílias atendidas pelo Plano e a jornada ampliada para as crianças.

Em 1997 foi criado o Programa Bolsa Escola como Programa Nacional de Geração de Renda Mínima vinculada à educação. Pela Lei 9.533/97, o programa era “instrumento de

participação financeira da União em programas municipais de garantia de renda mínima associados a ações sócio-educativas, sem prejuízo da diversidade dos programas municipais” (BRASIL, 1997a). Para ter acesso ao benefício, a partir de 2001, que era de R\$ 15,00 por criança, em um limite de R\$ 45,00, a renda familiar per capita não podia ultrapassar R\$ 90,00 (BRASIL, 2001a). Diante desses critérios altamente restritivos, não é preciso que se questione o limite do alcance desse programa no sentido de promover algum tipo de melhoria nas condições de vida da população beneficiária, promover emancipação dessas famílias.

Por fim, o Projeto Alvorada, lançado em julho de 2000, destinava-se a combater a pobreza e reduzir desigualdades sociais em regiões consideradas mais carentes, com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) abaixo da mediana nacional. “Um dos princípios desse projeto é a focalização da política social, especialmente nas áreas de educação, saúde e geração de renda. [...] Por intermédio do Projeto Alvorada, os programas selecionados recebem reforço financeiro e passam a ser objeto de gerenciamento intensivo” (IPEA, 2001, p. 29). O Alvorada era composto por 15 programas federais já existentes, com destaque para renda mínima, alfabetização de adultos, combate à mortalidade materna e saneamento básico. Pela descrição, mais uma estratégia de focalização da intervenção governamental e de valorização das parcerias, tentando acabar com a pobreza extrema fruto também – mas não só – do plano de estabilização monetária adotado no país na última década.

Além dessas ações, em 1996, durante o 1º governo de FHC, foi implantado o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

O BPC é um direito previsto na Constituição Federal e regulamentado pela LOAS em 1993. Consiste em transferências monetárias de 1 salário mínimo mensal para as pessoas idosas e portadoras de deficiência física ou psíquica que não tenham como prover sua subsistência ou tê-la provida pela família.

Como afirma Gomes (2001, p. 113), o BPC constitui uma garantia de renda que “assume a característica de certeza e regularidade, o que o diferencia das tradicionais provisões de assistência na forma de programas, projetos e serviços, cujo traço comum é o da descontinuidade e da incerteza”.

O BPC é pago pelo INSS, porém financiado com recursos do FNAS. Sua antecessora, a Renda Mensal Vitalícia (RMV), instituída na década de 70 e extinta pela LOAS, aparece como despesa do INSS mesmo com seu caráter claramente assistencial, pois não é uma contrapartida de uma contribuição anterior, que é a lógica do seguro previdenciário.

Além desse, são considerados benefícios monetários assistenciais as aposentadorias rurais pagas pelo INSS, aparecendo como gasto dentro da Previdência. Para o custeio desses benefícios o Governo Federal deveria repassar para o INSS, além de parte das contribuições sociais, recursos ordinários do Orçamento Geral.

Em 1999, primeiro ano do segundo governo, o “Bolsa-Escola” foi incluído no FNAS<sup>61</sup> e teve início o programa Brasil Jovem, com dois projetos: o Agente Jovem de Desenvolvimento Humano e Social e os Centros da Juventude. A aplicação de recursos no Brasil Jovem só começou em 2000.

Duas parecem ser as principais características dos novos programas. A primeira é que destinam-se [*sic*] a crianças e/ou adolescentes de baixa renda que vivenciam alguma situação de “vulnerabilidade e risco social” [...]. Trata-se, assim, de programas “curativos”, no sentido de agir somente após a emergência da situação a que se destinam. O caráter preventivo é questionável, sobretudo após o encerramento das bolsas, principalmente no caso do Peti e do Agente Jovem, cuja duração é de 2 anos. A segunda característica é que esses programas inauguram a “era das bolsas” individualizadas, segmentadas por faixa etária, focalizadas em situações de risco social e condicionadas a uma contrapartida de seus beneficiários, em geral sob a forma de prestação de serviços comunitários ou sociais e, sobretudo, desconsiderando as indicações da LOAS de criação de benefícios eventuais e continuados. (BOSCHETTI, 2003a, p. 92).

A partir de 2000, com a aprovação do plano plurianual 2000-2003 (BRASIL, 2000b), são observadas mudanças nos programas de assistência, sobretudo porque o Projeto Alvorada passou a ser coordenado pela Secretaria de Assistência Social, órgão do MPAS, orientado pela perspectiva de focalização de ações em municípios selecionados cujo IDH fosse inferior à média nacional, excluindo mais de 50% dos municípios do recebimento de recursos.

No 2º governo FHC, os diversos programas e ações voltados para a área assistencial corresponderam a cerca de 4% de todo o gasto social federal, com crescimento constante ao longo do período (Castro; Cardoso Júnior, 2005b).

[...] com a ampliação dos problemas sociais gerados pela crise econômica, foram desenvolvidas diversas iniciativas de cunho assistencial para assegurar condições mínimas de sobrevivência aos mais pobres. Estes programas foram sendo formulados e implantados por órgãos setoriais e ministérios distantes do acompanhamento, controle e gestão da assistência

---

<sup>61</sup> Para ser financiado por recursos do FNAS um programa ou ação deve seguir os preceitos da Lei Orgânica da Assistência e ser avaliado e aprovado pelo Conselho Nacional de Assistência. Esse não foi o caso do Bolsa-Escola, por exemplo, como veremos adiante.

social, como foram os casos dos programas Comunidade Ativa, Bolsa-Alimentação, Auxílio-Gás, Bolsa-Escola e o Programa Cesta Básica. Estas políticas paralelas e pulverizadas disseminaram-se no período e acabaram sendo responsáveis pelo constante aumento do gasto com assistência social no segundo governo FHC. (Castro; Cardoso Júnior, 2005b, p. 32).

Boa parte das ações assistenciais implementadas em nível federal após a LOAS não segue os princípios propostos legalmente, pois as práticas adotadas apontam para a seletividade e a focalização em situações específicas, sem falar nas inúmeras condicionalidades impostas, ao invés da prática da Assistência enquanto política de inclusão de todos os que não se “encaixam” na lógica do mercado capitalista.

#### *1.1.4 Financiamento das ações de Assistência Social<sup>62</sup>: pulverização pelos diversos órgãos e pelos fundos*

A fonte de financiamento típica das ações de Assistência Social é o Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), criado em 1996, portanto 2 anos após a aprovação da LOAS.

O fundo foi regulamentado pelo Decreto 1.605, de 1995 (BRASIL, 1995). O artigo 3º desse decreto detalha suas fontes de receita, ampliando as previstas no Art. 195 da Constituição visto que incorpora doações de organismos e entidades nacionais e internacionais ou estrangeiras, bem como de pessoas físicas ou jurídicas (Inciso II); receitas de aplicações financeiras de recursos do fundo (Inciso V); e ainda transferência de outros fundos (Inciso VII).

Relembre-se que as contribuições previstas na Constituição para a Assistência Social são exclusivamente as contribuições sociais dos empregadores, incidentes sobre o faturamento e o lucro – Cofins e CSLL –, devido ao caráter não diretamente contributivo<sup>63</sup> que a

---

<sup>62</sup> Toda a discussão feita neste tópico baseia-se no financiamento da Assistência via FNAS. No “conceito histórico” os recursos para a política são maiores. Para maiores detalhes ver Boschetti (2003a).

<sup>63</sup> Daí as contribuições incidentes sobre o lucro e faturamento da pessoa jurídica serem as principais fontes de recursos da Assistência Social.

Constituição tentou imprimir a essa política. Contudo, como vimos anteriormente, dado a predominância da tributação indireta na carga tributária nacional, altamente regressiva, o cumprimento desse preceito é bastante dificultado, reduzindo ao mínimo as possibilidades de transferência de renda do capital para o trabalho.

Dessas fontes, a Cofins, que é a principal delas, tem como base a tributação sobre vendas gerais, sendo regressiva e integrando o rol dos tributos cumulativos do país – ou “em cascata”, como são chamados –, que oneram todas as fases da produção, implicando sobre o preço do produto e, ainda, sobre a competitividade dos produtos nacionais no mercado internacional. As dotações orçamentárias da União também são regressivas. Quanto a CSLL, que, em princípio, é uma contribuição de caráter progressivo, pois incide sobre o lucro, as empresas têm formas de repassá-la aos consumidores através dos preços, ou seja, acaba incidindo de forma regressiva.

Tabela 1 – Fontes de Recursos do FNAS<sup>1</sup>

Fontes de Recursos		1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
1.1	Rec Impostos	-	-	-	-	-	-	-
1.1.1	Rec Ordinários	5.846	-	69.185	72.936	77.140	292.482	241.192
1.2	Contrib Sociais	-	-	-	-	-	-	-
1.2.1	Cofins	1.038.702	1.648.568	2.149.739	2.742.367	3.437.922	3.949.200	3.961.344
1.2.2	CSLL	117	706.148	790.949	547.891	129.164	16.411	158.088
1.2.3	Loteria; concursos prognósticos	138.586	-	-	-	-	-	-
1.3	Alienações bens apreendidos	2.331	7.026	6.196	16.582	17.735	13.158	35.419
1.4	Rec não financ diretamente arrecadados	-	-	-	-	56	-	75
1.5	Saldos de exerc anteriores	-	-	-	-	445.515	-	-
1.6	FSE/FEF	-	-	13.977	30.635	-	-	-
1.7	Fundo de Combate à Pobreza	-	-	-	-	-	179.620	1.088.346
<b>Total</b>		<b>1.185.582</b>	<b>2.361.742</b>	<b>3.030.046</b>	<b>3.410.411</b>	<b>4.107.532</b>	<b>4.450.871</b>	<b>5.484.464</b>

Fonte: Boscheti (2003a), p. 223. Dados do SIAFI.

1. Valores em R\$ mil de dez/2002, deflacionados mês a mês pelo IGP-DI

A tabela 1 apresenta a execução orçamentária das fontes de recursos do FNAS, que cresceu mais de 230% entre 1997 e 2002. Os valores que constam dela são os realmente destinados às ações assistenciais aprovadas pelo CNAS e incluídas entre as que recebem recursos desse fundo. Note-se que, dos fundos de desvinculação de receitas criados no início da década de 1990, apenas em 1998 e 1999 foram destinados recursos para a política de Assistência Social, apesar do nome inicial do mesmo ser Fundo Social de Emergência. A partir de 2000, com a criação do mecanismo de Desvinculação de Receitas da União (DRU), os recursos não são mais destinados a um fundo específico e, se voltam para o financiamento do FNAS, estão juntos com os recursos ordinários, portanto não são possíveis de serem medidos.

Esses recursos, vindos do Orçamento Fiscal, foram sempre reduzidos, atingindo um máximo de 6,6% do total do fundo em 2001, mas voltando a baixar em 2002, o que é um indicativo da opção pelo financiamento, não só da Assistência mas da Seguridade como um todo, com base nas contribuições sociais diretamente arrecadadas.

É perceptível, pela tabela acima, que a Cofins é a principal fonte de financiamento da política de Assistência Social no Brasil, com uma participação de mais de 70% em todos os anos. O pico foi em 2001, quando essa contribuição significou 88,7% do financiamento do FNAS. A CSLL teve participação considerável na composição do FNAS entre 1997 e 1999, diminuindo de 16% em 1999 para 3% em 2000<sup>64</sup>. Em 2001 e 2002 a participação dessa contribuição diminuiu ainda mais. Um agravante nessa queda de participação é que, entre 1999 e 2000, a arrecadação da CSLL aumentou 6% em termos reais. (Tabela 6).

Mesmo com a redução do repasse da CSLL para o FNAS as receitas do fundo não foram reduzidas. Em 2000 a queda foi compensada por “Saldo de Exercícios Anteriores” e, em 2001 e 2002, pelo aumento do repasse dos Recursos Ordinários e o início da participação do FCEP.

Apesar de serem fontes estáveis e de maior importância no Fundo Nacional de Assistência Social, os percentuais da Cofins e da CSLL assegurados à política em relação ao total arrecadado são ínfimos, como é possível notar pela tabela 2, abaixo.

---

<sup>64</sup> Não conseguimos achar explicação para essa redução. Com certeza não foi devido à queda de arrecadação, como mostra a Tabela 6.

Tabela 2 – Arrecadação e Montante destinado ao FNAS – COFINS, CSLL e FSE/FEF<sup>1</sup>

Anos	COFINS			CSLL			FSE/FEF		
	Arrecadação Total (A)	Destinada FNAS (B)	% B / A	Arrecadação Total (A)	Destinada FNAS (B)	% B / A	Arrecadação Total (A)	Destinada FNAS (B)	% B / A
<b>1996</b>	29.247.640	1.038.702	3,55%	9.174.503	117	0,00%	-	-	-
<b>1997</b>	35.664.654	1.648.568	4,62%	8.978.252	706.148	7,87%	-	-	-
<b>1998</b>	29.439.864	2.149.739	7,30%	11.525.669	790.949	6,86%	60.601.236	13.977	0,02%
<b>1999</b>	39.752.232	2.742.367	6,90%	9.231.653	547.891	5,93%	40.971.981	30.635	0,07%
<b>2000</b>	46.579.642	3.437.922	7,38%	10.445.546	129.164	1,24%	-	-	-
<b>2001</b>	42.809.467	3.949.200	9,23%	9.287.175	16.411	0,18%	-	-	-
<b>2002</b>	47.233.416	3.961.344	8,39%	11.207.814	158.088	1,41%	-	-	-

Fonte: Boscheti (2003), p. 225. Dados do SIAFI.

1. Valores em R\$ mil de dez/2002, deflacionados mês a mês pelo IGP-DI

A Cofins representa mais de 70% do total dos recursos repassados via FNAS, como vimos. Contudo, em relação à sua arrecadação total, nem a décima parte é destinada à assistência (Tabela 2). O caso da CSLL é ainda pior, pois 7,9% de sua arrecadação em 1997 financiaram o FNAS e, em 2001, esse percentual foi de apenas 0,18%.

E os recursos do chamado “Fundo Social de Emergência” só foram repassados para o FNAS em dois anos, em percentuais inferiores a 0,1% do total arrecadado.

Em que pese a definição mais precisa das fontes de receita, a legislação não avançou na definição de percentuais específicos de cada fonte da Seguridade Social assegurada pela Constituição Federal para cada política.

À época de tramitação do Projeto de Lei relativo à assistência social no Parlamento, a equipe econômica, reconhecidamente contrária à vinculação de receita orçamentária, fez gestão junto ao Legislativo e conseguiu suprimir o artigo que assegurava 10% do orçamento da seguridade social para esta política social. (BOSCHETTI, 2003a, p. 227-8).

Além disso, apesar de, pela regra tributária nacional, as contribuições sociais e econômicas serem criadas para fins específicos e neles terem de ser aplicadas, os mecanismos de desvinculação de receitas, dos quais falaremos no próximo capítulo, permitiram, por meio de emendas à Constituição, que uma parcela – 20% - do total dos recursos arrecadados seja liberada para o uso da União, podendo ser aplicada na intervenção pública mais adequada à correlação de forças no poder e às necessidades de acumulação do capital, especialmente o especulativo.

Os representantes da sociedade civil no CNAS vêm tentando assegurar pelo menos 5% do orçamento da Seguridade para o FNAS, anualmente, para além dos recursos já destinados ao BPC<sup>65</sup>. Como não há nenhuma vinculação legal, a área tem que “disputar” politicamente os recursos com as políticas de saúde e previdência todos os anos, além das ações implementadas por outros Ministérios. A realidade é a que se pode ver na tabela abaixo, com uma baixa participação da Assistência Social no total da Seguridade.

---

<sup>65</sup> Deliberações foram aprovadas nas Conferências Nacionais de Assistência Social em 1995, 1997 e 2001. Na primeira foi entregue abaixo assinado aos Congressistas nesse sentido, mas nenhuma medida foi tomada. Em outubro de 2001 foi apresentada uma Proposta de Emenda Constitucional (PEC) propondo a vinculação de 5% do OSS para a Assistência, mas a mesma nem foi votada (BOSCHETTI, 2003a, p. 228).

Tabela 3 – Participação dos Recursos Executados pelo FNAS no Orçamento da Seguridade Social e no PIB<sup>1</sup>

Anos	FNAS / PIB (%)	FNAS / Orçamento Seguridade (%)
1996	0,07	0,68
1997	0,14	1,28
1998	0,17	1,56
1999	0,21	1,77
2000	0,24	2,03
2001	0,28	2,24
2002	0,34	2,57

Fonte: Boscheti (2003), p. 225. Dados do SIAFI.

1. Valores em R\$ mil de dez/2002, deflacionados mês a mês pelo IGP-DI

O crescimento da participação do FNAS tanto no PIB quanto na Seguridade Social no período entre 1996 – ano de criação do fundo – e 2002 é notável, atingindo quase 380% nesse quesito e 485% naquele. Observando a tabela 3 percebe-se o crescimento dos recursos executados via FNAS, que mais que quadruplicaram no período. Esse movimento é inconstante ao longo do período dada a não vinculação de recursos específicos, tornando-o vulnerável à conjuntura econômica e às decisões políticas. Essa inconstância contribui para a descontinuidade das ações e serviços de assistência e inviabiliza um planejamento de prazo mais longo, pois a quantidade de recursos tem de ser disputada e é decidida a cada ano.

Para Boscheti (2003a, p. 214), o FNAS é um importante “mecanismo democrático de financiamento da assistência social”. Isso por que

[...] a partir de sua instituição, em 1996, constata-se um movimento em várias direções que reforçam a assistência social como política pública de seguridade social: a) crescimento dos recursos federais aplicados na Função Assistência; b) tendência de melhor delimitação das ações tidas como assistenciais [...]; c) redução de ações cuja natureza assistencial é discutível da órbita de financiamento da assistência social; d) reforço do FNAS como instrumento orçamentário, com crescente aumento de sua participação na totalidade do financiamento da assistência social com recursos federais. (BOSCHETI, 2003a, p. 214).

Apesar dessas importantes mudanças, no segundo governo FHC (1999 – 2002) foi criado o Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza (FCEP) por meio da Emenda Constitucional n.º 31 de 2000, cuja regulamentação deu-se pela Lei Complementar n.º 111, de 2001, para vigorar até 2010.

Não é um fundo específico para o financiamento de ações assistenciais, tendo sido criado para financiar “ações suplementares de nutrição, habitação, saúde, educação, reforço de renda familiar e outros programas de relevante interesse social voltados para a melhoria da qualidade de vida” (BRASIL, 2001c. Art. 10). Contudo a mesma lei, em seu artigo 3º, afirma que os recursos do fundo serão destinados prioritariamente ao reforço de renda às famílias pobres, atribuindo a ele um caráter de fundo de financiamento de ações assistenciais. Na prática, esse papel foi cumprido por meio dos programas Bolsa-Escola e Bolsa-Alimentação. Reflete o novo enfoque que se pretendia dar às políticas sociais, com os programas e ações do eixo assistência social e combate à pobreza concentrando-se em transferência direta (e condicionada) de renda (Castro; Cardoso Júnior, 2005b, p. 32).

Sua criação contraria o estabelecido na LOAS e no decreto de fundação do FNAS, que dizem que as políticas e planos plurianuais de Assistência Social devem ser financiados com recursos do FNAS e serem submetidos à apreciação e aprovação do CNAS.

Suas fontes de receita são: 0,08% adicionais a CPMF – que deveria vigorar até jun./02 mas vem até o presente -; 5 pontos percentuais a mais sobre o IPI de produtos supérfluos; o produto do Imposto sobre Grandes Fortunas (IGF) – que não está regulamentado; rendimentos do fundo de desestatização; e outras receitas e doações (BRASIL, 2000d). O parágrafo 1º do art. 81 estabelece que, caso o montante anual destinado ao fundo não alcance R\$ 4 bilhões, far-se-á a complementação por meio de dotações orçamentárias.

Pela Lei Complementar n.º111, de 2001, os recursos desse fundo serão direcionados/focalizados em ações cujo alvo seja:

I – famílias cuja renda per capita seja inferior à linha da pobreza, assim como indivíduos em igual situação de renda;

II – as populações de municípios e localidades urbanas ou rurais, isoladas ou integrantes de regiões metropolitanas, que apresentem condições de vida desfavoráveis. (BRASIL, 2001c).

Esse público deverá ser atendido por meio de ações de transferência de renda, “prioritariamente por meio de programas de reforço de renda nas modalidades Bolsa Escola, para as famílias que têm filhos com idade entre 6 e 15 anos, e Bolsa Alimentação, àquelas

com filhos em idade de 0 a 6 anos e indivíduos que perderam os vínculos familiares” (Art. 3º, § 1º. BRASIL, 2001c).

O Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza direciona recursos para programas assistenciais executados “por fora” das regras da LOAS e do controle social do CNAS, que acabam interferindo apenas nos programas financiados pelo FNAS. Têm maior probabilidade, assim, de fugir aos preceitos constitucionais para a política de Assistência, que a estabeleceu como *direito*, parte da política de *Seguridade Social*, devida a todos os que dela necessitarem.

Destarte é muito difícil o acompanhamento do financiamento dos gastos sociais dada sua pulverização por diversos fundos, ao invés de reunidos em um “fundo da Seguridade” como a Constituição Federal de 1988 previa. O FCEP é um exemplo típico, pois se destina a ações na área da Assistência, que passam a não ser supervisionadas / acompanhadas diretamente pelo CNAS, já que esse fundo possui conselho consultivo próprio<sup>66</sup>, fragilizando as possibilidades da Política Nacional de Assistência Social.

Ao aliar as receitas do Fundo Nacional de Assistência Social às do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza nota-se um incremento expressivo dos recursos destinados à política de Assistência Social no país.

Na análise dessa realidade tem-se de avaliar o caráter das ações implementadas em um contexto em que as políticas sociais adquirem as características de focalização e desresponsabilização do governo, fruto da ideologia neoliberal. Ao invés de Assistência Social enquanto direito, muitas vezes o que há é um assistencialismo.

As ações executadas via FNAS passam por maior controle social, o que tende a mantê-la sob a lógica dos direitos, tal e qual expresso na Constituição Federal. As demais ações assistenciais, que representam mais de 40% do total das ações na função Assistência em 2002 (BOSCHETTI, 2003, p. 215), não passam por esse controle e, conforme se pode perceber pelas prioridades do FCEP e pela multiplicação das várias “bolsas” – destaque para o “Bolsa-Escola” – no governo FHC, são pulverizadas, seletivas e focalizadas naqueles

---

<sup>66</sup> “A pulverização dos recursos destinados a ações assistenciais em vários órgãos do governo federal torna-se problemática, porque, com esta dispersão, estes recursos não são alocados no FNAS, o que dificulta e até inviabiliza um acompanhamento do seu montante e destino.” (BOSCHETTI, 2003a, p. 216).

inaptos para o trabalho<sup>67</sup>, que não se enquadram via “mercado”, que não têm acesso aos bens e serviços necessários à vida, numa lógica emergencial de combate à fome e à miséria extrema e não com um caráter emancipatório, como deveria ser essa política.

Seletividade e focalização, juntas, têm o objetivo de optar, conduzir à definição de quem deve “passar pelo crivo”, com o objetivo de estabelecer a elegibilidade individual em um contexto de residualidade nos atendimentos, e não para estabelecer estratégias para ampliar o acesso aos direitos, dando preferência a alguns em certo período de tempo em que houver necessidade.

