



**Este artigo** está licenciado sob uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

**Você tem direito de:**

Compartilhar — copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato.

Adaptar — remixar, transformar, e criar a partir do material para qualquer fim, mesmo que comercial.

**De acordo com os termos seguintes:**

Atribuição — Você deve dar o **crédito apropriado**, fornecer um link para a licença e **indicar se mudanças foram feitas**. Você deve fazê-lo em qualquer circunstância razoável, mas de maneira alguma que sugira ao licenciante a apoiar você ou o seu uso.

**Sem restrições adicionais** — Você não pode aplicar termos jurídicos ou medidas de caráter tecnológico que restrinjam legalmente outros de fazerem algo que a licença permita.



**This article** is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 Unported International.

**You are free to:**

Share — copy and redistribute the material in any medium or format.

Adapt — remix, transform, and build upon the material for any purpose, even commercially.

**Under the following terms:**

Attribution — You must give **appropriate credit**, provide a link to the license, and **indicate if changes were made**. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use.

**No additional restrictions** — You may not apply legal terms or technological measures that legally restrict others from doing anything the license permits.

# O controle democrático no financiamento e gestão do orçamento da Seguridade Social no Brasil\*

The democratic control of the funding and management budget of Social Security in Brazil

EVILASIO SALVADOR \*\*



**RESUMO** – A gestão dos recursos da Seguridade Social deveria passar integralmente pelos fundos sociais vinculados às políticas de saúde, previdência e assistência social, sob o comando de conselhos compostos de forma paritária entre os representantes governamentais e não governamentais para acompanhar e fiscalizar essas políticas sociais, o que implicaria redesenho das relações entre Estado e sociedade, instituindo formas de participação e controle democrático. Apesar de avanços e das experiências diferenciadas desses conselhos no âmbito da Seguridade Social, eles esbarram em limites concretos impostos pela política econômica para o controle democrático, destacando-se dois: a existência da Desvinculação de Recursos da União, que retira recursos da Seguridade Social, e o fato de uma parcela importante da execução orçamentária acontecer fora dos fundos públicos da Seguridade Social.

**Palavras-chave** – Seguridade Social. Controle democrático. Gestão. Orçamento público. Fundos sociais.

**ABSTRACT** – The management of Social Security funds should go full social policies linked to health, welfare and social assistance under the command of councils composed in equal numbers among governmental and nongovernmental representatives to monitor and supervise these social policies. What would the redesign of the relations between state and society, establishing forms of participation and democratic control. Despite advances and unique experiences such boards under the Social Security, they run into limits imposed by concrete economic policy for the democratic control, especially two: Untying the existence of the Resources of the Union, which cut social security resources, and fact that a significant portion of the budget execution occurs outside the security of public funds.

**Keywords** – Social Security. Democratic control. Management. Budget public. Social funds.

---

---

\* Este artigo é parte integrante da pesquisa “Financiamento Tributário da Política Social no pós-Real”, que conta com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Tecnológico (CNPq).

\*\* Economista. Mestre e doutor em Política Social. Professor e coordenador do Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade de Brasília (UnB), Brasília – DF, Brasil. E-mail: [evilasioss@unb.br](mailto:evilasioss@unb.br)  
Submetido em: maio/2012. Aprovado em: junho/2010.

A Seguridade Social é uma das principais conquistas da Constituição Federal de 1988, designando um conjunto integrado de ações do Estado e da sociedade voltadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. A concretização dessa conquista social passa pela efetivação do orçamento da Seguridade Social; para tanto, um dos princípios constitucionais estabelecidos é a diversidade das bases de financiamentos, que deveriam ser constituídas por contribuições sociais exclusivas, que seriam conduzidas para um fundo público redistributivo da Seguridade Social.