Ademais, a maior parte das ações é executada de forma indireta, pelas entidades “parceiras”, dificultando o acompanhamento dos critérios utilizados para o acesso e, mais ainda, de sua efetiva aplicação.

A maior parte dos recursos do FNAS é absorvida pelo BPC – saindo de 63% em 96 para 78% do total do FNAS em 2002, com um pico de 81% em 1999 (BOSCHETI, 2003a, p. 234). O BPC para a pessoa portadora de deficiência tem a maior participação, atingindo sozinho 50% dos recursos do fundo.

Mesmo com o controle sobre a aplicação dos recursos do FNAS<sup>68</sup> e a luta constante pela sua manutenção, os serviços de ação continuada (SAC), programas e projetos são apenas mantidos, quando não perdem recursos – como é o caso do SAC durante os 2 governos de FHC –, “o que mantém e alimenta a seletividade e a residualidade nos atendimentos” (BOSCHETI, 2003a, p. 241). Nos serviços de ação continuada, voltados aos idosos, às crianças (creche) e às pessoas portadoras de deficiência, segundo Boscheti (2003a, p. 88), “o reconhecimento da Assistência como direito não provocou praticamente nenhuma inovação nas ações já existentes antes da aprovação da LOAS”.

Os dados apresentados vêm agregar na percepção de que predominou uma visão restrita da Assistência Social no governo Fernando Henrique Cardoso, como política específica,

---

<sup>67</sup> E os pobres economicamente ativos, que recebem muito pouco para contribuir para a Previdência e não se enquadram no perfil da Assistência por trabalharem? Quem cuida e cuidará dessas pessoas, dentro dessa lógica?

<sup>68</sup> Um exemplo de como nem o FNAS está isento de financiar medidas focalizadas e “duvidosas” é a inclusão, entre os programas financiados por esse fundo, do Programa de Geração de Renda Mínima, o famoso “Bolsa Escola”, gerido pelo Ministério da Educação e cujas diretrizes nunca foram avaliadas pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), nos anos de 1999 e 2000, representando mais de 5% dos gastos do fundo. Em 2001, com a criação do Fundo de Combate e Erradicação à Pobreza, gerido por conselho próprio, o Bolsa Escola foi transferido para o seu domínio (BOSCHETI, 2003a).

subsidiária da Previdência, destinada apenas a minimizar os efeitos da política econômica adotada no país sobre a pobreza, devendo ser focalizada nos segmentos sociais tidos como mais vulneráveis. Nos seus 8 anos de governo

A posição assumida foi de modificação da legislação no sentido de reduzir seus direitos e seu escopo. A submissão aos ditames do FMI e do Banco Mundial levou o governo a desconsiderar dois princípios essenciais na estruturação da assistência social como direito: a “supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica” e “universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas” (Art. 4º da LOAS). Ao contrário destes, os princípios que sustentaram as ações implementadas foram a focalização, a redução, a residualidade, a centralização e a regressividade. (BOSCHETTI, 2003a, p. 283).

A assistência social como política fundamentada em um padrão básico de inclusão não foi a realmente existente no Brasil da era FHC. A combinação de *focalização, descentralização*<sup>69</sup> e prestação de serviços por meio de *parcerias* resultou em ações sobrepostas, pulverizadas, descontínuas e assistemáticas e sem efetividade, formuladas e decididas no nível federal, focalizadas na população mais vulnerável e marcadas pelo paralelismo.

Durante os anos de 1995 a 2002 a política de Assistência Social ganhou força com o aumento dos recursos financeiros, porém continuou e até se aprofundou a prática da aplicação dos recursos de forma focalizada, para públicos-alvos pré-definidos, ao invés de estar voltada para *todos em princípio*, como diz a LOAS em seu artigo 1º.

Dos recursos federais destinados à função Assistência Social, algo em torno de 45% foram executados por meio do FNAS entre 1997 e 1999; de 2000 a 2002 esse percentual cresceu para pouco mais de 60% (BOSCHETTI, 2003a, p. 212). Com a execução de parte das ações por recursos de outras fontes e a criação do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, a LOAS fica, de certa forma, esquecida.

Com todos esses movimentos, a Assistência permaneceu na condição de meramente assistencialista, “quase caridade pública” (VIANNA, 2002, p. 178). Caridade essa necessária à sobrevivência de milhares de brasileiros.

---

<sup>69</sup> A descentralização aqui não aparece no sentido de um movimento desejado de maior liberdade tanto operacional quanto financeira para a decisão de políticas pelos governos locais, mas sim como transferência de responsabilidades do governo federal para os entes subnacionais, sem as contrapartidas necessárias para tanto. Alguns autores chamam esse movimento de “prefeiturização”.

### **2.3 O Sistema Único de Saúde**

A Lei Orgânica da Saúde estabeleceu o Sistema Único de Saúde (SUS) como a principal referência no setor, colocando sob sua regência toda a política da área. Esse sistema compreende as Conferências periódicas, os conselhos deliberativos e paritários e os fundos (PEREIRA, 2002), servindo para alocação de recursos financeiros específicos para a política e canal de repasse regular entre as esferas de governo, que é o que nos interessa neste trabalho.

Segundo os autores pesquisados, a implementação do SUS, no início da década de 90, contribuiu no redesenho do modelo de prestação de serviços de saúde, com a retomada das bases federalistas e o avanço no sentido da descentralização.

É também um momento em que a política de Saúde, com a influência dos novos preceitos constitucionais, começou a receber recursos de novas fontes de financiamento – a Cofins, a CSLL, recursos do FSE/FEF<sup>70</sup> e, por fim, a CPMF – ao mesmo tempo em que ocorreu a redução da participação dos recursos previdenciários.

Como a Constituição Federal não criou destinações específicas, o financiamento das políticas da Seguridade Social foi (e é) determinado por decisões políticas de governo, sugerindo certa especialização das fontes. Para a Saúde predominantemente são destinados os recursos da Cofins e da CSLL, sendo esta fonte também voltada à Assistência Social, pois, por ser uma contribuição sobre os lucros da pessoa jurídica, asseguraria o caráter de direito não contributivo da política. A partir de 1996 os recursos da CPMF também financiam os gastos em saúde.

Nos três primeiros anos da década de 90 o setor foi afetado pela crise da Previdência, pois a parcela da Contribuição de Empregadores e Trabalhadores para a Seguridade Social (CETSS) que antes cabia à Saúde foi revertida em benefício do seguro previdenciário. A primeira perda ocorreu com a mudança do Inamps para o Ministério da Saúde e a segunda com a extinção do Inamps, em 1993, encerrando a transferência da CETSS para a Saúde.

---

<sup>70</sup> Contudo em montante sempre menor do que é desvinculado de cada contribuição.

Para garantir os gastos com saúde, foi necessária a tomada de empréstimos junto ao Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT)<sup>71</sup>, sobrecarregando os orçamentos futuros com o comprometimento dos gastos devido à necessidade de pagamento da dívida. Em princípio esse empréstimo seria pago com os recursos do Imposto Provisório sobre Movimentação Financeira (IPMF), que teriam também de contribuir para o financiamento dos programas do Ministério da Saúde.

Os recursos federais sempre foram os maiores financiadores do gasto público em saúde no Brasil. Na década de 80 representaram em média 78% do gasto nacional nessa área. Com a implementação do SUS e o crescente comprometimento da esfera municipal, a presença do governo federal foi relativamente menor, embora ainda represente mais de 50% do gasto público em saúde (MARQUES; MENDES, 2001, p. 3)<sup>72</sup>.

Entre 1994 e 1996 o volume relativo de recursos de origem municipal aplicado na área de saúde aumentou, passando de 17,2% em 1994 para 27,8% em 1996. Contudo, entre 1996 e 2000 essa participação reduziu um pouco, sendo de 24,3% neste ano (MARQUES; MENDES, 2001). Isso se deve à política nacional de corte do déficit fiscal e à Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), que colocou limites ao gasto com pessoal e à ampliação de qualquer gasto de caráter continuado<sup>73</sup>, afetando principalmente os governos municipais.

Estudando a política de Saúde na década de 90, Bravo e Matos (2002, p. 203-205) identificam quatro momentos do setor. O primeiro refere-se aos dois anos do governo Fernando Collor de Mello e o segundo aos anos do governo de Itamar Franco. Nesse segundo período importante é ressaltar a promulgação da NOB de 1993, que trouxe a criação das comissões tripartites de gestores, após um intenso processo de negociações, com o objetivo de implementar o processo de gestão descentralizada do SUS, por meio de três modalidades de municipalização – incipiente, parcial e semiplena. Destarte, foi dado início à sistemática de repasse direto do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os Fundos Municipais e à obtenção de autonomia desse ente como gestor de sua própria política.

---

<sup>71</sup> Os recursos foram repassados para o Inamps e o Tesouro Nacional responsabilizou-se pela operação, emitindo Notas do Tesouro Nacional como contrapartida.

<sup>72</sup> 60,7% em 94; 63,8% em 95; 53,7% em 96; e 58,3% em 2000. (MARQUES; MENDES, 2001, p.3).

<sup>73</sup> O Artigo 17 da Lei Complementar nº. 101, de maio 2000, estabelece que nenhuma Despesa Obrigatória de Caráter Continuado poderá ser criada sem ser compensada por aumento permanente de receita ou pela redução permanente de alguma outra despesa. Entre essas despesas incluem-se contratação de pessoal, plano de cargos e carreiras e prestações de Assistência Social. (BRASIL, 2000e).

O terceiro e o quarto momentos compreendem o governo do presidente Fernando Henrique Cardoso, que se estendeu por 8 anos. É a partir daí que as mudanças econômicas e a contra-reforma do Estado vão “cobrar” da política de saúde um grande sacrifício.

As contribuições sociais criadas a partir da Constituição de 1988, com a finalidade de financiar a Seguridade Social, têm sido destinadas a outros fins por meio dos mecanismos de desvinculação de receitas. Outro fator é a dita “crise da Previdência”, fazendo com que maior volume da arrecadação das contribuições seja drenada para o INSS.

O primeiro governo de FHC, com a gestão inicialmente do Ministro Adib Jatene, evidencia o descaso governamental para com a área. Com a crise enfrentada em 93/94 e a irregularidade no financiamento do setor, o Ministério da Saúde começou uma cruzada quase isolada pela criação da CPMF enquanto contribuição vinculada à Saúde.

A redução dos recursos disponíveis para o Orçamento da Seguridade Social ao longo da década de 90, seja pela sonegação dos impostos, seja pela prática constante de renúncia de receitas via incentivos fiscais ou pelo impacto do crescimento da economia informal sobre a arrecadação, além do desvio de uso desses recursos, crescentemente destinados a suprir gastos típicos do Orçamento Fiscal via desvinculação de receitas, acirrou a disputa entre as três áreas componentes da Seguridade por recursos, fazendo com que os gestores de cada uma delas, isoladamente, adotasse “estratégias de sobrevivência”.

No caso da Saúde, a saída encontrada para garantir a continuidade da implantação do SUS frente ao quadro de instabilidade foi a criação de uma contribuição adicional, a Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira – inicialmente na forma de um imposto provisório (IPMF) –, destinada a esse fim. De um lado, era uma luta das pessoas ligadas ao setor visando garantias de certo patamar de disponibilidade orçamentária. De outro, a criação de mais uma fonte vinculada a uma das políticas reforça um caminho em que a Seguridade vai se extinguindo na prática, apesar de sua regulamentação na Constituição.

No entanto, a ampliação do volume de recursos para a Saúde que se almejava não aconteceu, pois houve uma substituição das fontes. “O alívio que aconteceria com a criação da CPMF foi esterilizado pela redução da participação de outros recursos”. (MANSUR, 2001, p.70).

Não bastasse esse deslocamento de recursos, a arrecadação da CPMF, que deveria ser destinada integralmente ao Ministério da Saúde, desde o princípio sofreu o impacto da desvinculação de recursos praticada pelo Governo Federal. Mansur (2001, p. 76) apresenta um exemplo claro em relação à CPMF, a partir de dados do Ministério da Saúde. Em 1998 o

montante total arrecadado com essa contribuição foi de R\$ 7,8 bilhões, mas R\$ 1,6 bilhão foi contingenciado para o Fundo de Estabilização Fiscal. Assim, foram destinados para a Saúde apenas R\$ 6,2 bilhões.

Os 20% descontados da CPMF, que compõem o FEF, não foram repostos à Saúde no mesmo percentual, ocasionando perda de recursos para o setor. Percebe-se, destarte, que o aporte de recursos para a saúde continuou vulnerável às decisões políticas do governo.

Para tentar sanar esse problema, foi elaborada uma proposta de Emenda Constitucional que, aprovada, deu origem à Emenda Constitucional n.º 29, promulgada no mês de setembro de 2000, com o objetivo de “assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde” (BRASIL, 2000e). Entre outros dispositivos, essa emenda incluiu dois novos parágrafos ao Artigo 198 da Constituição Federal, que estabelecem a participação da União, dos estados e dos municípios no financiamento público da saúde e definem que uma lei complementar trará os percentuais de participação de cada ente federativo nesse montante.

A mesma emenda acrescenta aos Atos das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) o Art. 77, que define, em caráter provisório, a participação dos entes federativos no financiamento da Saúde até 2004 ou a criação da Lei Complementar referente ao artigo 198, valendo o que ocorrer primeiro. A determinação da participação, contudo, é desigual, pois não especifica os percentuais da União, estabelecendo que esse ente deve aplicar em 2000 “o montante empenhado em ações e serviços públicos de saúde no exercício financeiro de 1999 acrescido de, no mínimo, 5%” (BRASIL, 2000c). Para os anos de 2001 a 2004 deve ser utilizado o valor apurado no ano anterior corrigido pela variação nominal do PIB.

Os estados e o Distrito Federal devem destinar 12% dos impostos e outras receitas arrecadadas. Quanto aos municípios, devem destinar 15% da sua arrecadação.

Em 1996, durante o primeiro governo de Fernando Henrique Cardoso, foi editada outra Norma Operacional da Saúde, a qual tem fortes inclinações *focalizadora* e *desarticuladora* (BRAVO; MATOS, 2002, p. 209). Como já havia sido dito no capítulo anterior, dado o grau de privatização sempre presente na prestação estatal de serviços de saúde no país, os serviços de maior complexidade estão mais facilmente disponíveis para os que podem pagar por esses serviços, enquanto a Atenção Básica à saúde está *focalizada* nos mais pobres. Os Programas Saúde da Família (PSF) e Agentes Comunitários de Saúde (PACS) são os demonstrativos da ação focal do governo, pois correspondem à priorização da atenção básica de forma desarticulada da atenção especializada.

Percebe-se, então, a divisão do SUS em dois subsistemas: o básico e o hospitalar, esse de referência, “que deixa subentendido [... a existência de] um SUS para os pobres e outro sistema para os consumidores” (BRAVO; MATOS, 2002, p. 209-210). É um movimento que caminha no sentido da naturalização da concepção do “cidadão-consumidor”.

As proposições da contra-reforma na saúde pretendem que os trabalhadores sejam os novos financiadores do capital através dos planos de saúde privados, com a despolitização da esfera pública e a defesa da solidariedade interclasses.

O cidadão é dicotomizado em cliente e consumidor. O cliente é objeto das políticas públicas, ou seja, do pacote mínimo para a saúde previsto pelo Banco Mundial, e o consumidor tem acesso aos serviços via mercado. (BRAVO; MATOS, 2002, p. 211-212).

No processo de descentralização, o SUS foi dividido em duas modalidades, de acordo com a “capacidade” de prestação dos serviços dos municípios: 1) *gestão plena do sistema de saúde*, englobando os municípios que gerenciam autonomamente todo o atendimento à saúde local, inclusive a rede hospitalar privada; e 2) *gestão plena da atenção básica*, com administração pelo município apenas da rede de atendimento básico (SOUZA; MONNERAT; CASTOR, 2002, p. 73). Com isso, alguns municípios (poucos) gerenciam toda a rede de saúde em seu território, enquanto outros cuidam apenas da atenção básica, principalmente por meio do PSF, ficando toda a rede hospitalar dependendo das diretrizes e repasses diretos da União.

Além de desarticular a política de Saúde em nível nacional, a descentralização, da forma como foi praticada, corroeu a base financeira pela substituição de recursos federais por orçamentos estaduais e municipais, sem uma discussão mais profunda sobre as funções e atribuições de cada uma das esferas governamentais. (PEREIRA, 2002, p. 46).

Na segunda metade da década de 90 é marcante a importância dada à Atenção Básica à Saúde na política desenvolvida pelo Governo Federal no Ministério da Saúde. Os gestores do SUS nos níveis estadual e municipal também priorizaram esse nível de atenção, seja porque é o que eles podem atender, seja devido aos incentivos que foram criados da União, via o Piso de Atenção Básica (PAB) variável<sup>74</sup>.

---

<sup>74</sup> “[...] o PAB variável é constituído de diferentes incentivos que ‘premiam’ os municípios que desenvolvem os diferentes programas [do Ministério da Saúde]”. (MARQUES; MENDES, 2002). Por um lado o PAB é um mecanismo interessante, pois permite a desconcentração dos recursos repassados pela União em relação aos municípios melhor aparelhados com equipamentos de saúde, já que baseados na população e não no tamanho da rede instalada. Por outro, induz os municípios a adotarem as políticas nacionais, já que aumenta a parte variável do PAB a ser recebida. Como o

O Piso de Atenção Básica foi criado em 1998, introduzindo um novo critério de financiamento no MS, já que, ao repassar recursos para os municípios de acordo com a população, coloca em prática uma tentativa de redistribuição dos serviços de saúde com a desconcentração dos recursos repassados em relação à adoção do critério do tamanho da rede instalada.

O PAB funciona através do repasse direto (fundo a fundo) de recursos aos municípios habilitados em Gestão Plena da Atenção Básica ou do Sistema Municipal, com um valor per capita fixo – mínimo de R\$ 10,00 e máximo de R\$ 18,00 por habitante – para a organização e manutenção das ações básicas de assistência à saúde. É composto também de uma parte variável para a implementação de programas definidos pelo governo central, como o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa Saúde da Família (PSF). (MANSUR, 2001, p. 94).

A implementação do PAB está diretamente associada ao desenvolvimento de um novo modelo assistencial que se efetivaria pelo deslocamento da atenção médico-hospitalar, pela meta de diminuição das internações e pela criação de programas substitutivos ou complementares de natureza ambulatorial e intersetorial.

As atividades desenvolvidas pelos novos Programas associados parecem também definir um novo modelo de proteção social pela crescente adoção de ações orientadas a grupos de risco ou populações alvo [*leia-se focalização*]. [...] As atividades desenvolvidas pelos novos programas do PAB definem também problemas focais que são as condições, deficiências ou carências para os quais as intervenções do PAB e incentivos variáveis estão direcionados. (MELAMED; COSTA, 2002, p. 3)

Entre 1998 e 2002, os repasses federais para a atenção básica cresceram 77%, passando de R\$ 1,8 bilhão para R\$ 3,2 bilhões (esse montante representa quase 25% do total do repasse dos recursos federais para o SUS) (MARQUES; MENDES, 2002, p. 18).

Segundo Marques e Mendes (2001), no período mais recente a estratégia para a ampliação da atenção básica é a expansão do PSF, criado em 1994, que contempla ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde e possibilita, ainda, a racionalização do uso dos serviços de média e alta complexidade do SUS, pois as unidades básicas solucionam a

---

repasso depende de contrapartida e não é suficiente para o andamento dos programas, os governos municipais acabam não tendo condições de implementar políticas de Saúde voltadas às necessidades locais.

maior parte dos problemas de saúde comuns, com os hospitais podendo atender as situações mais graves.

Com a criação da forma de repasse via PAB o Governo Federal retoma, por meio do financiamento, o papel de definidor da política de Saúde no território nacional via o “prêmio” oferecido aos municípios que implementarem os programas de Atenção Básica por ele definidos.

[...] a NOB 96 - em que pese ser um importante instrumento na operacionalização da descentralização do sistema, ao incrementar as transferências diretas fundo a fundo no campo da atenção básica -, pode impedir ou obstaculizar a construção de uma política de saúde fundada nas necessidades do nível local. Isto porque, ao introduzir o mecanismo de transferência para a Atenção Básica (PAB), rompendo com a lógica de repasse global para a saúde de forma integral (NOB 93), criou as condições para o surgimento das políticas de incentivos financeiros que se seguiram posteriormente. E na prática, o que se observou nesses últimos anos, foi que a política de incentivos teve pleno sucesso, de modo que os municípios concentraram suas ações no nível de Atenção Básica. (MARQUES; MENDES, 2001, p. 6).

A NOB de 1996 acabou por inibir a autonomia do município, induzindo-o a adotar programas não definidos localmente.

O movimento descentralizador e de redesenho federativo foi neutralizado também devido às medidas adotadas pelo Governo Federal que reforçaram sua capacidade de arrecadação pela ampliação das contribuições sociais na carga tributária, de sua competência exclusiva.

Como os valores dos repasses para o PSF e do *per capita* do PAB fixo são muito baixos, os municípios têm de colocar recursos próprios não só nesse programa, mas nos demais criados pelo ministério na área da Atenção Básica - Vigilância Sanitária, Assistência Farmacêutica Básica e Vigilância Epidemiológica -, acabando por figurarem como co-financiadores das políticas federais de saúde.

Do ponto de vista municipal, o financiamento do Programa Saúde da Família é “problemático e instável” principalmente por dois aspectos (MARQUES; MENDES, 2001, p. 8-9). Em primeiro lugar, os anos de implantação do PSF são de crise das finanças públicas em todos os níveis de governo, dado o baixo dinamismo econômico e o alto comprometimento do orçamento público com encargos da dívida. Nesse contexto, é um período em que foi buscada a contenção do gasto público real como principal diretriz na redução do *déficit*, uma das metas prioritárias da política do Governo Federal estendida, por meio da LRF principalmente, para as demais instâncias de governo.

Em segundo lugar, a LRF estabelece um limite às despesas de pessoal – no caso dos municípios, 54% da receita corrente líquida. Como a maior fonte de gastos do PSF dá-se com o pessoal que compõe as equipes<sup>75</sup>, os tribunais de contas têm colocado resistências à expansão do programa, pois novas equipes significam aumento do gasto com pessoal.

A entrada de José Serra no Ministério da Saúde, em 1996, demonstra a “adaptação” necessária da política de saúde tanto aos ditames da equipe econômica quanto à proposta da reforma do Estado.

Pela primeira vez é apresentada oficialmente uma outra proposta de saúde, que é contrária ao SUS e “apresenta um novo sistema gerencial com financiamento estável e fiscalização dos recursos, descentralização dos serviços e reestruturação interna” (BRAVO; MATOS, 2002, p. 205). Essa proposta aponta para a terceirização através de contratos de gestão, ou, como costuma falar um dos mais importantes responsáveis intelectuais<sup>76</sup> pela contra-reforma no Brasil, o caminho para a política de saúde, em tempos de administração gerencial, seria a publicização dos recursos, cujos serviços devem ser executados não pelo Estado, mas por Organizações Públicas Não-Estatais (OPNE's) ou Organizações Sociais, sociedades de direito privado sem fins lucrativos, que seriam responsáveis pela oferta e administração dos serviços de saúde, com subvenções públicas.

Ignora, assim, o processo de reforma democrática do Estado em curso na área de Saúde desde o momento imediatamente anterior a Constituição Federal, por meio do SUS e da prática do controle social.