A implementação dos dispositivos constitucionais para a Seguridade Social, sobretudo seu orçamento, já seria um enorme desafio em condições mais favoráveis aos movimentos dos trabalhadores e da sociedade organizada. A situação vai se tornar desfavorável aos defensores dos direitos sociais a partir da década de 1990, com a hegemonia neoliberal no Brasil.

O neoliberalismo significou uma reação conservadora de natureza claramente regressiva, na qual se situa a contrarreforma do Estado, pois a Constituição Brasileira de 1988 indicou alguns aspectos, ainda que mínimos, de uma estratégia de natureza social e democrática, especialmente no capítulo *Ordem Social*. Então, a partir dos anos 1990, as propostas “reformistas” acabam por solapar as possibilidades, ainda que limitadas, da plena aplicação dos direitos sociais da Carta Magna. Com isso, podemos falar em contrarreforma, iniciada com as chamadas “reformas” estruturais no governo Collor e aprofundadas no governo Fernando Henrique Cardoso (BEHRING, 2003).

As contrarreformas no Brasil alteraram as relações Estado-sociedade, particularmente no campo das políticas sociais, esvaziando a participação democrática da sociedade civil (SIMIONATTO; LUZA, 2011). As contrarreformas<sup>1</sup> realizadas no aparelho do Estado brasileiro inseriram novas formas de gestão, com a introdução da esfera pública não estatal, representada pelas organizações sem fins lucrativos e de interesse público, o que, para Simionatto e Luza (2011), indica que o “empresariamento” e a “refilantropização” passaram a delinear as formas de enfrentamento da questão social com políticas de privatização e de parcerias público-privadas nas diferentes esferas de governo.

A ofensiva neoliberal também ocorreu na disputa do orçamento público, com fundo público exercendo papel determinante na reprodução geral do capital, seja por meio de subsídios, negociação de títulos e garantias de condições de financiamento dos investimentos empresariais, seja na transferência de recursos sob a forma de juros e amortização da dívida pública para o capital financeiro, em especial para a classe dos rentistas (SALVADOR, 2010).

Os recursos que compõem as fontes de financiamento da Seguridade Social desempenham papel relevante na política econômica e social do Brasil pós-1994. Parcelas importantes da arrecadação de receitas que deveriam ser utilizadas nessas políticas sociais, e poderiam ampliar a sua abrangência, são retidas pelo orçamento fiscal da União e destinadas para o superávit primário. No capitalismo contemporâneo, particularmente no caso brasileiro, ocorre apropriação dos fundos públicos vinculados à Seguridade Social para valoração e acumulação do capital vinculado à dívida pública.

A principal expressão do fundo público na sociedade capitalista é o orçamento público, que deve ser considerado elemento importante para compreender a política social, pois é uma peça técnica que vai além da sua estruturação contábil, refletindo a correlação de forças sociais e os interesses envolvidos na apropriação dos recursos públicos, bem como a definição de quem vai arcar com o ônus do financiamento dos gastos orçamentários. O dimensionamento desses gastos permite compreender e mensurar a importância dada a cada política pública no contexto histórico da conjuntura econômica, social e política vivenciada no país. Nesse sentido, Maar (2006) defende a necessidade da disputa e do controle popular dos fundos públicos vinculados ao trabalho, retirando-os do alcance capitalista e fortalecendo a luta contra o espírito privatizante.

Este artigo tem por objetivo analisar o controle democrático no financiamento e na gestão do orçamento da Seguridade Social no Brasil, a partir da análise dos fundos públicos das políticas de saúde, previdência e assistência social, que devem ser submetidos ao controle democrático dos conselhos

sociais destas políticas. O artigo problematiza limites impostos pela política econômica nos anos de neoliberalismo, marcados pela transição de estado de bem-estar pautado em direitos para outro que restringe a garantia dos benefícios e serviços vinculados às políticas sociais. Apesar de avanços e das experiências diferenciadas desses conselhos no âmbito da Seguridade Social, eles esbarram em limites concretos impostos pela política econômica para o controle democrático, destacando-se dois: a existência da Desvinculação de Recursos da União, que retira recursos da Seguridade Social, e o fato de uma parcela importante da execução orçamentária acontecer fora dos fundos públicos da Seguridade.

Para tanto foi realizado um levantamento, com senha de especialista, na base de dados do sistema Siga Brasil, sobre planos e orçamentos públicos. O sistema desenvolvido pelo Senado reúne grande acervo de dados orçamentários em um único *site* na *internet*. As fontes de dados disponibilizadas no Siga Brasil referem-se à execução orçamentária do governo federal feita pelo Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) e pelo Sistema Integrado de Dados Orçamentários (SIDOR), que constituem a base das informações mensais coletadas que se relacionam com os registros do Orçamento e do Balanço Geral da União.

### Os fundos sociais e o controle democrático

A vinculação de recursos às políticas sociais é uma importante conquista da Constituição de 1988. A década de 1980 foi marcada pela luta contra a ditadura e pelas reivindicações e pressões dos trabalhadores e movimentos sociais. A convocação de uma Assembleia Constituinte, em 1986, permitiu que diversas demandas de expansão dos direitos sociais e políticos fossem incorporadas à Carta Magna. Para que fossem efetivadas na prática, surgiu a ideia da vinculação de receitas no orçamento público. Por consequência, uma questão relevante para o controle democrático dos recursos orçamentários da Seguridade Social pela sociedade civil é a vinculação dos recursos nos fundos das políticas do sistema, mais especificamente: no Fundo Nacional da Saúde (FNS), no Fundo do Regime Geral da Previdência Social (FRGPS) e no Fundo Nacional da Assistência Social (FNAS).

A vinculação foi uma forma de enfrentar a tradição fiscal perversa do Brasil, na qual a aplicação dos recursos do orçamento público sempre priorizou a acumulação do capital, submetendo as políticas sociais à lógica econômica. No período da industrialização (1937-1980), por exemplo, os recursos do fundo previdenciário foram canalizados para investimentos nas empresas estatais e na construção da infraestrutura no país. Vincular recursos significava, portanto, impedir essa prática, assegurando que parte da receita fosse obrigatoriamente destinada à área social e permitisse universalizar direitos importantes, como os ligados à saúde e à educação.

Os efeitos da vinculação orçamentária às políticas sociais específicas asseguram os gastos mínimos em políticas de saúde e educação também no âmbito dos municípios e dos estados. Arreteche (2010) destaca, na gestão das políticas sociais, a existência de dois tipos de políticas descentralizadas: a) reguladas, nas quais a legislação e a supervisão federal colocam limites na autonomia decisória dos governos subnacionais, assegurando gastos orçamentários obrigatórios em determinadas políticas sociais; e b) não reguladas, que são aquelas nas quais a execução das políticas sociais está associada à autonomia das decisões dos governos locais.

O corolário da legislação pós-Constituição é que pelo menos 40% das receitas municipais devem ser alocadas nas áreas de saúde e educação (25% para educação e 15% para saúde). Enquanto as políticas não reguladas, ou seja, sem a vinculação de gastos e receitas, como aquelas vinculadas ao desenvolvimento urbano (habitação e saneamento), padecem da vontade do governante na alocação orçamentária, não sendo políticas nem universais, nem regulares (ARRETICHE, 2010). Isso acontece também no orçamento do governo federal com as políticas sociais que dependem dos gastos discricionários, apresentando baixa execução orçamentária,<sup>2</sup> destacadamente: habitação, saneamento,

urbanismo e direitos da cidadania,<sup>3</sup> enquanto os gastos orçamentários com previdência, assistência social, saúde, educação e trabalho conseguem preservar a sua execução, pois têm a maior parte dos recursos de natureza obrigatória (SALVADOR, 2010).