Uma outra questão diretamente ligada ao controle social é que a autonomia dessas organizações sociais para fazer compras sem licitação com as subvenções públicas é um problema “num país que está longe de superar práticas patrimonialistas e clientelistas”. (BEHRING, 2003, p. 257).

O governo fez sua proposta para a reforma no setor levando à focalização da ação do Estado no atendimento básico – setor não lucrativo –, que procede aos encaminhamentos para os casos de maior complexidade e especialização para a rede ambulatorial e

---

<sup>75</sup> Uma equipe mínima do PSF é composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis Agentes Comunitários de Saúde. As equipes ampliadas contam ainda com um dentista, um técnico em higiene dental e auxiliar de consultório dentário.

<sup>76</sup> Referimo-nos a Luiz Carlos Bresser Pereira. Ver, dentre outros textos do autor, Bresser Pereira (1996 e 1998).

hospitalar, privada e pública não-estatal, gerida pelas OPNE's e OS's<sup>77</sup>. A rede estatal seria gradativamente “publicizada”, sendo gerenciada por essas organizações.

Do ponto de vista mais específico, há um risco de segmentação dos usuários do sistema de saúde, já que instituições podem celebrar convênios com os planos privados, criando dificuldades para a implementação dos princípios constitucionais da universalidade, da integralidade e da equidade, no que o programa de publicização termina por ser restritivo de direitos. (BEHRING, 2003, p. 257-258).

O viés economicista da contra-reforma, por meio do vínculo com a crise fiscal e a ênfase nos custos, com a idéia de que o setor público é sempre menos eficiente e também eficaz, foi muito criticada pelo Conselho Nacional de Saúde. Com isso, as proposições foram adotadas lentamente, não tendo ido, durante o governo FHC, muito longe no desmantelamento da prestação pública de serviços de saúde.

Durante o governo FHC, os gastos em Saúde aumentaram, embora de forma oscilante entre os diferentes anos, às vezes aumentando e em alguns anos reduzindo um pouco, como é possível ver na tabela 4. No período de 1995 a 2001 o aumento acumulado dos gastos em saúde do Ministério da Saúde propriamente ditos, em termos reais, ultrapassou um pouco os 30%.

No total geral do órgão o aumento foi bem menor, 9%, resultado principalmente da redução dos gastos com encargos da dívida do Ministério. Nos primeiros anos esse gasto foi maior devido ao pagamento dos empréstimos que foram contraídos junto ao FAT no início da década de 1990.

---

<sup>77</sup> A criação das Agências Nacionais de Saúde (ANS) e de Vigilância Sanitária (ANVISA) fez com que as funções do Ministério da Saúde fossem ampliadas, passando a ter o papel de regulamentar o mercado do setor. São instituições dotadas de autonomia, tanto orçamentária quanto decisória, cuja criação foi fruto da política maior contida no Plano Diretor da Reforma do Estado, do extinto Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE). Esse seria o primeiro passo necessário no caminho da publicização, a criação de agências regulatórias, tal como foi procedido na área da Previdência. Entretanto, “esse fortalecimento do Ministério da Saúde não tem contribuído para melhorar as condições de saúde da população brasileira, para delimitar a base social dos planos e seguros de saúde, nem para disciplinar as relações com o setor privado”. (BRAVO; MATOS, 2002, p. 211).

Tabela 4 – Execução Orçamentária do Ministério da Saúde por principais Grupos de Despesa – 1995 a 2001

Especificações	R\$ milhões de 2001						
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<b>Pessoal</b>	<b>5.761,5</b>	<b>5.073,6</b>	<b>4.945,8</b>	<b>4.790,1</b>	<b>4.952,4</b>	<b>5.155,4</b>	<b>4.898,1</b>
Ativo	3.753,7	3.128,7	3.028,0	2.697,9	2.860,1	2.810,7	2.628,5
Inativo	2.007,8	1.944,9	1.917,8	2.092,2	2.092,4	2.344,8	2.269,6
<b>Dívida</b>	<b>2.097,7</b>	<b>661,6</b>	<b>2.216,2</b>	<b>2.798,9</b>	<b>177,5</b>	<b>163,7</b>	<b>235,5</b>
<b>Saúde</b>	<b>14.852,7</b>	<b>13.212,0</b>	<b>15.911,9</b>	<b>15.281,9</b>	<b>17.710,8</b>	<b>18.677,3</b>	<b>19.640,2</b>
Outras Despesas Correntes	14.306,7	12.974,3	15.449,7	14.591,7	16.828,0	17.545,0	18.633,2
- AIH e SIA / SUS	11.219,6	10.534,4	12.072,4	11.448,0	12.668,9	13.376,8	14.105,9
- Municípios (fundo a fundo)	923,5	1.838,9	2.393,9	4.397,6	5.905,1	6.849,8	8.890,2
- Serviços Prestados (rede conveniada)	10.265,3	8.695,5	9.674,5	6.934,5	6.480,7	5.471,7	5.123,6
- Outros	30,7	-	4,1	115,9	283,0	1.055,3	92,1
- Demais Desp. Correntes	3.087,1	2.439,9	3.377,3	3.143,6	4.159,1	4.168,2	4.527,4
Investimentos	537,8	227,5	457,5	685,3	882,7	1.132,3	1.006,9
Inversões Financeiras	8,0	10,3	4,7	5,0	-	-	-
<b>Total Geral</b>	<b>22.711,9</b>	<b>18.947,2</b>	<b>23.073,8</b>	<b>22.870,9</b>	<b>22.840,7</b>	<b>23.996,4</b>	<b>24.773,8</b>

Fonte: Ministério da Saúde - SE/SPO e SIS/CGOP-SIOPS. In: FAVERET, 2002, p. 215.

Notas: (1) No item Dívidas em 1997 está incluído o valor de R\$ 226.063.495 e em 1998 o valor de R\$ 1.782.146.900 amortizados pelo Tesouro Nacional.

(2) Valores atualizados pelo IPCA.

A Tabela 4 mostra a execução orçamentária do Ministério da Saúde agregada em 3 grandes grupos de despesa: pessoal, dívida e com ações da política de Saúde. O item dívida refere-se ao pagamento dos empréstimos efetuados junto ao FAT.

Dentro dos gastos especificamente em Saúde, o principal item é formado pelos programas de atenção ambulatorial e atendimento hospitalar (AIH e SIA), que compõem o atendimento de Média e Alta Complexidade e correspondem a mais de 50% do total dos gastos do Ministério da Saúde.

Ao longo do governo FHC a composição do pagamento dos serviços desses níveis de atenção foi alterada. No início, predominava o pagamento direto à rede conveniada de acordo com os serviços prestados, representando 70% dos recursos federais aplicados em saúde. A partir de 1999 essa lógica começou a mudar e, em 2000, os repasses aos municípios pelo mecanismo de transferência fundo a fundo já constituíam a principal forma

de financiamento federal da atenção à saúde, principalmente a de Média Complexidade, representando mais de 45% dos gastos em saúde do Ministério da Saúde.

Esse fato pode ser atribuído à criação do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) pelo Ministério da Saúde em abril de 1999<sup>78</sup>, com o objetivo de garantir o financiamento pelo gestor federal de procedimentos de alta complexidade (VIANNA, 2005). A partir daí, os recursos passam a ser transferidos diretamente aos fundos específicos para ações de alta complexidade dos estados e municípios que estejam habilitados em nível de gestão plena. Nos demais casos os pagamentos continuam a ser feitos diretamente pelo Ministério, mas agora com um limite superior ao teto definido para o custeio de ações e procedimentos de alta e média complexidade de cada unidade da federação.

Com base no diagnóstico de que a oferta de serviços de saúde estava altamente concentrada em alguns pólos de referência regional e nacional, gradualmente ações normalmente cobertas pelos tetos financeiros foram sendo destacadas e incluídas no repasse via FAEC. Também a partir de então foram intensificadas as campanhas, que são pagas por produção via FAEC, como as de cirurgias de catarata, de próstata e de varizes. (FAVERET, 2002, p. 97).

Dessa forma o Ministério centraliza ainda mais as ações de alta complexidade, “especializando-se” nesse nível de atenção.

Em segundo lugar, dentro do item Demais Despesas Correntes, encontram-se os gastos federais com a Atenção Básica à Saúde. Como reflexo da política de privilégio das ações básicas de assistência pelo Ministério da Saúde durante o governo de Fernando Henrique Cardoso, esses gastos cresceram quase 50% entre 1995 e 2001.

Em que pese essa série de alterações, com um forte movimento de automatização do repasse de recursos para os níveis subnacionais promovido pela NOB 01/96, elas não foram suficientes para promover a articulação dos sistemas municipais de saúde. As Secretarias Estaduais de Saúde, por sua vez, enfrentavam uma situação de desestruturação decorrente não apenas do próprio modelo de descentralização em curso ao longo da década de 90, que privilegiou os municípios, mas também das dificuldades de caráter fiscal ao longo dessa década. (FAVERET, 2002, p. 98).

---

<sup>78</sup> Este fundo estava previsto inicialmente na NOB 01/96 como uma parcela extra do teto da alta complexidade.

Com base nesse diagnóstico foi feito o texto introdutório da Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS 01/2001). Essa norma visa à adoção de uma estratégia de “conformação de redes regionalizadas e resolutivas de serviços”, propondo uma certa especialização dos municípios em “categorias” às quais eles podem se qualificar individualmente ou em bloco, como região ou microrregião, sob a coordenação das Secretarias Estaduais de Saúde, categorias essas relacionadas a conjuntos de ações de diferentes graus de complexidade. (FAVERET, 2002, p. 99).

Desses conjuntos de ações fazem parte, dentro outras, a ampliação do PAB fixo com incorporação de novos procedimentos; o estabelecimento de um primeiro nível de assistência de média complexidade que garantirá a resolubilidade do PAB Ampliado; e a Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, cujos recursos serão disponibilizados para o conjunto dos municípios. (FAVERET, 2002, p. 99).

[...] a NOAS traz em si uma proposta inovadora de organização da rede de serviços no sentido de proporcionar sua integralidade e resolubilidade, descolando as soluções, pela primeira vez, unicamente da gestão municipal e fortalecendo o papel da instância gestora estadual. Além disso, a norma propõe algumas mudanças importantes do ponto de vista do financiamento federal da saúde, em especial ao ampliar o mecanismo de captação via a reformulação do PAB [...]. O gestor federal, por sua vez, resguarda para si a tarefa de definir e manter a política de Alta Complexidade através, ainda, do FAEC. (FAVERET, 2002, p. 100).

A complexidade de implementação da norma e suas implicações sobre os gestores estaduais resultaram em sua republicação em 2002, e acabou não sendo colocada em prática durante o governo FHC.

A Saúde no Brasil, conforme aponta Vianna (2002, p. 178), foi devidamente “americanizada” – isto é, tornada semelhante à dos EUA –, com a consolidação de um sistema público para os mais pobres, muito focado nos procedimentos básicos de atenção à saúde e com sérias limitações na oferta de serviços considerados de média complexidade<sup>79</sup>, pois mais especializados, e a oferta de um amplo leque de planos de saúde para os que podem pagar por eles.

---

<sup>79</sup> Os procedimentos de alta complexidade, que implicam em uso de tecnologia de ponta, ou seja, equipamentos, materiais ou remédios de altíssimo custo, são oferecidos quase exclusivamente pelo SUS no país, pois a maioria dos planos de saúde não cobre esse tipo de intervenção. Sobre o sistema de Alta complexidade ver Vianna (2005).

Ademais, com a forma em que o SUS foi implementado e o tipo de descentralização que trouxe, a Saúde tornou-se um problema das prefeituras municipais, principalmente a atenção básica, ainda que a maioria delas não tenha condições financeiras, técnicas ou de pessoal para atender os problemas de saúde no país e nem de praticar políticas preventivas.

A consequência da lógica de valorização do capital especulativo e do ajuste neoliberal que traz consigo sobre a atuação do Estado é enorme. Se o objetivo da intervenção estatal é manter a rentabilidade do capital, a intervenção pública atuará nesse sentido, trazendo uma combinação entre política econômica e política social que privilegia os instrumentos que propiciam maior valorização financeira e, com isso, deixando as políticas sociais de lado, com o corte de gastos e a proposição, implícita ou explicitamente, da privatização dos serviços, o que significa a flexibilização dos direitos.

E essa redução relativa dos gastos sociais, frente ao Orçamento Federal total, ocorre no mesmo momento em que a alteração da intervenção pública ocasiona aumento do desemprego, o que leva ao empobrecimento e ao aumento generalizado da demanda por serviços sociais públicos. O resultado dessa combinação é uma baixa capacidade de legitimação do Estado, que tem de ser buscada por outros meios ideológicos ou coercitivos.

No próximo capítulo serão apresentados os efeitos financeiros da lógica de valorização do capital especulativo, durante os anos de 1995 a 2002, sobre o financiamento social.

### 3 O financiamento da Seguridade Social durante o governo de Fernando Henrique Cardoso

Conforme vimos nos capítulos anteriores, já a partir do ano de promulgação da Constituição Federal começa um processo de ajustamento conservador – no sentido mais nefasto do termo – das políticas sociais, sendo os anos de 1988 e 1989 demarcados como os de início da *Contra-reforma do Estado* com o desmonte de uma política ainda em construção.

Surpreendente? Não, pois os mesmos mecanismos que levaram a uma intensificação no fluxo dos mercados financeiros mundiais a partir da década de 70<sup>80</sup>, ao conferir predominância à lógica de valorização do capital especulativo parasitário, que domina a *economia mundial* e dentro da qual o endividamento estatal tem importância crescente, implicam em transferência de renda dos países subdesenvolvidos para os desenvolvidos

Isso levou a mudanças na forma da *intervenção estatal* ao longo das décadas subseqüentes (1980 e 1990), com a alteração no conteúdo das políticas econômica e social praticadas em todos os países e a desconstrução do Estado de Bem-Estar Social onde esse estava constituído, o que evidentemente não é o caso brasileiro.

A partir dos anos 1990 há uma nova ofensiva neoliberal no Brasil, adaptada e integrada a essas requisições do capitalismo mundial, com a adoção da agenda de ajustes econômicos pró-mercado. É uma contra-reforma com o objetivo de recompor a hegemonia burguesa, sobre e contra o trabalho e os trabalhadores e suas conquistas políticas e sociais, centralizadas na estrutura de proteção social inscrita na Constituição Federal. Essa hegemonia havia sido afetada no processo de redemocratização. (Behring, 2003).

O contexto internacional, suas repercussões sobre o cenário brasileiro e as escolhas feitas por sucessivos governos nacionais em termos de política econômica têm incidido negativamente sobre a seguridade social no país. Uma das mais intensas deu-se (e tem se dado) sobre as condições de financiamento da política. (VIANNA, 2002, p. 174).

---

<sup>80</sup> Dentre eles destaca-se a quebra unilateral do acordo de Bretton Woods pelos EUA no início da década de 70. Esse acordo havia sido estabelecido em 1944 com o objetivo de disciplinar o Sistema Monetário Internacional (SMI), por meio do lastreamento do dólar ao ouro e das demais moedas ao dólar. A partir daí, as taxas de câmbio foram liberadas, passando a ser flutuantes, possibilitando a criação de uma série de mecanismo que favorecem os especuladores, que passam a “apostar” – segurados pelos mercados de derivativos – na variação das taxas de câmbio, buscando as maiores taxas de juros ofertadas a cada momento.

Mais veementemente, pode-se avaliar o período dos anos 90 e início dos 2000 como não apenas de continuidade do desmonte, mas sim de uma mudança de perfil para uma política social inspirada na ideologia neoliberal, trazendo para essa a tendência de *focalização* e aumentando a *privatização*, além de uma *descentralização* feita de forma a desresponsabilizar o Governo Federal.

O governo Collor costuma ser apontado como o grande – e, a nosso ver, grave – marco na inflexão da evolução das políticas públicas brasileiras e das políticas sociais em particular. Porém o processo de mudança começou com Sarney, com muitas de suas práticas políticas, exemplificadas nos cortes de gastos de várias ações no momento mesmo em que os direitos eram consolidados na Constituição Federal. O presidente Collor continuou nesse sentido ao não implementar as mudanças inscritas na lei e, além disso, ao impor retrocessos à intervenção pública na área social do Estado em relação ao padrão imperante anteriormente. O que se observa é a aproximação a uma *visão seletiva e focal das obrigações sociais*.

Tenha começado com os presidentes Collor ou Sarney, é perceptível que foi só com Fernando Henrique Cardoso e sua política de estabilização a qualquer custo que muitas das mudanças puderam ser levadas a cabo em detrimento do direito dos trabalhadores e em prol do capital, principalmente o especulativo.

Seguindo uma orientação político-ideológica neoliberal, o governo de Cardoso tinha de ir além nos passos políticos para implementação de programas de estabilização consolidados no que ficou conhecido como “Consenso de Washington”<sup>81</sup>. Após a estabilização deveriam ser feitas as (contra) reformas estruturais, com a desregulamentação dos mercados locais – liberação financeira e comercial -, privatização das estatais e de serviços ofertados pelo governo e, por último, o favorecimento dos investimentos privados e da acumulação.

Em um contexto de predominância do capital especulativo o sistema monetário internacional foi (re)arranjado de forma a garantir a valorização financeira do capital. Para isso fez-se necessária a abertura dos “mercados” (leia-se dos países) ao livre fluxo do capital para reduzir os entraves à sua acumulação às expensas da soberania nacional.

---

<sup>81</sup> Resultado de seminário realizado em 1993 na cidade de Washington, que reuniu executivos dos governos, dos bancos multilaterais, empresários e acadêmicos de 11 países para discutirem o rumo a ser tomado para reerguer a economia mundial, tirando-a de uma crise capitalista.

Essas condições são necessárias para a maior lucratividade do capital especulativo e seguem o ideário neoliberal. Refletem-se, por um lado, em um programa de ajuste que contribui para o aprofundamento da miséria e da exclusão e, por outro, em um abandono quase total da intervenção pública voltada para o enfrentamento da questão social, pois para o capital o que importa é sua valorização e nada mais. Esses dois lados compõem um todo, que é a predominância da lógica do capital especulativo internacional na *economia mundial constituída* no capitalismo contemporâneo.

A intervenção do Estado brasileiro, por meio das políticas econômica e social, acompanhou essa lógica. Na década de 1990 o mercado nacional foi aberto tanto para o fluxo de bens e serviços quanto para a movimentação de capital. Para atrair os capitais estrangeiros, suporte para a política de estabilização monetária praticada no Plano Real, as taxas de juros nacionais foram elevadas, atingindo o *status* de maior taxa de juros real do mundo, oferecendo boa remuneração aos detentores de títulos da dívida pública.

Para garantir o pagamento das obrigações financeiras ligadas à dívida nacional externa e interna, o governo estabeleceu uma política fiscal com vistas à geração de crescentes – e elevados – níveis de superávit primário (Tabela 5). Essa política é duplamente imposta pela necessidade de oferta de garantias aos especuladores e pelo Fundo Monetário Internacional (FMI), como contrapartida a empréstimos feitos pelo país para assegurar a estabilidade monetária após os ataques cambiais ao país em 1998/1999.

O meio utilizado para a manutenção dos fluxos internacionais de capital<sup>82</sup> para o Brasil, inicialmente, foi a sobrevalorização da moeda nacional. Essa atitude, além de enfraquecer a autoridade monetária nacional, exigiu sempre elevadas entradas de recursos para equilibrar o balanço de pagamentos, já que os produtos importados tornaram-se mais baratos, fazendo aumentar o volume das importações e impondo a necessidade de manter a taxa de juros atrativa, ou seja, elevada, para o capital especulativo.

No âmbito interno, medidas ilustrativas desse privilégio ao capital<sup>83</sup> são o socorro aos bancos com o PROER; os incentivos, isenções e renúncias tributárias; e o investimento em empresas estatais no momento imediatamente anterior às privatizações.

---

<sup>82</sup> Ressalte-se que isso só era possível devido ao excesso de liquidez no SMI no período.

<sup>83</sup> Falar que o privilégio ao capital é o cerne da intervenção estatal é redundante com o conceito capitalista de Estado, como está demonstrado na Introdução deste trabalho. A Política Social é que está fora da lógica do capital.

No campo dos gastos sociais foram tomadas medidas limitadoras. A principal foi a criação dos mecanismos de desvinculação de receitas, deslocando parcela das contribuições sociais de suas finalidades.

A macroeconomia do Plano Real implicou, para os trabalhadores, em recrudescimento das suas condições de vida e de trabalho, promovendo simultaneamente um ataque aos direitos sociais. Após uma década e meia de baixo crescimento econômico com elevação do desemprego e da precarização das condições e relações de trabalho, os movimentos operários enfraqueceram-se. Ao mesmo tempo, a disseminação bem orquestrada e massificada do ideário neoliberal fragilizou os demais movimentos populares. Destarte, as *lutas políticas* nos anos 90 acabaram sendo mais *defensivas* do que *propositivas*, pois manter direitos já conquistados era necessário.

A contra-reforma do Estado ocorreu nesse cenário. Segundo Behring (2003), essa foi a estratégia mais importante do ajuste estrutural brasileiro.

A criação do Fundo Social de Emergência (FSE) por meio da primeira emenda de revisão à Constituição aprovada, em março de 1994, é a medida que afeta mais radicalmente o financiamento das políticas sociais como um todo, e em particular da Seguridade Social. Foi resultado da articulação da equipe econômica do governo Itamar Franco, à época capitaneada pelo Ministro da Fazenda Fernando Henrique Cardoso.

Há que se atentar para o nome do dispositivo, que diz ser um *Fundo Social* usado em uma situação de emergência. No entanto,

Não é, como expressa seu nome, um Fundo Social, mas sim um artifício para aumentar a liberdade alocativa dos gastos públicos no interior do Orçamento, evitando as vinculações de receita que, segundo os autores do Plano, levam a obrigatoriedade do gasto em determinadas políticas. Ao assim fazer, os recursos alocados no FSE podem até ser utilizados como forma de esterilizar parte da receita fiscal, canalizando-a para cumprir objetivos de estabilização e zeragem [sic] do déficit público. (MARQUES; MÉDICI, 1994, p. 3).

Apesar de, no discurso, a redução drástica do déficit público – falar em zeragem é algo muito “radical” para a realidade daquele período, principalmente com o fim do imposto inflacionário que era utilizado como paliativo para ocultar o desequilíbrio fiscal do setor público – aparecer como eixo central da política econômica, pois esse problema era entendido como a causa primária da inflação, a busca dessa meta pelo Executivo não teve o apoio do Congresso e acabou sendo feita de forma muito mais lenta do que inicialmente os idealizadores do Plano Real esperavam. De 1995 a 1998 os resultados primários foram

positivos em um volume próximo a apenas 0,5% do PIB, chegando a ser deficitário em 1997 (-0,3% do PIB) (Tabela 5).

Para que se possa entender melhor porque o Poder Legislativo não acolheu a idéia desde o princípio, lembremos que o fim dos anos 80 e o início dos anos 90 correspondem a um período conturbado no cenário político nacional, período de crise de hegemonia da fração de classe até então no poder, a burguesia ligada à grande indústria, ou que pode mesmo ser vista como uma crise da hegemonia do capital. É nesse ínterim que é construída no país uma *cultura da crise* que visava refundar a hegemonia do capital, “enquadrando” a luta dos trabalhadores dentro dos marcos dessa hegemonia. (MOTA, 1995).

Essa crise iniciou-se no período imediatamente anterior ao fim da ditadura militar no país e prolongou-se para além desse episódio. Duas estratégias alternativas foram surgindo com maior força dentro do quadro da crise político-econômica do período (SALLUM, 1995). Uma, de caráter nacional-desenvolvimentista, enfatizava a reforma do sistema financeiro, tentando subordiná-lo ao crescimento industrial e reduzir ganhos especulativos.

A outra, de cunho neoliberal, que se pode dizer que “ganhou” a disputa pela hegemonia, buscava maior liberdade aos mecanismos de mercado. Ao Estado restaria dedicar-se às políticas sociais compensatórias e o país deveria abrir-se para uma maior participação na divisão internacional do trabalho, concentrando-se na agricultura e na produção industrial de tecnologia mais simples, comprando do exterior o restante necessário. (SALLUM, 1995). Essa proposta encontrava eco, internamente, entre o empresariado comercial e os segmentos rentistas da burguesia, além, e principalmente, dos representantes dessa classe que estudaram no exterior, em especial nas escolas estadunidenses, “interiorizando” o raciocínio acadêmico e político disseminado daquele e por aquele país. Externamente, era a expressão da lógica do movimento do capital especulativo no Sistema Monetário Internacional, que prima por liberdade para melhorar sua possibilidade de valorização e, ao mesmo tempo, pela disponibilidade de recursos públicos que ofereçam rentabilidade atrativa.

Segundo Mota (1995, p. 72), o modelo de acumulação flexível e o capital especulativo ganhando importância trazem a “[...] exigência do capital operar mudanças econômicas sem

perder sua hegemonia”. Daí a *cultura política da crise* que se instaura, para empreender mudanças consentidas no enfrentamento da crise econômica<sup>84</sup>.

Constrói-se na sociedade, assim, a ideologia de que, na crise, a luta pela recuperação econômica beneficia a todos indistintamente, tirando o espaço das propostas alternativas. Uma das perdas que seria comum a todos seria a necessidade de *redução dos benefícios (leia-se direitos) sociais*, dada a “incapacidade do Estado” de garantir os mesmos.

Contudo, por mais que a hegemonia a partir de então seja a chamada neoliberal, as disputas em um período de consolidação são muito grandes. Reduzir a intervenção estatal em um país como o Brasil, de cultura patrimonialista e clientelista, é um processo lento, de avanços e retrocessos constantes. Como muito bem nos lembra Ana Elizabete Mota<sup>85</sup>, os fundos públicos no Brasil sempre foram privatizados, constituindo-se na verdade em fundos estatais e não públicos, entendidos como de “uso livre” por aqueles que controlam o regime político a cada momento.

O modelo a ser implantado no país estava “pronto”, pois havia sido aplicado em vários países subdesenvolvidos antes, porém as condições sociais não eram favoráveis dados os interesses que precisavam ser acomodados em torno da mudança do modelo econômico nacional, com o enfraquecimento da atuação desenvolvimentista do Estado<sup>86</sup>.

Destarte é que o ajuste fiscal não pôde ser imposto pelo Estado brasileiro com a “força” que o cenário do movimento internacional de valorização do capital especulativo pedia – e que a equipe econômica do governo federal gostaria. Isso pelo menos até o fim do ano de 1998, quando a crise cambial que atingiu o país aprofundou a crise e os acordos com o Fundo Monetário Internacional forçaram que houvesse mudanças no rumo da política econômica prevalecente até então.

Olhando para a série histórica do resultado das contas públicas (Tabela 5), percebe-se que os anos do primeiro governo de FHC apresentaram resultados primários positivos menores do que no segundo mandato. Os resultados primários positivos são os conhecidos Superávits Primários, que correspondem ao resultado positivo da diferença entre receitas e

---

<sup>84</sup> Essa *cultura da crise* no Brasil tenta mostrar que as transformações são necessárias e que só haveria um caminho para que dessem certo. A idéia é que, se só há esse caminho, todos – trabalhadores e capitalistas – perderão algo, consolidando uma *cultura indiferenciada* de superação da crise, com consensos e sacrifícios iguais para todos.

<sup>85</sup> Em palestra proferida ao Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade Federal do Espírito Santo, em 23 de março de 2006.

<sup>86</sup> Sobre esse assunto, ver Sallum (1995) e Filgueiras (2005).

despesas públicas, contabilizando apenas as não financeiras, ou seja, as receitas tributárias e gastos como custeio da máquina pública, saúde, educação, entre outras. Quando incluídos a dívida e seus encargos, fala-se em resultado nominal e não primário. Esse resultado também pode ser acompanhado pela Tabela 5, abaixo.

Tabela 5 – Resultados Primário e Nominal do Governo Central (em % do PIB)

<b>Resultado Primário</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>
<b>I. Receita Total</b>	<b>18,8%</b>	<b>18,1%</b>	<b>18,3%</b>	<b>20,1%</b>	<b>21,5%</b>	<b>21,3%</b>	<b>22,6%</b>	<b>23,8%</b>
I.1. Receitas do Tesouro	13,3%	12,5%	13,2%	15,0%	16,4%	16,2%	17,3%	18,5%
I.2. Receitas da Previdência Social	5,4%	5,6%	5,1%	5,1%	5,0%	5,1%	5,2%	5,3%
<b>II. Transferências a Estados e Municípios</b>	<b>2,8%</b>	<b>2,7%</b>	<b>2,9%</b>	<b>3,1%</b>	<b>3,6%</b>	<b>3,7%</b>	<b>3,8%</b>	<b>4,2%</b>
<b>III. Receita Líquida Total (I-II)</b>	<b>15,9%</b>	<b>15,4%</b>	<b>15,4%</b>	<b>17,0%</b>	<b>17,9%</b>	<b>17,7%</b>	<b>18,7%</b>	<b>19,6%</b>
<b>IV. Despesa Total</b>	<b>15,3%</b>	<b>15,1%</b>	<b>15,1%</b>	<b>16,1%</b>	<b>15,8%</b>	<b>15,8%</b>	<b>16,9%</b>	<b>17,3%</b>
IV.1. Pessoal e Encargos Sociais	5,5%	5,2%	4,6%	4,9%	4,9%	4,9%	5,2%	5,3%
IV.2. Benefícios Previdenciários	5,2%	5,3%	5,4%	5,8%	6,0%	6,0%	6,3%	6,5%
IV.3. Custeio e Capital	4,7%	4,6%	5,1%	5,4%	4,9%	4,8%	5,3%	5,3%
<b>V. Resultado Primário Gov Central (III - IV)</b>	<b>0,6%</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,2%</b>	<b>0,8%</b>	<b>2,1%</b>	<b>1,9%</b>	<b>1,8%</b>	<b>2,4%</b>
<b>VII. Discrepância Estatística (1)</b>	<b>-0,1%</b>	<b>0,0%</b>	<b>-0,5%</b>	<b>-0,3%</b>	<b>0,3%</b>	<b>-0,1%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>
<b>VIII. Resultado Primário Gov Central</b>	<b>0,5%</b>	<b>0,4%</b>	<b>-0,3%</b>	<b>0,6%</b>	<b>2,3%</b>	<b>1,9%</b>	<b>1,8%</b>	<b>2,4%</b>
<b>IX. Juros Nominais</b>	<b>-2,3%</b>	<b>-2,0%</b>	<b>-2,3%</b>	<b>-6,0%</b>	<b>-9,1%</b>	<b>-5,0%</b>	<b>-5,5%</b>	<b>-8,8%</b>
<b>X. Resultado Nominal Gov Central (VIII+IX)</b>	<b>-1,7%</b>	<b>-1,6%</b>	<b>-2,6%</b>	<b>-5,4%</b>	<b>-6,8%</b>	<b>-3,1%</b>	<b>-3,7%</b>	<b>-6,4%</b>

Fonte: Secretaria do Tesouro Nacional, 2006.

(1) Diferença entre a mensuração do Tesouro Nacional, pelo critério da Competência, e do Bacen, pelo critério de Caixa.

No segundo governo do presidente Fernando Henrique os superávits primários foram bastante elevados, em torno de 2% do PIB, chegando a 2,4% em 2002. Contudo, o pagamento de juros também foi alto – muito mais do que o superávit –, com um pico de

9,1% do PIB em 1999, levando a resultados nominais crescentemente deficitários – 6,9% do PIB em 1999 e 6,4% em 2002.

Nesse ritmo, a dívida pública torna-se insolúvel. Na verdade significa uma sangria permanente de recursos públicos para o capitalistas rentistas, que cresce junto com o aumento da dívida. Para se ter uma idéia, apesar do enorme montante de juros pagos entre 1995 e 2002 (Tabela 5), a Dívida Líquida do Setor Público, que era de 12,5% do PIB em 1995, atingiu 34% em 2002 (BACEN).

Não podendo ser, dadas as condições políticas, o superávit primário o cerne da busca da estabilização monetária do país até 1998, a política econômica para esse fim era uma combinação não usual entre as políticas monetária e cambial. A primeira era utilizada, por meio da manutenção de elevadas taxas de juros, para atração de capitais estrangeiros, sustentáculo para a manutenção da taxa de câmbio sobrevalorizada em um regime de câmbio semifixo (bandas cambiais assimétricas). A valorização da moeda – o Real – servia para o controle do nível de preços pela concorrência dos produtos importados. Ou seja, a política monetária – comumente usada para o controle dos preços – servia para a atração de capitais especulativos internacionais, oferecendo remunerações vantajosas, enquanto a política cambial servia ao controle dos preços ao tornar os produtos importados mais baratos.

Por sua vez, a política fiscal praticada com vistas a se obter *superávits* – ou melhor, *sobras* dos recursos arrecadados – era de grande importância para assegurar a rentabilidade dos capitais de curto prazo *aplicados* no país<sup>87</sup>.

A estabilidade monetária entre os anos de 1994 e 1998 trouxe certa recuperação do crescimento econômico, que permitiu o crescimento do gasto social federal (GSF)<sup>88</sup> de forma expressiva até 1998 (Gráfico 1). O risco de colapso do balanço de pagamentos, a

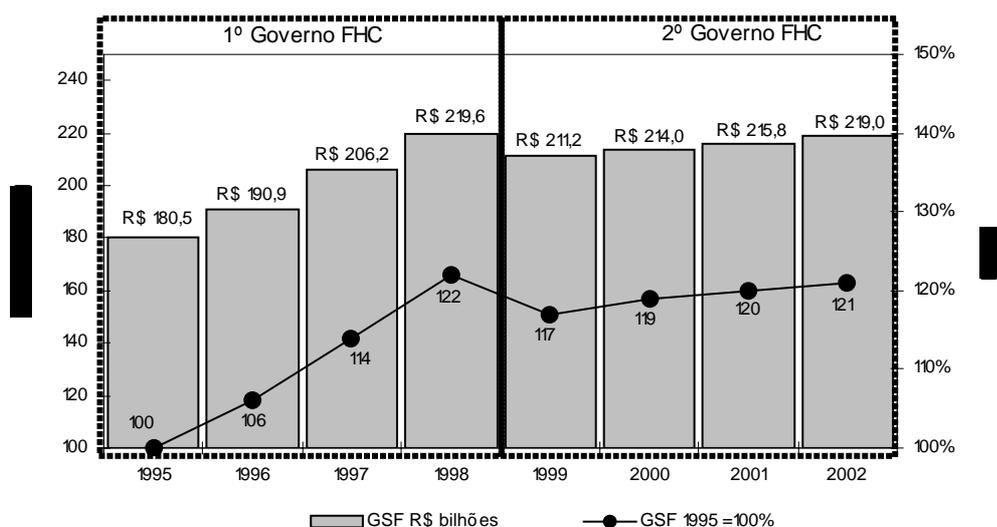
---

<sup>87</sup> Dizer que o Superávit Primário brasileiro é importante para reduzir o déficit fiscal é uma falácia, pois o problema no país é o resultado nominal, ou seja, o resultado das contas do setor público após o pagamento de juros e encargos da dívida nacional, interna e externa. Com as taxas de juros praticadas no país, um nível de superávit primário para equilibrar as finanças públicas exigiria um esforço supremo, financeiro e orçamentário, mas especialmente político. Ainda que o país pague enormes montantes de juros por ano, a parcela não paga – que também é grande – transforma-se em nova dívida, o que representa mais juros e encargos a serem pagos no ano posterior, configurando um ciclo vicioso ou, como é dito, criando uma “bola de neve” da dívida.

<sup>88</sup> O conceito de Gasto Social Federal utilizado pelos autores é maior do que a Seguridade Social, englobando, além dela, ações na área de Educação, Infra-Estrutura, Reforma Agrária, Habitação, Meio Ambiente, Regimes Próprios de Previdência e o Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza. Os dados aqui apresentados, ressalte-se, são apenas ilustrativos da intervenção pública dos 2 governos de Fernando Henrique na área social.

partir de 1997, reduziu o crescimento do PIB e aumentou a taxa de desemprego, mas, mesmo assim, nesse ano observou-se um crescimento do GSF.

Gráfico 1 - Variação Real do Gasto Social Federal no Governo FHC (1995-2002)



Fonte: Castro e Cardoso Júnior (2005a).

Com a maior desconfiança dos aplicadores em relação à capacidade cambial e fiscal do Estado em honrar seus compromissos financeiros, o governo teve de recorrer ao FMI em 1998 para refinanciar o balanço de pagamentos e de reforçar o ajuste fiscal.

A assinatura do acordo foi uma demonstração de que o governo brasileiro estava disposto a mudanças na política fiscal, operando com uma restrição orçamentária maior, e da confiabilidade da política econômica nacional, corroborada pelo Fundo.

O acordo assinado com o FMI em fins de 1998 e a crise cambial de 1999 exigiram ajustes fiscais mais rígidos, levando as políticas fiscal e monetária a serviço da geração de superávits primários. Esse fato, combinado à política monetária restritiva, altas taxas de juros, aumento da carga tributária e expressivos cortes de gastos reduziram a já baixa taxa de crescimento econômico.

Uma das exigências do FMI era a geração de superávits primários anuais superiores a 3% do PIB, com a alegação de que era necessário recuperar a credibilidade fiscal do Governo Federal. Para isso, além do esforço arrecadatório foi praticado o corte dos gastos, atingindo principalmente os investimentos em infra-estrutura e nas áreas sociais, que foram colocados em segundo plano, servindo apenas para atenuar os impactos da política econômica.

“A atitude fiscal relativamente passiva do primeiro governo Cardoso cedeu lugar a uma postura ativa em favor de um esforço fiscal [...]” (GIAMBIAGI, 2002, p. 41). O corte de gastos e o aumento de receitas estavam a serviço do pagamento dos juros da dívida.

Com isso, em 1999 observa-se um decréscimo do GSF (Gráfico 1). A partir de então, até o ano de 2002, o que ocorre é um crescimento mais lento do gasto social federal, que volta, em 2002, apenas ao nível que havia alcançado em 1998.

Para se alcançar resultados primários positivos nas contas públicas há duas alternativas possíveis: aumentar a arrecadação ou reduzir as despesas. O governo brasileiro adotou ambos os caminhos no início do Plano Real.

Começou pelo estabelecimento do FSE, mecanismo que permite a desvinculação de recursos para que se tornem de livre uso pelo Poder Executivo. Em segundo lugar vieram as modificações no setor tributário, visando o aumento da arrecadação. Isso foi feito por meio do aumento das contribuições sociais, seja com a elevação das alíquotas, expansão da base tributária ou criação de novas contribuições, como é o caso da CPMF (1996-1997), Cide (2002) e da Contribuição para o Plano de Seguridade do Servidor (1994).

Só mais a frente começou a ser buscada conjuntamente a redução dos gastos, com o corte de pessoal e de direitos nas políticas sociais, o que foi conseguido via mudanças na Constituição e nas legislações infraconstitucionais. A descentralização, da forma como praticada na década de 1990, também levou à redução das despesas federais com o repasse das obrigações para os estados e, principalmente, para os municípios (“Prefeiturização”), o que acabou contribuindo no reforço fiscal da União.

Falaremos sobre esses instrumentos de política fiscal nos dois próximos tópicos.

### **3.1 As Principais Contribuições voltadas para o Financiamento da Seguridade Social**

As fontes de recursos da Seguridade Social estão definidas no Artigo 195 da Constituição de 1988. A Seguridade é financiada diretamente por meio das contribuições de empregadores e trabalhadores e das pessoas jurídicas e indiretamente por toda a sociedade, por meio dos impostos arrecadados pela União.

O Artigo 16 da Lei 8.212 (BRASIL, 1991a) estabelece que a União tem que contribuir para o custeio da Seguridade com recursos adicionais do Orçamento Fiscal destinados ao OSS, fixados obrigatoriamente na Lei Orçamentária Anual. Com a criação do FSE, hoje DRU, o contrário é o que ocorre, com parte das contribuições que são arrecadadas em nome da Seguridade pela Receita Federal sendo destinada ao Orçamento Fiscal.

O governo expandiu o peso de algumas contribuições sociais importantes (CPMF, CSLL e COFINS, entre outras), que financiam a Seguridade Social e que não são compartilhadas com estados e municípios, significando aumento da participação federal na carga tributária nacional. Parte da explicação para esse fato pode ser encontrada nas novas necessidades de financiamento criadas pela Constituição

Entretanto, esse incremento na arrecadação objetivava sustentar a estabilidade monetária, deixando para um segundo momento a “melhoria” das políticas sociais. Como afirmam Castro e Cardoso Jr. (2005b, p. 11), “o verdadeiro responsável [pela necessidade de aumento da arrecadação federal] é o Plano Real e sua custosa estratégia de estabilização”, que trouxe consigo o endividamento financeiro crescente.

Devido a isso, a importância dos impostos gerais, sobre os quais há maior liberdade de escolha quanto ao uso, declinou para o Executivo Federal, criando a necessidade de desvinculação de parte das Contribuições Sociais e sua disponibilidade para o Orçamento Geral para aumentar a capacidade de discricionariedade em relação à intervenção pública por meio da política econômica adotada.

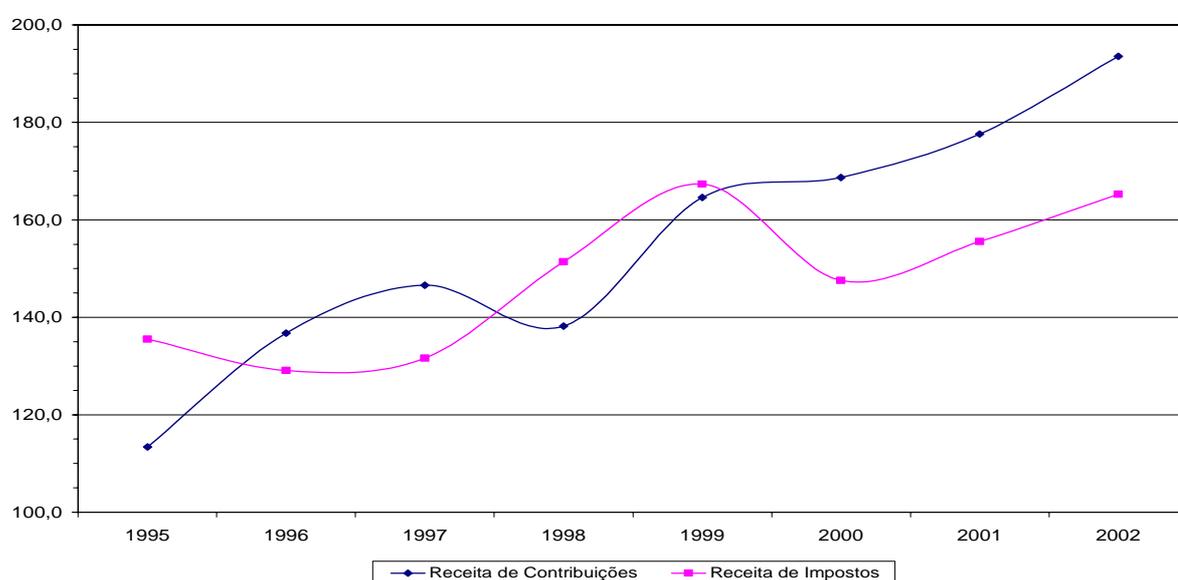
Dessa forma, a execução dos programas sociais ficou dificultada, pois a política fiscal estava voltada para a geração de superávits primários.

A carga tributária no governo FHC, que no período 1995/98 era de 28,75% do PIB, passou para 32,80% no período 1999/2002. Esse crescimento baseou-se no aumento da carga

tributária social, principalmente de duas contribuições específicas: CPMF e COFINS. (GIAMBIAGI, 2002, p. 43).

O Gráfico 2 apresenta o comportamento da arrecadação do Governo Federal com os impostos e as contribuições sociais durante o governo FHC.

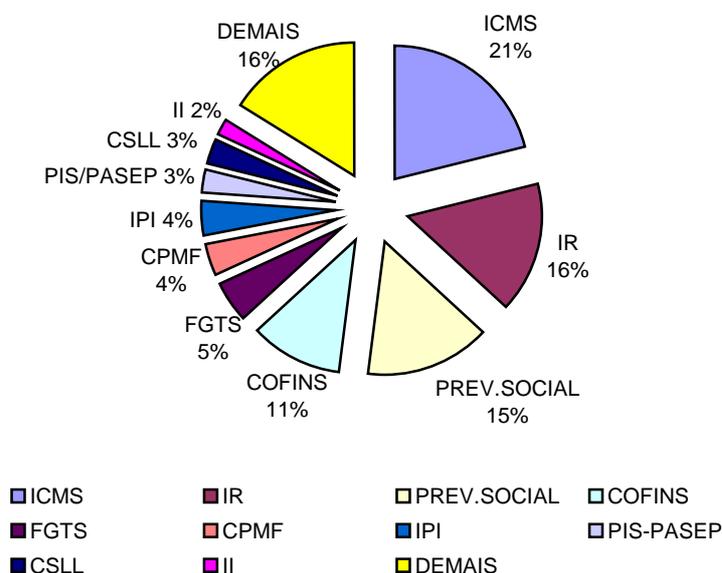
Gráfico 2 – Crescimento da Arrecadação Tributária e das Contribuições Sociais do Governo Federal - 1995 a 2002 (R\$ Bilhões)



Fontes: Secretaria da Receita Federal (2006) para os impostos – ver Tabela 6. Ministério da Fazenda (2006) para as contribuições sociais. Elaboração Própria.

Desde 1996 as Contribuições Sociais já arrecadavam mais para a União do que os Impostos, sendo os principais o Imposto de Renda e o sobre Produtos Industrializados (IPI), que são divididos com estados e municípios. (Tabela 6).

Gráfico 3 - Distribuição da Carga Tributária Total por Principais Tributos – Brasil – 2002



Fonte: Afonso; Araújo, 2004 apud Castro; Cardoso Jr., 2005b, p. 10.

O Gráfico 2 mostra os principais tributos em nível nacional, em 2002, quando a carga tributária chegou a 35,5% do PIB. O de maior arrecadação é o Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS), de responsabilidade dos estados. Em segundo lugar vem o Imposto de Renda, da União. Em seguida estão duas contribuições sociais, a contribuição para a Previdência (CETSS) e a Cofins. As principais contribuições sociais federais – CETSS, Cofins, CPMF, Pis/Pasep e CSLL – representam 36% da carga tributária do país e deveriam ser aplicadas na Seguridade.