Os fundos sociais foram criados para assegurar os recursos para as políticas sociais a partir das determinações da Constituição de 1988, cabendo a sua gestão aos conselhos de políticas sociais. Rocha (2002) ressalta que os fundos sociais foram criados a partir da luta contra a ditadura e no processo constituinte, para aprovação de uma legislação que, com base na Constituição Federal, assegura a ampliação dos direitos sociais. Nesse sentido, o modelo de fundos públicos buscado foi aquele com conselhos de composição paritária entre os representantes governamentais e não governamentais para acompanhar e fiscalizar políticas públicas. Uma das críticas do autor é a existência de recursos que ficam “fora” dos fundos em relação às respectivas políticas, pois, ao criar um fundo, vinculam-se receitas para a execução de determinados programas de trabalho.

O estudo de Raichelis (2000) destaca a resistência dos gestores públicos para a definição e o repasse de recursos para a política de assistência social, baseado em critérios transparentes e com controle da sociedade civil. Aliás, para a autora, a questão do orçamento é crucial para o Conselho Nacional da Assistência Social (CNAS) e sua articulação com outras esferas de poder, particularmente o Legislativo. Boschetti (2003) destaca a relevância do FNAS como mecanismo democrático para o financiamento da assistência social e chama a atenção para o fato de recursos pulverizados destinados a ações assistências que não são alocados no FNAS, o que acaba dificultando e inviabilizando o acompanhamento do seu montante e destino.

Na política de assistência social, a LOAS, no seu artigo 27, interrompeu a ausência histórica de fundos específicos para o financiamento da assistência social e, atendendo aos princípios de descentralização político-administrativa e de participação da sociedade (BOSCHETTI, 2003), transformou o Fundo Nacional de Ação Comunitária (FUNAC) no Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS). Além disso, todo o financiamento dos benefícios, serviços, programas e projetos estão estabelecidos na LOAS, e devem ser feitos com recursos da União, dos estados, do DF e dos municípios, das contribuições sociais (art. 195 da CF) e por meio de receitas que compõem o FNAS.

Boschetti (2003) chama atenção para a demora na regulamentação do FNAS, pois, apesar de a LOAS (§ 2º, art. 28) ter determinado 180 dias, a contar da promulgação da lei (7-12-1993), para a edição do regulamento específico do Fundo, a regulamentação só veio ocorrer em 25-08-1995. Portanto, com atraso de mais de um ano, contribuindo para a postergação da própria lei e para a procrastinação de repasses dos recursos federais destinados a estados e municípios para a política de assistência social, situação regularizada somente a partir de 1996.

Mesmo contando com a existência do FNAS desde 1996, foi somente no ano 2000, com a entrada em vigor da Portaria SOF/42/99, que foi criada a função orçamentária “8 – Assistência Social” no orçamento público brasileiro. Até o exercício financeiro de 1999, os gastos governamentais com a assistência social estavam alocados na função orçamentária “assistência e previdência”. Interessante notar que o artigo 29 da LOAS determina que os recursos de responsabilidade da União destinados à assistência social serão automaticamente repassados ao FNAS.

Desde 2004, cabe ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) a missão de coordenar a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e a gestão do Fundo Nacional de Assistência Social, sob orientação e controle do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Assim, a proposta orçamentária da assistência social, ao menos dos recursos que passam pelo FNAS, deve ser submetida ao controle democrático a ser exercido pelo CNAS, com representantes da sociedade civil e do governo.

A assistência social como política pública é função governamental, que passa a exigir a delimitação de um espaço público, com responsabilidades de todos os poderes, assim como a fixação de metas, orçamentos, programas continuados e serviços de impactos sociais. Essa delimitação não restringe o universo da assistência a uma intervenção exclusivamente estatal, conforme Raichelis (2000,

p. 131), “uma vez que supõe a participação [...] dos segmentos organizados da sociedade civil em sua formulação, implementação e gestão. Por implicar redistribuição do fundo público, exige a presença de formas de controle social por meio da adoção de mecanismos viabilizadores da publicização do uso e da transferência de recursos públicos”. Assim, para a autora, um desses mecanismos viabilizados pela LOAS é o CNAS, que incorpora a sociedade civil na definição das prioridades e na fiscalização da execução da política de assistência social.