Ressalte-se que as contribuições sociais, pelo Código Tributário Nacional, são criadas com fins específicos e neles devem ser aplicadas, o que impossibilita, pela Lei, o uso desses recursos para fins outros que não os estabelecidos. Daí a necessidade de desvinculação se há *vontade política* de uso dos recursos diferente do estabelecido na letra da lei.

Entre as principais vinculações criadas pela Constituição Federal de 1988 podem-se destacar: os recursos à educação, conforme o art. 212, o qual determina que no mínimo 18% das receitas dos impostos sejam destinados à manutenção e ao desenvolvimento do ensino; os recursos aos Estados e Municípios, por intermédio de transferências automáticas

de receitas; e as contribuições sociais elencadas no art. 195, as quais são vinculadas ao financiamento do orçamento da seguridade social (MPOG, 2003).

No que respeita as vinculações criadas após a CF de 88, destacam-se: a Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira - CPMF; e a Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico (CIDE) sobre os Combustíveis, cuja arrecadação se destina ao custeio de programas de infra-estrutura de transportes, ao pagamento de subsídios aos preços ou transporte de combustíveis e ao financiamento de projetos ambientais relacionados à indústria de petróleo e gás.

Com a ampliação do número e do montante da arrecadação das Contribuições Sociais no pós - CF, percebe-se que os recursos para uso livre do governo reduziam-se proporcionalmente em relação ao montante arrecadado. “O resultado deste processo foi o aumento expressivo de vinculações de recursos que, a partir de 1990, têm mantido a sua participação em torno de 75,0% do total das receitas federais”. (MPOG, 2003, p. 33).

Por um lado esse crescimento acelerado deveu-se à ampliação dos direitos sociais, especialmente da Seguridade, mas é possível dizer que foi o mecanismo escolhido pois corresponde à elevação da receita não partilhada com os demais entes federativos por parte do Governo Federal.

No capítulo tributário da Constituição de 1988 ficou estabelecido que uma porcentagem maior dos impostos arrecadados pela União teria de ser partilhada com os estados e municípios na composição do Fundo de Participação dos Estados (FPE) e do Fundo de Participação dos Municípios (FPM) – que já existiam pela Constituição de 1967, porém eram de menor vulto. O FPE é formado por 21,5% do total da arrecadação do Imposto de Renda junto com o IPI e o FPM por 22,5% do mesmo total<sup>89</sup>.

Com isso, a majoração da alíquota ou da base de incidência desses impostos pela União implicaria em aumento dos repasses para estados e municípios. Por sua vez, as Contribuições Sociais não são repassadas para os entes subnacionais e representam uma fonte de recursos para os gastos federais apenas.

---

<sup>89</sup> Além disso, os estados exportadores têm direito a recursos do Fundo de Ressarcimento das Exportações, formado por 10% da arrecadação do IPI, como compensação pela desoneração das exportações estabelecida pela chamada Lei Kandir.

Como a maior parcela do crescimento da receita bruta federal nos anos 90 deu-se por meio do crescimento da arrecadação dessas contribuições (que mais que dobrou no período), isso significa uma *(re)centralização* dos recursos no nível federal<sup>90</sup>.

### 3.1.1 *Contribuição de Empregadores e Trabalhadores para a Seguridade Social (CETSS)*

É uma contribuição voltada para o financiamento dos benefícios previdenciários. Em nossa opinião, esse fato enfraquece o conceito de Seguridade, já que é uma contribuição específica para uma de suas políticas ao invés de destinar-se a um desejado Fundo Nacional da Seguridade Social.

A Lei Orgânica da Previdência Social estabeleceu as alíquotas de contribuição. Os empregadores e autônomos contribuem com 20% sobre a folha de salários ou o salário base e os empregados contribuem com até 11% em função do salário. Os contribuintes são todos os empregadores e trabalhadores.

Os produtores rurais, enquanto pessoa física ou em regime de economia familiar, contribuem com 2% da receita bruta da produção. Essa contribuição não é suficiente para cobrir todos os benefícios rurais pagos pelo INSS, o que confere um caráter assistencial a esses benefícios.

Os valores correspondentes às contribuições devidas à Previdência destinam-se ao Fundo de Previdência e Assistência Social - FPAS, de acordo com o art. 195 da Constituição Federal. É a única contribuição que não passa pelo Caixa da Secretaria da Receita Federal. Com isso, a partir de 1999, devido a mudanças na Previdência Social<sup>91</sup> com a reforma

---

<sup>90</sup> Podemos dizer que é um caminho na contramão do Federalismo fiscal que a Constituição Federal tentou estabelecer na prática nacional. Sobre a questão do Federalismo, ver Oliveira (2001), principalmente o Capítulo 6.

<sup>91</sup> A EC nº 20, de 1998, que trata da Reforma da Previdência, incluiu o inciso XI ao Artigo 167 da Constituição Federal, vedando a utilização dos recursos provenientes da CETSS “para a realização de despesas distintas do pagamento de benefícios do regime geral de previdência social [...]”. (BRASIL, 1998c).

constitucional, essa contribuição não mais foi desvinculada, sendo utilizada para os pagamentos dos benefícios previdenciários apenas. Essa informação pode ser corroborada pela comparação entre os dados do Gráfico 4 e o Anexo II.

### *3.1.2 Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins)*

Inicialmente Fundo de Investimento Social (Finsocial), foi criado por decreto-lei de 1982. Em 1991, pela Lei Complementar nº. 70, passou a se chamar Cofins. Sua base de incidência é o faturamento ou a receita bruta mensal das pessoas jurídicas ou a ela equiparadas pela legislação do Imposto de Renda. Sua alíquota aumentou dos 0,5% definidos na Lei para 2% em 1990 e, posteriormente, para 3% em 1999.

Entre 1992 e 1993 a arrecadação dessa contribuição ficou represada devido a julgamento sobre sua constitucionalidade, que foi reconhecida em 1993, com a retomada do fluxo de pagamentos em 1994 (RECEITA, 2006). Em 1998, pela Lei 9.718, foi ampliada sua base de incidência, incluindo bancos, seguradoras e instituições financeiras. Isso levou a um aumento da arrecadação de quase 170% em termos reais, passando de R\$ 27,6 para R\$ 46,6 bilhões em apenas um ano, de 1997 a 1998 (Tabela 6).

Pela legislação deveria destinar-se exclusivamente às despesas com atividades fim nas áreas de Saúde, Previdência e Assistência social.

### *3.1.3 Contribuição Social sobre o Lucro Líquido da Pessoa Jurídica (CSLL)*

Foi criada em 1988, como resultado de determinações da Constituição, para “compensar a diminuição da arrecadação da Contribuição de Empregadores e Trabalhadores sobre a Folha de Salários [CETSS], devido ao elevado mercado informal de trabalho predominante no Brasil”. (BOSCHETTI, 2003a, p. 221).

É devida pelas pessoas jurídicas de direito privado e tinha como base de cálculo, no governo FHC, 12% da receita bruta da venda de bens e serviços, com uma alíquota de 9%. As instituições financeiras contribuíram com o equivalente a 30% de suas receitas a partir de 1994. Com isso a arrecadação dessa contribuição cresceu mais de 250% em apenas 1 ano (1994-1995), mantendo-se mais ou menos no mesmo patamar de 1995 em diante (Anexo I e Tabela 6).

### *3.1.4 A Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira (CPMF)*

A criação da contribuição sobre movimentação financeira ocorreu no contexto da expansão da carga tributária praticada pelo Governo Federal.

A Contribuição que hoje existe como tal foi criada na forma de um imposto, o Imposto Provisório sobre a Movimentação ou a Transmissão de Valores e de Créditos e Direitos de Natureza Financeira - IPMF, em julho de 1993, pela Lei Complementar nº. 77. A alíquota estabelecida era de 0,25%. (BRASIL, 1993a).

O Governo Federal, com a instituição do IPMF, arrecadou, em 1993, R\$ 252 milhões e, em 1994, R\$ 4,97 bilhões (IBPT). Em 1995 a arrecadação sofreu uma queda brusca, sendo de R\$ 162 milhões, devido a uma Ação Direta de Inconstitucionalidade sobre o imposto, que foi criado sem obedecer a alguns preceitos tributários da Constituição, principalmente o da temporalidade.

A Emenda Constitucional nº. 12, de 1996, abriu a possibilidade de criação da contribuição ao acrescentar o Art. 74 aos Atos das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), que autoriza a União a “[...] instituir contribuição provisória sobre movimentação ou transmissão de valores e de créditos e direitos de natureza financeira” (BRASIL, 1996b). Em seu parágrafo terceiro, destina o produto da arrecadação da CPMF “integralmente ao Fundo Nacional de Saúde, para financiamento das ações e serviços de saúde” (BRASIL, 1996b). A CPMF foi instituída pela Lei nº. 9.311, de outubro de 1996, e modificada pela Lei nº. 9.539, de dezembro de 1997.

Em 1999, por meio da EC nº. 21, foi prorrogada pelo prazo de 36 meses, até 2001, com alíquota de contribuição de 0,30%. O § 2º do art. 75 da ADCT dispõe que “o resultado do

*acréscimo da arrecadação*, decorrente da alteração da alíquota, nos exercícios financeiros de 1999, 2000 e 2001, será *destinado ao custeio da previdência social*" (BRASIL, 1999a). Corresponde ao resultado dos 10 pontos percentuais adicionais arrecadados.

Com a criação do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, em 2001, ficou estabelecido, pela própria Lei do fundo, que 8 pontos percentuais adicionais à arrecadação da CPMF serão destinados ao mesmo. Com isso, a alíquota passou a ser de 0,38%.

Em 2002, quando a CPMF já não tinha mais validade por sua cobrança estar prevista somente até dezembro de 2001, foi "prorrogada" até 31 de dezembro de 2004, sendo aumentada também a vigência da Lei 9.311, que regulamenta a cobrança dessa contribuição.

A diferença é que, pela EC nº. 37 de 2002 (BRASIL, 2002), a CPMF não mais incidirá sobre movimentações financeiras que visem à valorização do capital financeiro<sup>92</sup> e sobre a compra e venda de ações, nem mesmo para estrangeiros. Essa mudança configura mais um passo em direção ao aumento da liberdade do movimento do capital especulativo parasitário. Ao mesmo tempo, representa um novo "incentivo fiscal" que, ao mesmo tempo em que facilita as condições para a valorização do capital, reduz as fontes de financiamento para a Seguridade Social. Lembrando o que vem sendo reafirmado ao longo desse trabalho e por muitos outros autores, é mais um exemplo do Estado "mínimo para o trabalho e máximo para o capital".

Contudo a CPMF também sofre os efeitos da desvinculação<sup>93</sup> e seu impacto positivo sobre o financiamento da Seguridade Social também é minorado por essa prática.

Uma outra contribuição que poderia ser uma importante fonte de recursos para a Seguridade é a que incide sobre a Receita Líquida de Concursos de Prognósticos, uma das mais antigas, criada em 1967. Os contribuintes são os apostadores em concursos e apostas nos três níveis de governo e de sociedades comerciais. A alíquota é de 5% sobre a

---

<sup>92</sup> Por meio da criação da "Conta Investimento", cujas transações são isentas da CPMF, o investidor pode resgatar uma aplicação qualquer, remeter a essa conta e reaplicar o recurso sem pagar a Contribuição.

<sup>93</sup> Em que pese disposição em contrário do Tribunal de Contas da União, que, por meio da Decisão nº 620/98, ratificou seu entendimento de que "não se aplicam as disposições do art. 72, inciso IV (do ADCT) referentes à dedução de 20%, destinadas ao Fundo de Estabilização Fiscal" (apud FRAGA, 2000, p. 30) e, portanto, o total da arrecadação deveria ser alocado nos Fundos Nacional de Saúde e de Combate e Erradicação da Pobreza, além da cobertura dos benefícios pagos pela previdência.

arrecadação líquida dos prêmios, dos impostos e das despesas administrativas. Com a Constituição essas receitas passaram a constituir uma das fontes do OSS, exceto a parcela destinada ao custeio do Programa de Crédito Educativo (BOSCHETTI, 2003a, p. 221).

Por fim, a contribuição do PIS/PASEP é devida por todas as pessoas jurídicas de direito privado e pelos governos e suas autarquias e empresas públicas. Pago sobre a folha ou o faturamento mensal, dependendo do caso, destina-se ao Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), financiando o seguro-desemprego, o abono do PIS e o programa de desenvolvimento a cargo do BNDES. Essa contribuição também é desvinculada.

Quando foram ampliadas as contribuições existentes em 1988 e criadas outras, não se tinha em mente financiar benefícios sociais ampliados no campo da Seguridade. Tanto que as Contribuições Sociais não têm sido alocadas de acordo com os preceitos constitucionais<sup>94</sup>. As receitas aumentaram, mas são utilizadas principalmente para o ajuste fiscal.

O tópico 3.3 mostrará a arrecadação de cada uma dessas contribuições entre os anos de 1995 a 2002, além de sua destinação a cada uma das políticas componentes da Seguridade Social. Para se entender os resultados que lá serão apresentados, o próximo tópico trata da desvinculação das receitas praticada pela União desde 1994.

---

<sup>94</sup> Dain (1999), ao fazer um estudo das Reformas Tributárias encaminhadas durante o governo FHC, percebe um agravamento do descompromisso com as áreas priorizadas pela Seguridade Social em 1988, pois não está presente nas discussões a consideração da necessidade de financiamento do gasto social.

### **3.2 Fundo Social de Emergência (FSE), Fundo de Estabilização Fiscal (FEF) e Desvinculação dos Recursos da União (DRU): três nomes, algumas diferenças, um mesmo objetivo**

O FSE surge no contexto de um plano de estabilização econômica, ou melhor, o Plano Real, que se constitui, na verdade, em algo muito mais restrito, um plano de estabilização monetária para o combate da inflação. Incluído na Constituição pela Emenda Constitucional de Revisão número 1, de 1994, diz o seguinte:

Art. 71. Fica instituído, nos exercícios financeiros de 1994 e 1995, o Fundo Social de Emergência, com o objetivo de saneamento financeiro da Fazenda Pública Federal e de estabilização econômica, cujos recursos serão aplicados no custeio das ações dos sistemas de saúde e educação, benefícios previdenciários e auxílios assistenciais de prestação continuada, inclusive liquidação de passivo previdenciário, e outros programas de relevante interesse econômico e social. (BRASIL, 1994).

Em que pese o estabelecido no Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), o principal objetivo da instituição desse fundo era propiciar a geração de *superávits* primários – que podem ser obtidos com o aumento dos recursos tributários e/ou com o corte de despesas reais – ao desvincular receitas, liberando recursos para os gastos “nominais”<sup>95</sup>, ou seja, o pagamento dos juros da dívida nacional.

A partir de 1994, quando o controle do processo inflacionário eliminou o potencial de corte dos gastos com o atraso da liberação de recursos repassados ao OSS, porque o valor real dos recursos se mantinha, o governo adotou nova estratégia para esse fim (Dain, 2001, p. 133). Sob a justificativa de financiar os gastos sociais, instituiu o Fundo Social de Emergência (FSE) como mecanismo de contingenciamento da despesa. O segmento mais afetado por este procedimento foi sem dúvida a Seguridade Social, para a qual se destinava a maior parte das contribuições sociais arrecadadas diretamente pela Receita Federal para posterior repasse aos Ministérios responsáveis.

Segundo o próprio Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (2003, p. 14),

---

<sup>95</sup> Na nomenclatura da contabilidade pública, as receitas e despesas nominais estão relacionadas à dívida pública ativa ou passiva e todos os seus encargos.

O Fundo de Estabilização Fiscal (FEF), criado com o nome de Fundo Social de Emergência, foi concebido com o objetivo de aumentar a arrecadação e permitir maior flexibilização do orçamento a partir da desvinculação de 20% das receitas federais (impostos e contribuições), que ficariam livres para serem alocadas em destinações diferentes das estipuladas na legislação vigente.

A intenção era criar um mecanismo temporário de auxílio ao Governo no período inicial de queda da inflação, enquanto as reformas fiscais não fossem aprovadas. No entanto, devido às dificuldades de aprovação de tais reformas, esse mecanismo foi prorrogado por diversas vezes [...].

Os fundos criados para a desvinculação de recursos – FSE e FEF – são também uma reação da União contra o processo de descentralização dos recursos, pois diminuíram as vinculações constitucionais da parcela referente à cota-parte de estados e municípios correspondente ao IRRF de funcionários públicos das repartições federais, além da parcela de 20% do IR e do IPI retidos no fundo, com redução da base de cálculo dos Fundos de Participação dos estados e dos municípios. Com isso, “as sucessivas prorrogações do fundo e a perda de dinamismo da economia tornaram a ‘mordida’ do governo federal mais dolorosa para as unidades subnacionais, gerando críticas intensas à ‘centralização de Brasília’” (GIAMBIAGI; ALÉM, 2001, p. 321).

Nesse sentido, o FSE assume um papel estratégico na medida em que seus recursos, originários totalmente das contribuições sociais e dos impostos (Quadro I) desvinculados, criam liberdade na possibilidade de sua alocação, ampliando a “flexibilidade da política fiscal” (MPOG, 2003). Note-se que há contribuições econômicas no rol do sistema tributário nacional, como a Cide e os *royalties* do petróleo, porém essas não foram afetadas pelas desvinculações em nome do FSE<sup>96</sup>.

---

<sup>96</sup> “[...] há diversas contribuições econômicas e taxas vinculadas a órgãos e fundos que, por não estarem sujeitas à DRU, causam um impacto maior na questão da rigidez da utilização das receitas da União, além de gerar dificuldades na alocação de receitas e despesas na Lei orçamentária”. (MPOG, 2003, p. 20).

## QUADRO I – Principais Vinculações Federais

<b>Tributo</b>	<b>Destinação</b>	<b>Desvinculação</b>
Imposto de Renda Retido na Fonte (IRRF)	FSE, FEF e DRU	100% até jul/97; 50% de jul/97 a dez/99
IR	3% para financiamento de programas para o setor produtivo.	Até 5,6% do IR Líquido para a DRU
IPI	3% para financiamento de programas para o setor produtivo.	Não desvinculado
Impostos Federais (total)	18% para Manutenção e Desenvolvimento do Ensino	Sofrem os efeitos da desvinculação, pois o percentual é calculado após a DRU
Adicional sobre Tarifas de Passagens Aéreas Domésticas	100% para Fundo Aeroviário	Não desvinculado
Cota-parte dos preços de realização combustíveis automotivos (CIDE)	100% para a ANP	Não desvinculado
<i>Royalties</i> do petróleo	Estados, Municípios, Marinha, Fundo Nac. Desenvol. Científico e Tecnológico (FNDCT) em combinações variáveis	Não desvinculado
Contribuições PIS/PASEP <sup>1</sup>	60% destinados ao FAT (seguro-desemprego e abono salarial principalmente) 40% destinados para programas de desenvolvimento econômico do BNDES	Não desvinculado
CSLL	80% para a Seguridade Social	20% devidos à DRU
Cofins	80% para a Seguridade Social	20% devidos à DRU
CETSS <sup>2</sup>	100% para Fundo de Previdência e Assistência Social do MPAS para custeio dos benefícios previdenciários	Desvinculada entre 1995 e 1998
Contribuição para Plano de Seguridade Social do Servidor	80% para pagamento de aposentadorias do setor público	20% devidos à DRU
CPMF (Após 2001 <sup>3</sup> )	21,1% destinados ao Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza 42,1% destinados às ações do Ministério da Saúde 21% destinados ao pagamento de benefícios previdenciários	15,8% devidos à DRU
CIDE (2001)	Subsídios aos preços ou transporte de combustíveis; financiamento de projetos ambientais vinculados à indústria de petróleo e gás; financiamento a programas de infra-estrutura de transportes	Não desvinculado
Cota-parte da Contribuição Sindical	80% destinados ao FAT	20% devidos à DRU

---

Fonte: Secretaria de Orçamento Federal, MPOG, 2003. *Elaboração própria*.

1. A arrecadação do PIS devida pelas instituições financeiras pertence ao FSE.
2. De 1999 em diante não se percebe desvinculação, segundo estimativas feitas a partir de dados apresentados por Castro; Cardoso Jr., 2005b.
3. Antes de 2001 o Fundo de Combate à Pobreza não existia e os recursos arrecadados com a CPMF dividiam-se entre Saúde, Previdência e o FEF.

A prática da desvinculação de recursos começou com o Fundo Social de Emergência (FSE), em 1994, e deveria ter duração de 2 anos (exercícios financeiros de 1994 e 1995), foi prorrogada e passou a ser chamada de Fundo de Estabilização Fiscal (FEF) pela EC n.º 10 de 1996 (BRASIL, 1996a), que ampliou a vigência de 01 de janeiro de 1996 a 30 de junho de 1997. Em 1997, pela EC 17, a validade da contribuição foi prorrogada de 01 de julho de 1997 a 31 de dezembro de 1999. (BRASIL, 1997c).

O FSE e o FEF não apresentam diferenças entre si, são dois nomes diferentes para uma mesma prática do Governo Federal. Somente a partir do segundo semestre de 1997 é que alguma diferença pode ser notada, pois, devido à força do *lobby* dos prefeitos no Congresso Nacional, a porcentagem da retenção do IRRF que deveria ser transferido aos municípios diminuiu de 100% para 50% (GIAMBIAGI; ALÉM, 2001, p. 321).

Mais recentemente o dispositivo passou a ser chamado simplesmente Desvinculação de Receitas da União (DRU) – o que sempre foi – pela EC n.º. 27 de 2000, que estabelece sua vigência de 2000 a 2003<sup>97</sup> (BRASIL, 2000a). Mesmo as novas fontes de financiamento social, criadas no pós-Constituição de 1988, são afetadas pela EC da desvinculação. O que era inicialmente uma medida emergencial, um “mecanismo temporário de auxílio ao Governo no período inicial de queda da inflação, enquanto as reformas fiscais não fossem aprovadas” (MPOG, 2003), tem duração de 12 anos até o presente.

A DRU tem a mesma finalidade dos mecanismos anteriores.

Entretanto difere deles principalmente por não reduzir a base de cálculo das transferências a estados e municípios por meio dos seus fundos. A aprovação da emenda que permitiu a continuidade da desvinculação envolveu grande disputa política e só ocorreu após essa

---

<sup>97</sup> Pela EC n.º 42, de 2003, a DRU passou a ter vigência no período 2003 a 2007, não sendo alterada em mais nenhum ponto. (BRASIL, 2003).

“concessão” da União aos governos subnacionais, significando um rearranjo tributário em favor desses.

A partir da instituição da DRU o cálculo do montante da arrecadação do Governo Federal a ser repassada para o FPE e o FPM é feito antes da desvinculação de 20% das receitas dos impostos. Observe-se o parágrafo primeiro do Art. 76 dos ADCT:

§1o O disposto no caput deste artigo não reduzirá a base de cálculo das transferências a Estados, Distrito Federal e Municípios [...], bem como a base de cálculo das aplicações em programas de financiamento ao setor produtivo das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste [...]. (BRASIL, 2000a).

Além disso, é diferente porque não está vinculada a qualquer fundo, nem do ponto de vista contábil, o que desobriga o governo de explicitar a origem e destino desses recursos e confunde possíveis tentativas de análise da real destinação dos recursos desvinculados. Com o FSE e o FEF, os recursos desvinculados das mais diversas fontes eram remetidos a um fundo comum e, pela legislação, deveria haver uma publicação bimestral do uso desses recursos, o que criava certo grau de transparência na sua aplicação.

A composição financeira do FSE, depois FEF e agora DRU, foi feita com uma parcela integral do Imposto de Renda Retido na Fonte (IRRF) dos funcionários públicos, mais a redução linear de 20% de todos os impostos e contribuições sociais vinculados à União.

As principais fontes da receita do Fundo Social de Emergência eram os 20% da arrecadação dos impostos e contribuições sociais, representando 42% do total; seguidos pelo acréscimo da arrecadação dos impostos federais e pelo aumento da arrecadação da CSLL, fonte vital para a Seguridade Social. (MARQUES; MÉDICI, 1994, p. 10). Para o FEF e a DRU a situação não mudou muito.

Em 1998 a Contribuição de Empregadores e Trabalhadores para a Seguridade Social (CETSS) – contribuição arrecadada pelo INSS<sup>98</sup> cujos recursos são destinados ao pagamento de benefícios do RGPS – sozinha representava 25,5% do total dos recursos desvinculados pela União – algo em torno de R\$ 10 bilhões (FRAGA, 2000) -, sendo fonte de prejuízo para o INSS, ao mesmo tempo em que o governo não cansava de divulgar um

---

<sup>98</sup> A CETSS é arrecadada pelo INSS e as demais contribuições sociais componentes da Seguridade Social o são pela Secretaria da Receita Federal. A pergunta que daí surge é qual pode ser a efetividade do Orçamento da Seguridade Social (OSS) se nem seus recursos são arrecadados pelo mesmo órgão.

suposto “enorme rombo” da Previdência que necessitava de medidas urgentes. A partir de 1999 essa contribuição não foi mais desvinculada. A Previdência Social também perde pela desvinculação dos recursos da CPMF, que afeta ainda a política de Saúde.

O que fica claro pelo Quadro I é que a desvinculação afeta apenas as contribuições destinadas aos gastos sociais, primordialmente à Seguridade Social. A desvinculação vai cortando fontes de financiamento da seguridade, reduzindo ainda mais a possibilidade de efetivação dos escassos direitos sociais instituídos no país. Os gastos sociais tiveram pequenos aumentos no período, mas podiam ter sido ainda maiores, em um movimento de ampliação da intervenção pública social do governo<sup>99</sup>.

Por esse mecanismo é gerada uma fonte de recursos no interior do Orçamento, totalmente livre à disposição da União. Propicia, assim, a possibilidade de pagamento dos juros da dívida, contribuindo para a “estabilidade econômica” nacional, ou melhor, para a sua principal vertente, a estabilidade monetária, ao manter os ditos “mercados” calmos quanto à política econômica nacional. Isso é o máximo que pode ser dito, pois o saneamento das finanças, medido enquanto redução do déficit nominal do país, não ocorreu verdadeiramente, já que o déficit nominal em nenhum momento deixou de existir, em que pese o cada vez mais elevado superávit primário praticado (Tabela 5). É óbvio que esse objetivo, o mais importante na prática, não é admitido pelo governo.

Responder para qual fim esses recursos foram utilizados não é difícil. Pela Tabela 5 percebe-se que o superávit primário, que era de 0,5% do PIB em 1995, atingiu 2,4% em 2002. Isso demonstra que o governo tem arrecadado os recursos tributários e utilizado-os em fins outros que não os gastos correntes e investimentos.

Ao mesmo tempo, os juros nominais pagos pelo Governo Central foram de aproximadamente 2% do PIB nos três primeiros anos de FHC, atingindo 6% em 1998. Em seu 2º governo o desvio de recursos arrecadados pelo governo para a rentabilidade do capital especulativo torna-se mais claro, com o pagamento dos juros chegando a absurdos 9,1% do PIB em 1999, caindo um pouco em 2000 e 2001 e voltando a 8,8% em 2002.

O resultado dessa política fiscal é um déficit nominal (superávit primário menos os juros nominais pagos) que atingiu 6,4% do PIB em 2002, com um pico de 6,8% em 1999 (Tab. 5).

---

<sup>99</sup> Junto com a ampliação seria necessária também uma mudança na forma e no conteúdo dessa intervenção pública, começando pelo abandono da focalização como praticada no período.

O Ministério do Orçamento, Planejamento e Gestão (2003, p. 16) estima que

[...] o ganho efetivo para o Governo Federal (com o FEF) foi de cerca de R\$ 7 bilhões/ano, entre 1996 e 1999. Deste valor, algo em torno de R\$ 2,7 bilhões/ano refere-se ao ganho relativo à retenção de recursos originalmente destinados a entes subnacionais, por conta principalmente das transferências aos fundos de participação. Os R\$ 4,3 bilhões/ano restantes, por sua vez, dizem respeito ao efeito desvinculação líquido, desconsiderando as receitas alocadas ao FEF que já eram livres antes da sua existência.

Não é fácil avaliar o que está sendo considerado como “ganho” na afirmativa acima, mas pode-se afirmar que não é um ganho para a intervenção pública no âmbito das políticas sociais.

Segundo Fraga, com o qual concordamos nesse aspecto,

Artifícios como esses [...] têm por objetivo mascarar as contas públicas, fabricando déficits em áreas onde eles não existem, como forma de desviar a atenção da sociedade dos verdadeiros problemas que afetam as contas públicas e viabilizar a transferência cada vez maior de recursos públicos para o setor financeiro, em detrimento do social. (FRAGA, 2000, p. 35).<sup>100</sup>

O que deve ser destacado é que o fundo não era provisório, nem de emergência e muito menos social. As áreas sociais foram as mais atingidas pelos cortes, além de ter ocorrido, em princípio, uma centralização significativa de receita na União em detrimento de estados e municípios.

O objetivo era facilitar/privilegiar a transferência de recursos públicos para os capitalistas especuladores detentores da dívida pública nacional.

---

<sup>100</sup> Esse é mais um elemento da construção da Cultura da Crise, a vilipendiação do Estado enquanto interventor público.

### **3.3 Arrecadação das Contribuições Sociais x sua Destinação à Seguridade**

Na criação do OSS pareciam residir as maiores inovações institucionais relacionadas ao suprimento dos recursos necessários à implementação da Seguridade como um conjunto.

Porém, ao contrário do que prevê a Constituição Federal de 1988, não foi instituído um Orçamento e um Fundo da Seguridade Social. Com isso, as contribuições sociais acabam sendo arrecadadas pela Secretaria da Receita Federal e não são repassadas integralmente para os Ministérios responsáveis pela Saúde, pela Previdência e pela Assistência.

A diversificação das fontes de recursos e ampliação das bases de incidência deveriam ser a solução tributária ao problema do financiamento social.

Entretanto, [...] a evolução dos conflitos sociopolíticos e as escolhas de condução macroeconômica condicionadas ao imperativo da estabilização dos preços limitaram o potencial de gasto da área social como um todo [...]. (CASTRO; CARDOSO JR., 2005b, p. 8).

A área social apresenta uma grande fraqueza institucional, pois está dividida por vários Ministérios já que a Seguridade não foi realmente unificada. Por outro lado, desde o início da década de 1990 a área econômica, centralizada e coordenada no Ministério da Fazenda, tornou-se muito forte. E esse ministério, capitaneando o ajuste fiscal, reconheceu o grande potencial de arrecadação do OSS como “fonte indispensável” de recursos necessários à estabilização. Segundo Dain (2001, p. 132),

O desmonte do projeto de Seguridade Social data do início dos anos 1990, quando o repasse de recursos de contribuições sociais arrecadadas pela União em nome da Seguridade começou a ser objeto da prática tradicional de gestão orçamentária em tempos de alta inflação, que consistia em cortar gastos, em termos reais, pela corrosão de seu valor, provocada por atrasos deliberados dos repasses.

A argumentação até o momento tem sido que a lógica que norteou a intervenção pública ao longo da década de 90, focando nos anos 1995 a 2002, cortou recursos da Seguridade, prejudicando sua implantação enquanto um direito social universal.

Contudo, em um movimento aparentemente contraditório, o Capítulo 2 apresentou dados mostrando o crescimento dos gastos com as ações de Saúde e Assistência Social, resultado

dos direitos consolidados na Constituição Federal, que não foram eliminados – e nem podem ser – devido à necessidade de legitimação do regime político dominante. Uma vez adquiridos é muito mais difícil acabar com os direitos.

O que veremos aqui, pela Tabela 6, é que as arrecadações sociais cresceram muito mais no período. O que isso significa? Significa que ocorreu um desvio considerável de recursos que deveriam ser aplicados nas áreas sociais, especialmente as pertencentes à Seguridade.

Para saber onde foram aplicados esses recursos é preciso olhar a tabela 5, que traz dados dos resultados das contas públicas, e reparar na porcentagem do PIB nacional que é distribuída ao capital especulativo, por meio do pagamento dos juros da dívida pública nacional. Em Reais, essa destinação significou mais de R\$ 118 bilhões em 2002 (STN, 2006). Representa a apropriação do valor criado na sociedade, e canalizado para as contas públicas por meio de tributos variados, por uma pequena parcela de grandes capitalistas ou grupos que investem seu dinheiro nos títulos públicos.

A tabela 6, abaixo, apresenta a evolução da arrecadação real, de 1995 a 2002, das receitas administradas pela Secretaria da Receita Federal (SRF). O crescimento real das receitas totais foi de 45% no período.

A maior taxa de crescimento foi das contribuições, com um acumulado de 88% no período, o que representa um aumento médio de 8% ao ano<sup>101</sup>.

Conforme explicitado no tópico 3.1, as contribuições que aí estão listadas e destinam-se à Seguridade são a CPMF, a Cofins e a CSLL. A CETSS e a Contribuição sobre a Receita de Concursos de Prognósticos não constam desse banco de dados, a primeira porque não passa pelo caixa do Tesouro.

O crescimento da arrecadação dos impostos foi de 22% no período. O imposto cuja cobrança aumentou mais foi o Imposto de Renda (aumento de 50%), principalmente o Imposto de Renda Retido da Pessoa Jurídica (+ 82%), o que é um indicativo de que os rendimentos do capital aumentaram no período mais do que os do trabalho.

---

<sup>101</sup> Essa tabela não apresenta o total da arrecadação da União com contribuições, cujo montante é superior ao ali contabilizado. Olhando o Gráfico 1 é possível perceber isso.

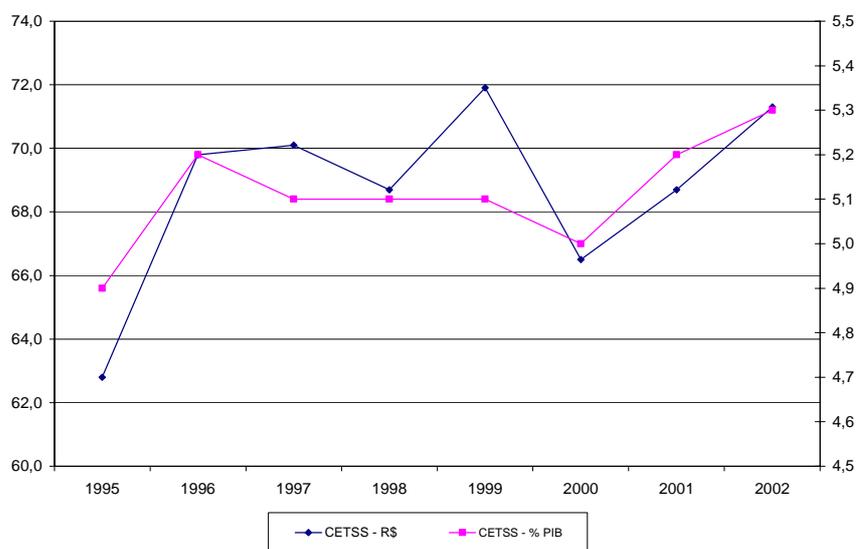
Tabela 6 – Arrecadação da Secretaria da Receita Federal – 1995 a 2002

Receitas	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Imposto sobre Importação	9.742	7.279	8.113	9.647	11.458	10.273	10.017	7.970
I.P.I -Total	27.047	26.751	26.578	24.037	23.888	22.742	21.446	19.798
Imposto sobre a Renda - Total	57.464	58.104	57.669	67.541	74.569	68.082	71.548	85.802
I.Renda- Pessoa Física	4.295	4.301	4.498	4.467	4.714	4.415	4.473	4.461
I.Renda- Pessoa Jurídica	18.531	22.257	20.213	18.431	19.903	21.314	18.721	33.893
I.Renda- Retido na Fonte	34.638	31.548	32.957	44.645	49.952	42.353	48.353	47.448
IOF	6.393	4.924	5.976	5.220	7.059	3.775	3.952	4.023
ITR - I. Territorial Rural	208	452	330	330	395	322	251	245
<b>SUBTOTAL (IMPOSTOS)</b>	<b>135.492</b>	<b>129.058</b>	<b>131.623</b>	<b>151.419</b>	<b>167.322</b>	<b>147.549</b>	<b>155.567</b>	<b>165.286</b>
IPMF/CPMF	321	2	10.909	11.967	11.516	17.559	18.956	20.368
Finsocial/Cofins - Contrib. p/ a Seguridade Social	30.203	30.855	30.186	27.632	46.586	48.171	51.107	52.266
Contribuição para o Pis/Pasep	12.144	12.744	11.984	11.125	14.236	12.124	12.562	12.870
CSLL	11.608	11.378	12.155	11.357	10.571	11.200	10.324	13.363
Cide-Combustíveis	-	-	-	-	-	-	-	7.241
Contrib. p/ Plano Segur. Social Servidor	4.168	4.449	4.097	3.659	4.548	4.379	4.205	4.424
Contribuição para o Fundaf	666	693	638	587	536	449	392	339
<b>SUBTOTAL (CONTRIBUIÇÕES)</b>	<b>59.110</b>	<b>60.122</b>	<b>69.969</b>	<b>66.326</b>	<b>87.993</b>	<b>93.881</b>	<b>97.547</b>	<b>110.871</b>
Outras Rec.Administradas	591	559	409	522	986	1.539	1.852	2.649
<b>Subtotal Geral [a]</b>	<b>160.555</b>	<b>158.187</b>	<b>169.048</b>	<b>173.624</b>	<b>206.351</b>	<b>200.616</b>	<b>206.612</b>	<b>231.358</b>
<b>Refis [b]</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>959</b>	<b>1.499</b>	<b>1.353</b>
<b>Receita Administrada pela SRF [c]=[a]+[b]</b>	<b>160.555</b>	<b>158.187</b>	<b>169.048</b>	<b>173.624</b>	<b>206.351</b>	<b>201.573</b>	<b>208.111</b>	<b>232.711</b>
<b>Demais Receitas [d]</b>	<b>6.082</b>	<b>5.856</b>	<b>8.859</b>	<b>22.645</b>	<b>12.968</b>	<b>11.876</b>	<b>8.721</b>	<b>10.294</b>
<b>Total Geral das Receitas [e]=[c]+[d]</b>	<b>166.635</b>	<b>164.043</b>	<b>177.908</b>	<b>196.269</b>	<b>219.320</b>	<b>213.450</b>	<b>216.832</b>	<b>243.005</b>

Fonte: Secretaria da Receita Federal, 2006. Valores constantes de 2002, deflacionados pelo IGP/DI anual.

Quanto à CETSS, a partir de dados de Cardoso e Castro Jr. (2005b) (ver Anexo II), pesquisadores do IPEA, que mostram a arrecadação dessa contribuição como porcentagem do PIB, estimamos o montante arrecadado com ela.

Gráfico 4 – Arrecadação da CETSS – 1995 a 2002 (R\$ bilhões e % do PIB)



Fonte: Castro; Cardoso Jr., 2005b. Dados do PIB: IBGE, 2006. Valores constantes de 2002, deflacionados pelo IGP/DI anual. Elaboração própria.

Algumas percepções são possíveis a partir das considerações e dados acima. Em primeiro lugar, vale lembrar o já dito anteriormente que a arrecadação federal com as contribuições sociais aumentou bem mais do que com os impostos.

A contribuição destinada à Seguridade com maior crescimento foi a Cofins (73% no período), devido à ampliação da sua base de incidência em 1998. Isso sem considerar a CPMF, cuja arrecadação efetiva foi iniciada em 1997.

O que interessa, em relação aos dados acima, não é mostrar o desempenho das receitas públicas, mas sim ter parâmetros de comparação entre a arrecadação das contribuições sociais e sua destinação às políticas que compõem a Seguridade<sup>102</sup>.

Uma discussão importante feita no Capítulo 1 e que não será retomada aqui é sobre a questão da regressividade dessas receitas públicas, incidindo mais fortemente sobre os que ganham menos.

<sup>102</sup> Seria bem mais confiável se os dados gerados pelo Siafi, sistema gerencial do Governo Federal, estivessem disponíveis para sociedade, em uma demonstração de transparência com a coisa pública.

A CETSS, contribuição criada para a cobertura dos benefícios previdenciários, foi desvinculada até 1998. De 1995 a 1998, não mais que 83% da sua arrecadação foram destinados à Previdência (Gráfico 4 e Anexo III) – a menor porcentagem foi de 79% em 1995. Essa contribuição representava, até 1998, cerca de 50% do financiamento da previdência (Anexo VI), em 1999 representou 60% e, daí em diante, mais de 80%.

Em 1998, a Emenda Constitucional n.º 20, que sistematizou a Reforma da Previdência, incluiu o inciso XI ao Artigo 167 da Constituição, vedando a destinação da contribuição para fins outros que não a cobertura dos benefícios previdenciários. Com isso, em 1999 a destinação da CETSS para a Previdência foi de 98,3% e, em 2002, 99%.

A segunda fonte mais importante para a Previdência é a Cofins. A Cofins é a maior fonte de financiamento da Seguridade como um todo, sendo responsável pela maior parte dos recursos para a Assistência Social – em 2000 representou 95,8% do total gasto nessa função (Anexo VII) e, na maioria dos anos, para a Saúde também (Anexo VIII).

Pela Tabela 7 percebe-se que o percentual de desvio da Cofins é muito grande, em que pese ela ser a principal fonte da Seguridade. Em 2002 a arrecadação total da Cofins, em valores constantes, atingiu R\$ 52 bilhões. Nesse mesmo ano sua aplicação nas funções previdência, assistência e saúde alcançou um total de R\$ 12,6 bilhões, o que resulta em um montante arrecadado de R\$ 34,5 bilhões –76% da arrecadação total - que foram destinados para outros fins. Em 2000 a desvinculação havia atingido 79%, um percentual de mais de três vezes o estabelecido pela EC que permitiu a desvinculação das receitas.

Tabela 7 – Arrecadação da Cofins e sua aplicação na Seguridade<sup>1</sup> – 1995 a 2002

Ano	Arrecadação (A)	Execução da Seguridade			Total Seguridade (B)	A-B (C)	C/A (%)
		Previdência	Assistência	Saúde			
1995	30.202,7	3.961,1	279,8	14.007,3	18.248,2	11.954,5	39,6%
1996	30.855,2	10.886,8	67,6	9.950,0	20.904,4	9.950,8	32,2%
1997	30.186,0	21.896,0	807,6	4.979,0	27.682,6	2.503,4	8,3%
1998	27.632,2	14.604,7	870,3	6.496,6	21.971,6	5.660,7	20,5%
1999	46.586,2	23.427,0	583,2	7.755,0	31.765,2	14.821,0	31,8%
2000	48.170,8	1.975,8	111,4	7.990,9	10.078,1	38.092,7	79,1%
2001	51.107,0	6.317,9	20,9	9.374,1	15.713,0	35.394,0	69,3%
2002	52.266,0	8.969,4	163,5	3.459,2	12.592,0	39.674,0	75,9%

Fonte: Arrecadação - SRF, 2006 (ver Tabela 6). Seguridade - Câmara dos Deputados, 2006 (ver Anexos III a V).

(1) Valores expressos em R\$ Bilhões de 2002, deflacionados pelo IGP-DI da FGV.

O caso da arrecadação *versus* a destinação dessa contribuição é o melhor exemplo para explicitar o que temos dito até agora, que a lógica da intervenção estatal ao longo da década de 1990, com destaque para o período do governo de FHC, significou limites ainda maiores à já limitada intervenção pública do Estado voltada para as políticas sociais.

Como dito, se o acesso ao sistema gerencial do Governo Federal fosse aberto seria possível explicar onde esses recursos foram aplicados, mas não é o caso.

A Tabela 8 apresenta a arrecadação e execução da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL). A desvinculação dessa contribuição é menor do que a da Cofins, como demonstra a comparação entre o total arrecadado e a execução da Seguridade. 2001 foi um ano atípico, em que 80% da arrecadação da CSLL foi desviada do estabelecido na Constituição<sup>103</sup>. Em 2002 o percentual de desvio voltou a ser de 32% da arrecadação.

<sup>103</sup> Não encontramos explicação para esse percentual elevado em um ano apenas.

Tabela 8 – Arrecadação da CSLL e sua aplicação na Seguridade<sup>1</sup> – 1995 a 2002

Ano	Arrecadação (A)	Execução da Seguridade			Total Seguridade (B)	A-B (C)	C/A (%)
		Previdência	Assistência	Saúde			
1995	11.608,2	2.332,7	279,8	3.893,4	6.505,9	5.102,3	44,0%
1996	11.378,4	2.141,0	67,6	4.939,7	7.148,3	4.230,1	37,2%
1997	12.154,6	609,1	807,6	3.704,8	5.121,5	7.033,2	57,9%
1998	11.356,6	4.594,8	870,3	787,0	6.252,0	5.104,5	44,9%
1999	10.571,1	5.764,2	583,2	937,1	7.284,5	3.286,6	31,1%
2000	11.200,4	1.707,1	111,4	3.306,4	5.124,8	6.075,6	54,2%
2001	10.324,1	34,2	20,9	2.005,3	2.060,4	8.263,7	80,0%
2002	13.363,0	2.516,3	163,5	6.367,4	9.047,2	4.315,8	32,3%

Fonte: Arrecadação - SRF, 2006 (ver Tabela 6). Seguridade - Câmara dos Deputados, 2006 (ver Anexos III a V).

(1) Valores expressos em R\$ Bilhões de 2002, deflacionados pelo IGP-DI da FGV.

Os dados apresentados demonstram que, na prática, a desvinculação das principais contribuições sociais voltadas à Seguridade é em todos os anos superior ao estabelecido pelas Emendas Constitucionais que permitiram a desvinculação dos recursos da União, ou seja, a drenagem dos recursos que deveriam ser aplicados na área social é maior do que parece à primeira vista, pelo acompanhamento da legislação que a legitimou.

A situação com a CPMF é a mesma (Tabela 6 e Anexos III e V), com percentuais de desvinculação superiores a 20% do total arrecadado, exceto em 1999 (5,5%) e 2000 (18%), quando essa contribuição, devido ao aumento da alíquota de arrecadação, passou a ser destinada também à Previdência<sup>104</sup>. Em 2001 e 2002 a desvinculação em relação à Seguridade voltou a ser de aproximadamente 30% do total.

Fica claro que o financiamento da Seguridade via Contribuições Sociais em todos os anos é inferior à arrecadação das mesmas<sup>105</sup>. Os recursos ordinários do Orçamento Fiscal destinados à Previdência, à Assistência e à Saúde também são pífios (Anexos III a V).

<sup>104</sup> A partir de 2001 a CPMF passou a ser destinada também ao Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, mas esse não faz parte da Seguridade.