O orçamento do FNAS deve contar com as Políticas e Programas Anuais e Plurianuais do governo, sendo apreciado e aprovado pelo CNAS (§ 1º art. 2º, Decreto 1.605/1995). As receitas do fundo são constituídas por dotações orçamentárias da União, doações e outras contribuições de pessoas físicas e jurídicas, aplicações financeiras dos recursos do fundo, alienação de bens móveis da União, no âmbito da assistência social, além da contribuição social dos empregadores, incidentes sobre o faturamento e o lucro, e dos recursos provenientes dos concursos de prognósticos, sorteios e loterias, no âmbito do governo federal, em consonância com o art. 195 da CF.

Os recursos do FNAS são aplicados (art. 5º, Decreto 1.605/1995) no pagamento do benefício de prestação continuada, no apoio técnico e financeiro aos serviços e programas de assistência social aprovados pelo CNAS, obedecidas as prioridades estabelecidas na LOAS. Esta lei definiu que os serviços assistenciais são as atividades continuadas que visam à melhoria de vida da população e cujas ações estão voltadas para as necessidades básicas, devendo ter na sua organização programas de amparo: às crianças e aos adolescentes em situação de risco pessoal e social; e às pessoas que vivem na rua. Os recursos do fundo são destinados também para atender, em conjunto com os estados, ao Distrito Federal e aos municípios, em ações assistenciais de caráter de emergência. Os entes subnacionais somente receberão transferências do FNAS a partir da instituição de conselho, fundo e plano de assistência social. As despesas do FNAS englobam a capacitação de recursos humanos e o desenvolvimento de estudos e pesquisas relativas à área de assistência social.

Importante ressaltar que desde 2004 a política de assistência social vem passando por uma reorganização na gestão do seu financiamento. Com o novo texto da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e Norma Operacional Básica do Sistema Único da Assistência Social (NOB-SUAS) de 2005, desenham-se modificações para a gestão política e para o modelo de financiamento. Pelas novas normatizações, as transferências regulares de recursos ocorrem “fundo a fundo” e o repasse do recurso federal é organizado por nível de proteção social. Com isso, a lógica de financiamento migrou do enfoque no público atendido para o serviço a ser estruturado, visando garantir determinadas proteções no território. Um dos pilares do novo padrão é o cofinanciamento da política pelas três esferas de governo, porém, como destacam Mesquita, Martins e Cruz (2012), há dificuldades nos estados e municípios para a consolidação dos fundos de assistência social como instância central no financiamento da política, a existência de fundos paralelos, bem como para a regularidade do cofinanciamento “fundo a fundo”, configurando-se um impeditivo para consolidação da PNAS e do SUAS.

Na previdência social, o FRGPS tem características diferentes dos fundos da saúde e da assistência social. A começar pela sua origem, pois foi criado pela Lei de Responsabilidade Fiscal<sup>4</sup> (LRF, art. 68), em 4 de maio de 2000, vinculado ao Ministério da Previdência Social, ou seja, não foi instituído por legislação específica. O artigo 68 da LRF veio para regulamentar o art. 250 da CF, que foi acrescentado pela “reforma” da previdência de 1998 (EC 20) “com o objetivo de assegurar recursos para o pagamento dos benefícios concedidos pelo Regime Geral de Previdência Social, em adição aos recursos de sua arrecadação”.

Chama atenção o fato de que o artigo está dentro da lógica da contrarreforma da previdência, pois “desconhece” a diversidade da base de financiamento da Seguridade Social estabelecida no art. 195 da mesma Constituição. Assim, o art. 68 da LRF, ao instituir o FRGPS, o fez com a finalidade de “prover recursos para o pagamento dos benefícios do Regime Geral da Previdência Social”, reforçando os argumentos neoliberais da existência de “déficit” na previdência social e o fundo, ao que tudo indica, veio com objetivo de evidenciar essa conta.