<sup>105</sup> Os dados sobre os gastos dos Anexos III a V foram agrupados no nível de Função e alguns gastos nessa classificação não são considerados típicos de cada política. Por exemplo, dentro da função Assistência há ações como auxílios e benefícios aos servidores e programas como Amazônia Sustentável, cujo caráter assistencial é contestável. As contribuições são desviadas e o que é aplicado na Seguridade é ainda destinado a ações cujos objetivos não condizem com o inscrito na CF.

A única política cujos gastos foram elevados foi a Assistência Social<sup>106</sup> – de R\$ 967 milhões em 1995 para R\$ 6,3 bilhões em 2002. Esse é um dado que, sozinho, traz elementos para um excelente trabalho. No escopo deste vem reforçar o já apontado no Capítulo 2, da tendência, com a contra-reforma do Estado e a disseminação do neoliberalismo, de focalização das políticas sociais e do aumento da oferta de “bolsas” para as famílias muito pobres e miseráveis para que tenham condições de sobrevivência (e só). Relembrando, esses recursos foram aplicados em ações fragmentadas e pulverizadas, que não contribuem para a efetivação da Assistência enquanto um direito universal de cidadania.

Os resultados apresentados são fruto da dinâmica do capital e a política social não faz parte dessa dinâmica. Quanto mais forte a hegemonia do capital e mais fracos os movimentos sociais e dos trabalhadores, menores e mais focalizadas serão os gastos sociais, pois essa vertente da intervenção pública é resultado da luta de classes e não uma benesse ou concessão do capital aos “necessitados”.

Não é por falta de recursos fiscais e financeiros que os direitos sociais não são garantidos, como está explícito nos dados acima apresentados. O cerne da questão é saber para que grupos ou frações de classe estão sendo destinados já que a intervenção estatal visa a valorização do capital.

No período dos dois governos de Fernando Henrique Cardoso (1995 a 2002) a intervenção pública esteve voltada para a garantia do pagamento de elevadas taxas de juros para os capitalistas que detêm a dívida pública nacional. Garantia essa conquistada política e socialmente e conseguida, na prática, por meio dos mecanismos de desvinculação dos recursos e da busca de resultados primários positivos, seja com o aumento da arrecadação seja com a redução dos gastos reais ou, como no caso do Brasil, com as duas alternativas juntas.

---

<sup>106</sup> Essa afirmação é feita a partir dos dados disponíveis no sítio da Câmara dos Deputados sobre a execução orçamentária da União, ano a ano, deflacionada.

## Conclusão

A Seguridade Social implica uma visão sistêmica da intervenção pública voltada para as políticas sociais, com os objetivos de promover a cidadania e de manter a legitimação do Estado. Significa que a sociedade solidariza-se com os indivíduos quando o “mercado” coloca-o em dificuldades.

O sistema de Seguridade nasce como fruto da luta do movimento dos trabalhadores por melhores condições de vida e é sobredeterminado pelas necessidades que nascem no mundo do trabalho produtivo. O capital incorpora algumas exigências dos trabalhadores, mas sempre busca integrá-las à sua ordem.

Em um país como o Brasil, com as tradições políticas, econômicas, sociais e culturais que estão delineadas na Introdução, e que apenas a partir da Constituição Federal de 1988 passou a ter perspectiva de construção de um padrão público de proteção social universal, o quadro para a implementação da Seguridade é árido.

As possibilidades são ainda piores no contexto de predominância do capital especulativo parasitário e sua lógica de valorização financeira, cuja maior fonte de recursos tem sido os orçamentos públicos, principalmente dos países subdesenvolvidos ou ditos “emergentes”.

Os instrumentos de política econômica que são adotados para aumentarem os ganhos do capital especulativo – taxa de juros elevada, política fiscal contracionista, taxa de câmbio sobrevalorizada – refletem-se, por um lado, em um programa de ajuste que contribui para o aprofundamento da miséria e da exclusão e, por outro, na busca da redução de qualquer intervenção pública voltada para o enfrentamento da questão social.

A conjugação dos fatores econômicos em relação à necessidade de valorização do capital – que impõe ao Estado a necessidade de economizar os gastos reais para garanti-la, o que pressiona as políticas sociais – com as pressões político-ideológicas do neoliberalismo, com o reforço das idéias de liberdade, tanto para as pessoas quanto para o capital, e de responsabilidade individual e não coletiva pelos membros da sociedade, é possível entender melhor porque ocorreu o retrocesso dos direitos sociais nos últimos anos. E isso com a reestruturação do processo produtivo, com sua flexibilização, que fragilizou o movimento dos trabalhadores, dividindo-o devido ao enorme desemprego e à precariedade do trabalho.

Se o financiamento criado para atender a Seguridade é desvinculado e contingenciado, como foi o caso do Brasil durante o governo de Fernando Henrique Cardoso, outras formas de legitimação têm de ser utilizadas.

No contexto da disseminação da ideologia neoliberal, que, entre outros fatores, implica em individualismo exacerbado e o privilégio do mérito individual, aqueles com melhores condições de vida se gabarão de sua inteligência e esperteza. Já as pessoas mais pobres, os desempregados, ou seja, aqueles que não se “encaixam” bem nas exigências do mercado, culpam-se pelo seu fracasso, sua incapacidade – uma “culpabilização” também individual.

Essas ideologias, aliadas à política econômica praticada no período, que trouxe a estabilização monetária e, assim, uma idéia de maior segurança e de manutenção do poder de compra do dinheiro – para quem o tem –, foram fatores indispensáveis à legitimidade do governo do presidente FHC.

A política social, por meio da Seguridade e da Educação, atua ao nível da intervenção estatal servindo aos objetivos da acumulação ao reduzir os custos de reprodução da força de trabalho. Contudo, com a predominância do capital especulativo parasitário os recursos fiscais destinados a sua valorização têm de ser maiores para assegurar o montante destinado aos detentores dos títulos da dívida e a intervenção social é prejudicada.

Não é por esse motivo que as políticas sociais foram abandonadas. E nem poderiam, pois são igualmente um instrumento de fazer política. Essas, no caso do Brasil principalmente a Seguridade, são importantes para assegurar o apoio de certos grupos sociais ao governo ou evitar descontentamento pelo fim de direitos estabelecidos, significando prevenção de conflitos.

Nesse caso a Assistência Social é particularmente importante, pois a política econômica fortemente contracionista praticada no país com vistas à estabilização monetária, que dependia (e depende) da manutenção da confiança dos “mercados” – leia-se dos aplicadores financeiros e especuladores –, trouxe consigo o crescimento do número de pobres e miseráveis, incapazes de prover seu próprio sustento.

Às famílias muito pobres e miseráveis são destinadas políticas focalizadas, por meio de ações fragmentadas e pulverizadas, principalmente com a multiplicação da oferta de “bolsas”, para que tenham condições mínimas – mínimas mesmo – de sobrevivência. Muitas dessas famílias estão nessa situação devido ao baixíssimo dinamismo da economia

nacional, fruto da política econômica contracionista praticada na década de 1990 com o objetivo de manutenção da estabilidade monetária nacional.

Um dos exemplos nesse sentido é o aumento da concessão do Benefício de Prestação Continuada no período, demonstrativo de que a muitos idosos e pessoas portadoras de deficiência e suas famílias não sobra outra alternativa além de um benefício assistencial de um salário mínimo mensal, concedido aos que se enquadram em critérios bastante rígidos.

Essa parcela da população depende de políticas públicas para sobreviver e é nesse sentido que a Assistência será focalizada nesse público, com ações fragmentadas e descontínuas. A assistência, da forma como praticada, conduz a um caminho rumo à *Assistencialização* não só dela, mas de outras políticas sociais.

Quanto à Saúde, o foco está na Atenção Básica, principalmente com o Programa Saúde da Família a partir de 1996. A responsabilidade pela oferta dos serviços é basicamente do município, que recebe certo nível de repasse do Governo Federal. A atenção de Alta Complexidade também recebe investimentos, pois os procedimentos de alto custo são oferecidos/pagos unicamente pelo SUS. Para quem pode pagar há planos de saúde os mais variáveis.

Na Previdência prevaleceu a lógica atuarial quando da sua reforma em 1998, por meio da Emenda Constitucional nº. 20. Com o estabelecimento do fator previdenciário como forma de cálculo do benefício, a aposentadoria passou a se dar pelo tempo de contribuição e não de serviço, prejudicando os trabalhadores do setor informal e os com ocupações menos qualificadas, cujos períodos de trabalho sem contribuição são maiores. Ao mesmo tempo a previdência complementar passou a ser incentivada para aqueles que podem pagar por ela.

À medida que avançava a penetração da ideologia neoliberal na sociedade, a utilização dos recursos arrecadados em nome da Seguridade para os gastos específicos ia sendo reduzida. Restrições progressivas foram sendo impostas ao financiamento social no país.

A primeira medida nesse sentido foi o estabelecimento do Fundo Social de Emergência, que apesar do que diz o nome não era um fundo social, e sim uma forma de desvinculação das receitas, principalmente das vinculadas às políticas sociais, que se tornam de uso livre pela União.

Desde o governo Collor também foi praticada uma política fiscal contracionista, com objetivo de gerar superávits primários. Entretanto esse mecanismo tornou-se mais forte a partir do acordo de 1998 com o FMI, que tinha como finalidade amenizar a crise cambial e mostrar a

confiança quanto à política econômica nacional. O resultado primário positivo significa que os recursos tributários arrecadados não foram usados para os gastos reais do governo – custeio, pessoal, educação, seguridade, entre outros.

A última medida que visava restringir os gastos reais de todos os entes, entre eles o financiamento social, é a Lei de Responsabilidade Fiscal, com sua proibição do aumento dos gastos continuados sem elevação correlata da receita e os limites impostos aos gastos com pessoal, forçando a terceirização e os contratos com organizações sociais no âmbito do setor público, fragilizando o alcance que a intervenção pública poderia ter.

A continuidade da adoção das metas de superávit, a política de juros elevados e a manutenção da Desvinculação das Receitas da União são escolhas políticas que modificam tanto a intervenção estatal quanto a pública, trazendo problemas cada vez mais graves para a Seguridade.

Em se continuando com essas escolhas, os horizontes não são nada promissores.

Contudo, frise-se, são escolhas e, como tais, passíveis de mudança, a depender de um acirramento da luta de classes.

## Referências Bibliográficas

ANFIP, Associação Nacional dos Fiscais de Contribuições Previdenciárias. Análise dos benefícios assistenciais e rurais da previdência social. In: \_\_\_\_\_. **Economia política e seguridade social**: uma contribuição à crítica. Brasília: Anfip, 1999.

BANCO CENTRAL DO BRASIL. **Séries históricas**. Disponível em: <www.bcb.gov.br>. Acesso em: 25 de jul de 2006.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Política social no capitalismo tardio**. São Paulo: Cortez, 1998.

\_\_\_\_\_. Principais abordagens teóricas da política social e da cidadania. In: **Programa de capacitação em serviço social e política social** - Módulo 3. Brasília: CEAD-UnB/CFESS/ABEPSS, 2000, v. 3, p. 20-40.

\_\_\_\_\_. **Brasil em contra-reforma** – desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2003.

BOSCHETI, Ivanete. **Assistência social no Brasil**: um direito entre originalidade e conservadorismo. 2. ed. revista e ampliada. Brasília: Ivanete Boscheti, 2003a.

\_\_\_\_\_. Implicações da reforma da previdência na seguridade social brasileira. **Revista Psicologia Social** [online], vol.15, n.1, p.57-96, jan./jun. 2003b. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822003000100005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822003000100005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 14 dez. 2004.

BRAGA, José Carlos de Souza. A financeirização da riqueza: a macroeconomia financeira e a nova dinâmica dos capitalismos centrais. **Economia e Sociedade**, Campinas, n. 2, p.25-57, agosto 1993.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio C. A saúde no Brasil: reforma sanitária e ofensiva neoliberal. In: BRAVO, Maria Inês S.; PEREIRA, Potyara A. P. (Orgs). **Política social e democracia**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002. p. 197-213.

BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos. **Crise econômica e reforma do Estado no Brasil**. São Paulo: Ed. 34, 1996.

\_\_\_\_\_. A reforma do estado dos anos 90: lógica e mecanismos de controle. **Lua Nova – Revista de cultura política**, n. 45, p. 49-95, 1998.

CAMARA DOS DEPUTADOS. **Execução orçamentária da União** – de 1995 a 2002. Vários bancos de dados. Disponível em: <www.camara.gov.br>.

CARCANHOLO, Reinaldo A. & NAKATANI, Paulo. O capital especulativo parasitário: uma precisão teórica sobre o capital financeiro, característico da globalização. **Anais do III Encontro Nacional da Sociedade Brasileira de Economia Política**. Vol. I. Niterói: SEP/UFF, 1998, pp. 304-316.

CASTRO, Jorge Abrahão de; CARDOSO JR., José Celso. Políticas sociais no Brasil: gasto social do Governo Federal de 1988 a 2002. **Anais...: X Encontro Nacional da Sociedade Brasileira de Economia Política**, Campinas, 2005a, p.5-69.

\_\_\_\_\_. **Políticas sociais de âmbito federal no Brasil**: restrições macroeconômicas ao financiamento social entre 1995 e 2002. 2005b. Capítulo de livro do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, Brasília. (Em fase de publicação).

COHN, Amélia. A saúde na previdência social e na seguridade social: antigos estigmas e novos desafios. In: COHN, Amélia; ELIAS, Paulo Eduardo. **Saúde no Brasil**: políticas e organização de serviços. São Paulo: Cortez/CEDEC, 1998, pp. 11-55.

COHN, Amélia et al. A saúde como direito e como serviço. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

COUTINHO, Carlos Nelson. Gramsci: um estudo sobre seu pensamento político. Rio de Janeiro: Campus, 1989.

DAIN, Sulamis. Reforma tributária e política social: instabilidade à vista. **Indicadores Diesp**, Fundap/IESP, São Paulo, n. 74, p. 3-7, set./out. 1999.

\_\_\_\_\_. O financiamento público na perspectiva da política social. **Economia e Sociedade**, IE/Unicamp, Campinas, n. 17, p. 130-152, 2001.

ELIAS, Paulo Eduardo. Estrutura e organização da atenção à saúde no Brasil. In: COHN, Amélia; ELIAS, Paulo Eduardo. **Saúde no Brasil**: políticas e organização de serviços. São Paulo: Cortez/CEDEC, 1998, pp. 57-117.

FALEIROS, Vicente de Paula. Natureza e desenvolvimento das políticas sociais no Brasil In: **Programa de capacitação em serviço social e política social** - Módulo 3. Brasília: CEAD-UnB/CFESS/ABEPSS, 2000, v.3, p. 41-56.

\_\_\_\_\_. Previdência social: conflitos e consensos. **Revista Ser Social**, Brasília, n. 11, p. 29-74, jul./dez. 2002.

FAVERET, Ana Cecília de Sá C. **Federalismo fiscal e descentralização no Brasil: o financiamento da política de saúde na década de 90 e início dos anos 2000.** 2002. 220 f. Tese (Instituto de Medicina Social) – Pós-graduação em Saúde Coletiva – área de concentração em Política, Planejamento e Administração, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2002.

FERNANDES, Florestan. **A revolução burguesa no Brasil.** Ensaio de interpretação sociológica. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987.

FILGUEIRAS, Luiz. **Projeto político e modelo econômico neoliberal no Brasil: implantação, evolução, estrutura e dinâmica.** 2005. Versão preliminar.

FRAGA, Eugênio. A DRU e as receitas sociais vinculadas. **Revista de Conjuntura** do Corecon, Brasília, p. 26-35, jan./mar. de 2000.

GIAMBIAGI, Fábio; ALÉM, Ana Cláudia. Finanças públicas: teoria e prática no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2001.

GIAMBIAGI, Fábio. **Do déficit de metas às metas de déficit: a política fiscal do governo Fernando Henrique Cardoso – 1995/2002.** Texto para discussão nº. 93. Rio de Janeiro: BNDES, 2002. Disponível em: <<http://www.bndes.gov.br/conhecimento/td/Td-93.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2006.

GOMES, Ana Lígia. O benefício de prestação continuada: uma trajetória de retrocessos e limites. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, ano XXII, nº. 68, p. 111-139, nov. 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Sistema de contas nacionais.** Disponível em: <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>. Acesso em: 14 set. 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE PESQUISA TRIBUTÁRIA (IBPT). **Carga tributária nacional.** Disponível em: <[www.ibpt.com.br](http://www.ibpt.com.br)>. Acesso em: 21 jul. 2006.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Políticas sociais: acompanhamento e análise.** Vol. 3, 2001. Disponível em: <[www.ipea.gov.br/ipeapu.html](http://www.ipea.gov.br/ipeapu.html)>. Capturado em: 13 nov. 2003.

MANDEL, Ernest. **O capitalismo tardio.** São Paulo: Abril Cultural, 1982.

\_\_\_\_\_. **A crise do capital: os fatos e sua interpretação marxista.** São Paulo: Ensaio, 1990.

MANSUR, Marília Coser. **O financiamento federal da saúde no Brasil**: tendências da década de 1990. 2001. 120 f. Dissertação (Fundação Oswaldo Cruz) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2001.

MARQUES, Rosa Maria; MÉDICI, Átila.C. **O fundo social de emergência e o financiamento da política social no biênio 1994/1995**. São Paulo: Fundap/IESP, Nota técnica n.º 5, maio de 1994.

MARQUES, Rosa Maria e MENDES, Áquilas. O financiamento da atenção à saúde no Brasil. **Revista Pesquisa e Debate**, São Paulo, 2001. Disponível em: <[www.pucsp.br/pos/ecopol/publicacoes.php](http://www.pucsp.br/pos/ecopol/publicacoes.php)>. Acesso em: 01 set. 2006.

\_\_\_\_\_. A dimensão do financiamento da atenção básica e do PSF no contexto da saúde – SUS In: Sousa, M. F. (Org.). **Os sinais vermelhos do PSF**. São Paulo: Editora Hucitec, 2002. p. 71-104.

MARX, Karl. **O Capital** – crítica da economia política. Livro 1, volumes I e II. 12. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1988.

MATHIAS, Gilberto e SALAMA, Pierre. **O Estado superdesenvolvido** (Ensaio sobre a intervenção estatal e sobre as formas de dominação no capitalismo contemporâneo). São Paulo: Brasiliense, 1983.

MELAMED, Clarice; COSTA, Nilson R. **Inovações no financiamento federal à atenção básica**. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n2/a06v08n2.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2006.

MINISTÉRIO DA FAZENDA. (Brasil). **Demonstração da execução das receitas de contribuições** – 1994 a 2006. Disponível em: <[www.fazenda.gov.br](http://www.fazenda.gov.br)>. Acesso em: 11 ago. 2006.

MINISTERIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL (MPAS). (Brasil). **Informe da Previdência Social**. Vol. 12, nº. 12. Brasília: Secretaria de Previdência Social, dez. 2000.

MINISTERIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (MPS). (Brasil). **Informe da Previdência Social**. Vol. 15, nº. 01. Brasília: Secretaria de Previdência Social, jan. 2003.

MINISTERIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO (MPOG). (Brasil). **Vinculações de receita dos orçamentos fiscal e da seguridade social e o poder**

**discricionário de alocação dos recursos do governo Federal.** Vol. 1, nº. 1. Brasília: Secretaria de Orçamento Federal, 2003.

MONTAÑO, Carlos. **Terceiro setor e questão social:** crítica ao padrão emergente de intervenção social. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2003.

MOTA, Ana Elizabete. **Cultura da crise e seguridade social.** São Paulo: Cortez, 1995.

NAKATANI, Paulo. Estado e acumulação de capital: discussão sobre a teoria da derivação. **Revista Análise Econômica**, Porto Alegre:UFRGS, n. 8, ano 5, p. 35-64, mar. 1987.

NOVAIS, Fernando A. **Portugal e Brasil na crise do antigo sistema colonial (1777-1808).** 5. ed. São Paulo: Hucitec, 1989.

OLIVEIRA, Fabrício Augusto de. **Economia e política das finanças públicas: uma abordagem crítica da teoria convencional, à luz da economia brasileira.** 2001. (Versão incompleta).

PASTORINI, Alejandra. Intervenção pública para atender a pobreza e o assistencialismo na era FHC. **Revista Ser Social**, Brasília, n. 12, p. 191-220, jan./jun. 2003.

PEREIRA, Potyara A. P. A saúde nos sistema de seguridade social brasileiro. **Revista Ser Social**, Brasília, n. 10, p. 33-55, jan./jun. 2002.

PINHEIRO, Vinícius C.; ARRUDA, Geraldo A. Aspectos constitucionais do fator previdenciário. **Informe da Previdência Social**, Brasília, vol. 11, nº. 10, outubro de 1999.

PORTELLI, Hugues. **Gramsci e o bloco histórico.** 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

PRADO JR., Caio. História econômica do Brasil. 22. ed. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1979.

PRESIDÊNCIA da República. (Brasil). **Programa comunidade solidária.** 200-. Disponível em: <<http://presidencia.gov.br/comunidadesolidaria>>. Acesso em: 15 jul. 2003.

RECEITA FEDERAL. (Brasil). **Principais fatos que influenciaram a arrecadação dos impostos e contribuições federais administrados pela SRF (1990 a 2001).** 2006. Disponível em: <<http://www.receita.fazenda.gov.br>>. Acesso em: 22 jun. 2006.

REZENDE, Fernando. **Finanças Públicas.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

SALLUM JR., Basílio. Transição política e crise do Estado. In: SOLA, Lourdes e PAULANI, Leda (orgs.). **Lições da década de 80**. São Paulo: Edusp; Genebra: Unrisd, 1995. p.137-169.

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL (SRF). (Brasil). **Arrecadação total de 1988 a 2002**. Disponível em: <www.receita.fazenda.gov.br>. Acesso em: 24 jul. 2006.

SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL (STN). (Brasil). **Resultado fiscal do Governo Central – 1997 a 2004**. Disponível em: <www.tesouro.fazenda.gov.br>. Acesso em: 11 ago. 2006.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e (Coord.). **O comunidade solidária: o não enfrentamento da pobreza no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2001.

SOARES, Laura Tavares R. **Ajuste neoliberal e desajuste social na América Latina**. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

SOUZA, Jeferson Won Rondon de. **A reforma de 1998/1999 da previdência social brasileira**. Dissertação (Mestrado em Economia) – Programa de Pós-Graduação em Economia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, março de 2000.

SOUZA, Rosemary G.; MONNERAT, Giselle L.; CASTOR, Mônica C. Maia. Tendências atuais da descentralização e o desafio da democratização na gestão da saúde. In: BRAVO, Maria Inês S.; PEREIRA, Potyara A. P. (Orgs). **Política social e democracia**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002. p. 67-85.

SPOSATI, Aldaíza. A menina LOAS: um processo de construção da assistência social. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

STEIN, Rosa Helena. A descentralização político-administrativa na assistência social. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, v.59, p.24 - 46, 1999.

VIANNA, Maria Lúcia t. Werneck. **A americanização (perversa) da seguridade social no Brasil: estratégias de bem-estar e políticas públicas**. Rio de Janeiro: Revan/Iuperj/Ucam, 1998.

\_\_\_\_\_. Silencioso desmonte da seguridade social. In: BRAVO, Maria Inês S.; PEREIRA, Potyara A. P. (Orgs). **Política social e democracia**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002. p. 173-195.

VIANNA, Sólton Magalhães (Coord.). 2005. **Atenção de alta complexidade no SUS: desigualdades no acesso e no financiamento**. Projeto de pesquisa Economia da Saúde (IPEA/DISOC e Ministério da Saúde). Brasília, DF.

VIEIRA, Evaldo A. **Estado e miséria social no Brasil: de Getúlio a Geisel**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1985.

## LEGISLAÇÃO

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição República Federativa do Brasil**. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 05 dez. 2004.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 3.099**, de 1989. Dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 10 abr. 2006.

BRASIL. **Lei nº. 8.080**, de 19 de setembro de 1990a. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 14 jul. 2005.

BRASIL. **Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990b. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 14 jul. 2005.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 8.212**, de 24 de julho de 1991a. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui plano de custeio, e dá outras providências. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 08 mai. 2005.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 8.213**, de 24 de julho de 1991b. Dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 14 jul. 2005.

\_\_\_\_\_. **Lei Complementar nº. 77**, de 13 de julho de 1993a. Institui o Imposto Provisório sobre a Movimentação ou a Transmissão de Valores e de Créditos e Direitos de Natureza Financeira - IPMF, e dá outras providências. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 21 jul. 2006.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.742**, de 07 de dezembro de 1993b. Dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 14 jul. 2005.

\_\_\_\_\_. **Emenda Constitucional de Revisão nº. 1**, de 1º de março de 1994. Acrescenta os arts. 71, 72 e 73 ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 21 mai. 2006.

\_\_\_\_\_. **Decreto 1.605**, de 25 de agosto de 1995. Regulamenta o Fundo Nacional de Assistência Social, instituído pela Lei nº. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 24 jun. 2006.

\_\_\_\_\_. **Emenda Constitucional nº. 10**, de 04 de março de 1996a. Altera os arts. 71 e 72 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, introduzidos pela Emenda Constitucional de Revisão nº. 1, de 1994. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 03 ago. 2005.

\_\_\_\_\_. **Emenda Constitucional nº. 12**, de 15 de agosto de 1996b. Outorga competência à União, para instituir contribuição provisória sobre movimentação ou transmissão de valores e de créditos e direitos de natureza financeira. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 21 mai. 2006.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 9311**, de 24 de outubro de 1996c. Institui a Contribuição Provisória sobre Movimentação ou Transmissão de Valores e de Créditos e Direitos de Natureza Financeira - CPMF, e dá outras providências. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 20 jun. 2006.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 9533**, de 10 de dezembro de 1997a. Autoriza o Poder Executivo a conceder apoio financeiro aos Municípios que instituírem programas de garantia de renda mínima associados a ações socioeducativas. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 14 jul. 2005.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 9539**, de 12 de dezembro de 1997b. Dispõe sobre a Contribuição Provisória sobre Movimentação ou Transmissão de Valores e de Créditos e Direitos de Natureza Financeira - CPMF. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 14 jul. 2005.

\_\_\_\_\_. **Emenda Constitucional nº. 17**, de 22 de novembro de 1997c. Altera dispositivos dos arts. 71 e 72 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, introduzidos pela Emenda Constitucional de Revisão nº. 1, de 1994. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 12 jun. 2006.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 9.717**, 27 de novembro de 1998a. Dispõe sobre regras gerais para a organização e o funcionamento dos regimes próprios de previdência social dos servidores públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, dos militares dos Estados e do Distrito Federal e dá outras providências. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 14 jul. 2005.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 9.720**, de 30 de novembro de 1998b. Dá nova redação a dispositivos da Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, e dá outras providências. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 14 jul. 2005.

\_\_\_\_\_. **Emenda constitucional nº 20**, de 15 de dezembro de 1998c. Modifica o sistema de previdência social, estabelece normas de transição e dá outras providências. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 14 jan. 2006.

\_\_\_\_\_. **Emenda Constitucional nº. 21**, de 18 de março de 1999a. Prorroga, alterando a alíquota, a contribuição provisória sobre movimentação ou transmissão de valores e de créditos e de direitos de natureza financeira, a que se refere o art. 74 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 21 mai. 2006.

\_\_\_\_\_. **Lei 9.876**, de 26 de novembro de 1999b. Dispõe sobre a contribuição previdenciária do contribuinte individual, o cálculo do benefício e altera dispositivos das Leis 8.212 e 8.213, ambas de 24 de julho de 1991. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 14 jan. 2006.

\_\_\_\_\_. **Emenda Constitucional nº. 27**, de 21 de março de 2000a. Acrescenta o art. 76 ao ato das Disposições Constitucionais Transitórias, instituindo a desvinculação de arrecadação de impostos e contribuições sociais da União. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 05 jan. 2006.

\_\_\_\_\_. **Lei 9.989**, de 21 de julho de 2000b. Dispõe sobre o Plano Plurianual para o período de 2000/2003. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 09 set. 2006

\_\_\_\_\_. **Emenda Constitucional nº. 29**, de 13 de setembro de 2000c. Altera os arts. 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao ADCT, para assegurar os

recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 20 ago. 2006.

\_\_\_\_\_. **Emenda Constitucional nº. 31**, de 14 de dezembro de 2000d. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, introduzindo artigos que criam o Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 07 nov. 2005.

\_\_\_\_\_. **Lei Complementar nº. 101**, de 04 de maio de 2000e. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 02 nov. 2004.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 10.219**, de 11 de abril de 2001a. Dispõe sobre o Programa Nacional de Renda Mínima Vinculada à Educação. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>.

\_\_\_\_\_. **Lei complementar nº. 111**, de 06 de julho de 2001b. Dispõe sobre o Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, na forma prevista nos artigos 79, 80 e 81 do ADCT. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 07 nov. 2004.

\_\_\_\_\_. **Emenda Constitucional nº. 37**, de 12 de junho de 2002. Altera os arts. 100 e 156 da Constituição Federal e acrescenta os arts. 84, 85, 86, 87 e 88 ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 10 jul. 2006.

\_\_\_\_\_. **Emenda Constitucional nº. 42**, de 19 de dezembro de 2003. Altera o Sistema Tributário Nacional e dá outras providências. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 21 mai. 2006.

## ANEXOS

## ANEXO I - Arrecadação da Secretaria da Receita Federal – 1988 a 1994

RECEITAS	US\$ Milhões (1988 a 1991) e R\$ Milhões (1992 a 1994)						
	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
IMPOSTO SOBRE IMPORTAÇÃO	1.322	1.775	1.807	1.697	1.597	1.734	2.384
I.P.I-TOTAL	7.295	9.662	11.266	8.752	8.450	9.770	10.423
IMPOSTO SOBRE A RENDA-TOTAL	15.290	19.501	20.571	13.733	13.698	16.396	18.874
I.RENDA-PESSOA FÍSICA	908	828	1.621	638	727	858	1.382
I.RENDA-PESSOA JURÍDICA	6.014	4.914	7.376	3.415	4.896	5.356	5.999
I.RENDA-RETIDO NA FONTE	8.368	13.759	11.574	9.681	8.074	10.182	11.493
I.R.R.F-RENDIMENTOS DO TRABALHO	3.922	6.900	6.861	6.237	3.915	5.478	6.477
I.R.R.F-RENDIMENTOS DE CAPITAL	3.080	5.242	3.434	2.242	3.157	3.365	3.368
I.R.R.F-REMESSAS PARA O EXTERIOR	1.104	1.091	573	562	445	736	949
I.R.R.F-OUTROS RENDIMENTOS	262	525	705	639	558	604	699
IOF	1.084	658	6.231	2.404	2.363	3.024	3.669
ITR - I. TERRITORIAL RURAL	-	17	15	77	18	29	16
<i>Subtotal (Impostos)</i>	<i>33.359</i>	<i>45.372</i>	<i>51.464</i>	<i>36.344</i>	<i>34.200</i>	<i>41.135</i>	<i>46.859</i>
IPMF/CPMF	-	-	-	-	-	252	4.976
FINSOCIAL/COFINS - CONTRIB. P/ A SEGURIDADE SOCIAL	2.383	4.571	7.169	5.327	3.590	5.172	10.718
CONTRIBUIÇÃO PARA O PIS/PASEP	-	2.696	5.320	4.269	4.086	4.616	5.284
CSLL	-	874	2.523	1.137	2.292	3.526	4.499
CIDE-COMBUSTÍVEIS	-	-	-	-	-	-	-
CONTRIB. P/ PLANO SEGUR. SOCIAL SERVID.	-	-	-	-	-	-	1.242
CONTRIBUIÇÃO PARA O FUNDAF	-	-	215	204	423	212	226
<i>Subtotal (contribuições)</i>	<i>2.383</i>	<i>8.141</i>	<i>15.227</i>	<i>10.937</i>	<i>10.391</i>	<i>13.778</i>	<i>26.945</i>
OUTRAS REC.ADMINISTRADAS	2.271	472	103	59	69	267	305
<b>SUBTOTAL GERAL [A]</b>	<b>29.645</b>	<b>40.225</b>	<b>55.220</b>	<b>37.659</b>	<b>36.585</b>	<b>45.000</b>	<b>62.616</b>
<b>REFIS [B]</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>RECEITA ADMINISTRADA PELA SRF [C]=[A]+[B]</b>	<b>29.645</b>	<b>40.225</b>	<b>55.220</b>	<b>37.659</b>	<b>36.585</b>	<b>45.000</b>	<b>62.616</b>
<b>DEMAIS RECEITAS [D]</b>	<b>6.613</b>	<b>6.943</b>	<b>2.532</b>	<b>3.465</b>	<b>7.064</b>	<b>2.770</b>	<b>1.704</b>
<b>TOTAL GERAL DAS RECEITAS [E]=[C]+[D]</b>	<b>36.258</b>	<b>47.169</b>	<b>57.751</b>	<b>41.124</b>	<b>43.649</b>	<b>47.770</b>	<b>64.319</b>

Fonte: Secretaria da Receita Federal, 2006.

OBS.: 1) O Plano Real entrou em vigor em julho/94.

2) Arrecadação de 1985 a 1991 convertida pelo dólar médio anual.

3) Arrecadação de 1992 a 1994 (até junho) convertida pela URV média mensal.

**ANEXO II - Distribuição da Receita Tributária por Principais Bases de Incidência, Brasil: 1995 a 2002**

	em % PIB									
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Média	Var. 95/02
<b>TOTAL</b>	<b>29,4</b>	<b>29,1</b>	<b>29,6</b>	<b>29,6</b>	<b>31,7</b>	<b>32,7</b>	<b>34,1</b>	<b>35,6</b>	<b>31,5</b>	<b>21,2</b>
<b>COMÉRCIO</b>										
<b>EXTERIOR</b>	<b>0,8</b>	<b>0,5</b>	<b>0,6</b>	<b>0,7</b>	<b>0,8</b>	<b>0,8</b>	<b>0,8</b>	<b>0,6</b>	<b>0,7</b>	<b>-22,9</b>
II	0,8	0,5	0,6	0,7	0,8	0,8	0,8	0,6	0,7	-22,9
<b>BENS E SERVIÇOS</b>	<b>13,7</b>	<b>13,2</b>	<b>13,4</b>	<b>13,0</b>	<b>14,8</b>	<b>15,8</b>	<b>16,3</b>	<b>16,2</b>	<b>14,6</b>	<b>18,3</b>
ICMS	7,3	7,3	6,9	6,7	7,1	7,6	7,7	7,8	7,3	7,0
IPI	2,1	1,9	1,9	1,7	1,7	1,6	1,6	1,4	1,7	-33,9
Cofins	2,4	2,2	2,1	1,9	3,2	3,6	3,8	3,8	2,9	55,2
PIS/Pasep	0,9	0,9	0,8	0,8	1,0	0,9	0,9	0,9	0,9	1,8
IPMF/CPMF	0,0	0,0	0,8	0,9	0,8	1,3	1,4	1,5	0,8	-
IOF	0,5	0,4	0,4	0,4	0,5	0,3	0,3	0,3	0,4	-40,5
ISS	0,5	0,5	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5	0,6	7,2
<b>PATRIMÔNIO</b>	<b>0,8</b>	<b>0,9</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>0,9</b>	<b>25,3</b>
IPTU	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	13,0
IPVA	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	40,9
ITR	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-19,5
<b>RENDA</b>	<b>5,7</b>	<b>4,8</b>	<b>4,6</b>	<b>5,2</b>	<b>5,4</b>	<b>5,2</b>	<b>5,6</b>	<b>6,5</b>	<b>5,4</b>	<b>14,9</b>
IR	4,8	4,0	3,8	4,5	4,7	4,4	4,9	5,6	4,6	17,4
CSSL	0,9	0,8	0,8	0,7	0,7	0,8	0,7	0,9	0,8	1,6
<b>FOLHA SALARIAL</b>	<b>6,7</b>	<b>7,0</b>	<b>6,9</b>	<b>7,2</b>	<b>7,2</b>	<b>7,0</b>	<b>7,3</b>	<b>7,2</b>	<b>7,1</b>	<b>8,0</b>
CETSS	4,9	5,2	5,1	5,1	5,1	5,0	5,2	5,3	5,1	7,9
FGTS	1,5	1,5	1,5	1,8	1,8	1,7	1,8	1,7	1,7	10,0
Contrib. Serv. Público	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,0
<b>DEMAIS <sup>1/</sup></b>	<b>1,7</b>	<b>2,7</b>	<b>3,2</b>	<b>2,5</b>	<b>2,5</b>	<b>2,9</b>	<b>3,2</b>	<b>4,1</b>	<b>2,9</b>	<b>141,2</b>

Fonte: Afonso e Araújo, 2004, apud Castro; Cardoso Jr., 2005b, p. 33-34.

Obs.: 1/ A linha Demais inclui, além de tributos não classificáveis em um dos grupamentos considerados, alguns que, embora claramente classificáveis, são de pequena importância na arrecadação total, como, por exemplo, o imposto de exportação.

**ANEXO III - Execução Orçamentária por Fonte da Função Previdência Social – 1995 a 2002**

		Em R\$ milhões constantes							
<b>Cód.</b>	<b>Fonte</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>
100	Recursos Ordinários	4.200,5	2.589,7	1.604,8	5.357,1	6.451,7	64,5	1.535,6	1.042,6
125	Contrib e Adicional sobre Receita de Concursos de Prognósticos	24,8	2,6	2,7	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
151	CSLL	2.332,7	2.141,0	609,1	4.594,8	5.764,2	1.707,1	34,2	2.516,3
153	FINSOCIAL / COFINS	3.961,1	10.886,8	21.896,0	14.604,7	23.427,0	1.975,8	6.317,9	8.969,4
154	CETSS	50.115,5	56.013,3	57.893,1	57.148,4	70.673,3	67.690,0	70.157,9	70.669,2
155	CPMF	0,0	0,0	0,0	0,0	4.984,8	5.965,3	4.030,6	2.385,7
199	FSE / FEF	27.905,1	22.070,6	16.151,7	24.444,2	4.031,5	0,0	0,0	0,0
	Desvinculação de Imp. e Contrib. Sociais	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
175	Sociais								
180	Recursos Diretamente Arrecadados	1.505,4	688,4	719,2	592,6	470,5	427,4	475,3	835,1
	Outras fontes não tributárias	3.913,0	5.258,7	1.207,0	3.034,3	1.038,5	449,0	1,7	1,6
<b>TOTAL</b>		<b>93.958,0</b>	<b>99.651,2</b>	<b>100.083,6</b>	<b>109.776,3</b>	<b>116.841,5</b>	<b>78.279,0</b>	<b>82.553,2</b>	<b>86.419,8</b>

Fonte: Execução Orçamentária da União, Câmara dos Deputados. Vários números. Montantes liquidados por fonte em valores constantes de 2002, deflacionados pelo IGP/DI.

**ANEXO IV - Execução Orçamentária por Fonte da Função Assistência Social – 1995 a 2002**

		Em R\$ milhões constantes							
<b>Cód.</b>	<b>Fonte</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>
100	Recursos Ordinários	151,68	120,99	263,07	154,78	204,67	80,44	355,53	270,29
125	Contrib e Adicional sobre Receita de Concursos de Prognósticos	0,00	117,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
151	CSLL	279,77	67,60	807,57	870,30	583,16	111,39	20,95	163,45
153	FINSOCIAL / COFINS	299,08	896,13	1.372,16	1.731,72	3.541,12	4.677,78	5.151,55	5.073,28
175	Desvinculação de Imp. e Contrib. Sociais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
179	Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	119,03	732,34
180	Recursos Financeiros Diretamente Arrecadados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
199	FSE / FEF	225,12	15,73	35,77	124,09	322,81	0,00	0,00	0,00
292	Saldos de Exercícios Anteriores - Recursos Diversos	9,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Outras fontes não tributárias	2,06	2,00	7,51	10,40	23,33	15,22	11,12	34,06
<b>TOTAL</b>		<b>967,71</b>	<b>1.219,66</b>	<b>2.486,09</b>	<b>2.891,30</b>	<b>4.675,10</b>	<b>4.884,83</b>	<b>5.658,17</b>	<b>6.273,43</b>

Fonte: Execução Orçamentária da União, Câmara dos Deputados. Vários números. Montantes liquidados por fonte em valores constantes de 2002, deflacionados pelo IGP/DI.

**ANEXO V - Execução Orçamentária por Fonte da Função Saúde – 1995 a 2002**

		Em R\$ milhões constantes							
<b>Cód.</b>	<b>Fonte</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>
100	Recursos Ordinários	479,85	589,77	741,33	72,90	3.386,33	1.210,45	3.803,39	2.754,63
125	Contrib e Adicional sobre Receita de Concursos de Prognósticos	117,30	135,07	235,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
148	Operações de Crédito (internas e externas) - em moeda, bens ou serviços	2.672,46	2.284,47	149,07	274,20	450,38	726,38	620,30	535,14
151	CSLL	3.893,42	4.939,68	3.704,81	786,95	937,05	3.306,36	2.005,26	6.367,40
153	FINSOCIAL / COFINS	14.007,33	9.949,99	4.979,01	6.496,61	7.755,03	7.990,92	9.374,12	3.459,22
155	CPMF	0,00	0,00	8.146,19	9.577,42	5.898,57	8.457,16	8.058,02	10.850,86
175	Desvinculação de Imp. e Contrib. Sociais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
179	Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.275,07	693,09
180	Recursos Financeiros Diretamente Arrecadados	1.296,76	1.295,85	690,25	651,54	1.006,98	899,61	913,99	774,29
199	FSE / FEF	3.346,42	3.704,99	1.699,02	805,42	2.057,70	0,00	0,00	0,00
	Outras fontes	550,95	663,76	0,79	158,67	924,72	1.879,16	1,43	0,00
	<b>TOTAL</b>	<b>26.364,50</b>	<b>23.563,59</b>	<b>20.346,37</b>	<b>18.823,71</b>	<b>22.416,78</b>	<b>24.470,05</b>	<b>26.051,57</b>	<b>25.434,63</b>

Fonte: Execução Orçamentária da União, Câmara dos Deputados. Vários números. Montantes liquidados por fonte em valores constantes de 2002, deflacionados pelo IGP/DI.

**ANEXO VI - Execução Orçamentária da Função Previdência Social – por Participação de cada Fonte – 1995 a 2002**

		Em % sobre o total							
Cód.	Fontes	Participação de cada Fonte no Total dos Gastos							
		1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
100	Recursos Ordinários	4,5%	2,6%	1,6%	4,9%	5,5%	0,1%	1,9%	1,2%
	Contrib e Adicional sobre Receita de Concursos de								
125	Prognósticos (Renda Líq. Concursos de Prognósticos)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
151	CSLL	2,5%	2,1%	0,6%	4,2%	4,9%	2,2%	0,0%	2,9%
153	FINSOCIAL / COFINS	4,2%	10,9%	21,9%	13,3%	20,1%	2,5%	7,7%	10,4%
154	CETSS	53,3%	56,2%	57,8%	52,1%	60,5%	86,5%	85,0%	81,8%
155	CPMF	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,3%	7,6%	4,9%	2,8%
199	FSE / FEF	29,7%	22,1%	16,1%	22,3%	3,5%	0,0%	0,0%	0,0%
175	Desvinculação de Imp. e Contrib. Sociais (DRU)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
180	Recursos Diretamente Arrecadados	1,6%	0,7%	0,7%	0,5%	0,4%	0,5%	0,6%	1,0%
	Outras fontes não tributárias	4,2%	5,3%	1,2%	2,8%	0,9%	0,6%	0,0%	0,0%
<b>TOTAL</b>		<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Execução Orçamentária da União, Câmara dos Deputados. Vários números. Montantes liquidados por fonte em valores constantes de 2002, deflacionados pelo IGP/DI.

**ANEXO VII - Execução Orçamentária da Função Assistência Social – por Participação de cada Fonte – 1995 a 2002**

Em % sobre o total

Cód.	Fontes	Participação de cada Fonte no Total dos Gastos							
		1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
100	Recursos Ordinários	15,67%	9,92%	10,58%	5,35%	4,38%	1,65%	6,28%	4,31%
125	Contrib e Adicional sobre Receita de Concursos de Prognósticos	0,00%	9,61%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
151	CSLL	28,91%	5,54%	32,48%	30,10%	12,47%	2,28%	0,37%	2,61%
153	FINSOCIAL / COFINS	30,91%	73,47%	55,19%	59,89%	75,74%	95,76%	91,05%	80,87%
175	Desvinculação de Imp. e Contrib. Sociais	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
179	Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,10%	11,67%
180	Recursos Financeiros Diretamente Arrecadados	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
199	FSE / FEF	23,26%	1,29%	1,44%	4,29%	6,90%	0,00%	0,00%	0,00%
292	Saldos de Exercícios Anteriores - Recursos Diversos	1,03%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	Outras fontes não tributárias	0,21%	0,16%	0,30%	0,36%	0,50%	0,31%	0,20%	0,54%
<b>TOTAL</b>		<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Execução Orçamentária da União, Câmara dos Deputados. Vários números. Montantes liquidados por fonte em valores constantes de 2002, deflacionados pelo IGP/DI.

**ANEXO VIII - Execução Orçamentária da Função Saúde – por Participação de cada Fonte – 1995 a 2002**

		Em % sobre o total							
		<b>Participação de cada Fonte no Total dos Gastos</b>							
<b>Cód</b>	<b>Fontes</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>
100	Recursos Ordinários	1,82%	2,50%	3,64%	0,39%	15,11%	4,95%	14,60%	10,83%
125	Contrib e Adicional sobre Receita de Concursos de Prognósticos	0,44%	0,57%	1,16%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
148	Operações de Crédito (internas e externas) - em moeda, bens ou serviços	10,14%	9,69%	0,73%	1,46%	2,01%	2,97%	2,38%	2,10%
151	CSLL	14,77%	20,96%	18,21%	4,18%	4,18%	13,51%	7,70%	25,03%
153	FINSOCIAL / COFINS	53,13%	42,23%	24,47%	34,51%	34,59%	32,66%	35,98%	13,60%
155	CPMF	0,00%	0,00%	40,04%	50,88%	26,31%	34,56%	30,93%	42,66%
175	Desvinculação de Imp. e Contrib. Sociais	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
179	Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,89%	2,72%
180	Recursos Financeiros Diretamente Arrecadados	4,92%	5,50%	3,39%	3,46%	4,49%	3,68%	3,51%	3,04%
199	FSE / FEF	12,69%	15,72%	8,35%	4,28%	9,18%	0,00%	0,00%	0,00%
	Outras fontes	2,09%	2,82%	0,00%	0,84%	4,13%	7,68%	0,01%	0,00%
	<b>TOTAL</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Execução Orçamentária da União, Câmara dos Deputados. Vários números. Montantes liquidados por fonte em valores constantes de 2002, deflacionados pelo IGP/DI.