O parágrafo 1º do art. 68 trata do patrimônio e das receitas da previdência, que ficaram limitadas àquelas previstas na alínea “a” do inciso I e no inciso II do art. 195 da Constituição: a contribuição do empregador sobre a folha de salários e a contribuição dos trabalhadores, deixando de fora as demais contribuições sociais da Seguridade Social. A EC 20 também determinou que as receitas da contribuição sobre folha salarial e dos empregados fossem utilizadas exclusivamente para o pagamento de benefícios do RGPS estabelecidos no art. 201<sup>5</sup> da CF, enfraquecendo a concepção da Seguridade Social, de integração entre as três políticas sociais que a compõem.

Nas políticas que compõem a Seguridade Social, destaca-se que, na saúde, o Fundo Nacional da Saúde (FNS) é uma instituição indispensável na consolidação do SUS. O Decreto 3.964/2001 assegura autenticidade às atividades desenvolvidas pela FNS, em especial, às transferências de recursos por meio dos fundos estaduais e municipais de saúde e a celebração de convênios com órgãos e entidades. Os recursos do FNS destinam-se a prover as despesas do Ministério da Saúde, de seus órgãos e entidades da administração indireta, bem como as despesas de transferência para a cobertura de ações e serviços de saúde a serem executados pelos municípios, estados e Distrito Federal.

O marco importante para compreensão do controle democrático da política de saúde no Brasil é o movimento de Reforma Sanitária, que homologou a proposta do Sistema Único de Saúde (SUS) como alternativa ao sistema em vigor, que exigia a inserção no mercado formal de trabalho, o que significava a necessidade de contribuição prévia para o acesso à saúde pública no país. A proposta do SUS foi legitimada na VIII Conferência Nacional de Saúde, que contou pela primeira vez na história com ampla participação da sociedade civil organizada.

Um dos principais eixos da conferência foi a participação do SUS na perspectiva do controle democrático. Apontado como um dos princípios alimentadores da reforma do sistema nacional de saúde e fundamental para sua democratização, com forte mobilização do movimento nacional da Reforma Sanitária, articulado com movimentos sociais, sindicatos e parlamentares, que pressionaram para conquistá-lo na Constituição de 1988 (CORREIA, 2006). Ou seja, a garantia da saúde como direito de todos e dever do Estado, a descentralização, o atendimento integral, enfim, a universalização do direito.

Os conselhos e as conferências de saúde foram instituídas pela Lei 8.142, de 1990, como instrumentos do controle social, por meio dos quais deve acontecer a participação dos diversos setores da sociedade, a fim de, juntamente com o governo, permitir o acompanhamento e a definição de políticas públicas de saúde. Os conselhos de saúde estão presentes também em todos os estados da federação e nos municípios, pois constituem uma exigência legal para o recebimento de verbas orçamentárias da União. Os conselhos de saúde têm atribuições deliberativas e composição paritária, com a metade das vagas destinadas à representação dos usuários.

O FNS deve prover os recursos para execução, implementação de programas e projetos que são de competência do SUS, e a gestão dos recursos deve observar o disposto no PPA, na LDO e na LOA. Somente após 30 anos de existência é que o FNS passou a ser unidade administrativa na estrutura organizacional do Ministério da Saúde, vinculado diretamente à Secretaria Executiva, ou seja, uma unidade organizacional autônoma no Ministério da Saúde, conforme dispõe o Decreto 3.496/2000 (BRASIL, FNS, 2008).

## **A política econômica impoñdo limites ao controle democrático<sup>6</sup>**

A existência dos fundos setoriais não tem sido suficiente para assegurar que todos os recursos destinados às políticas de saúde, assistência social e previdência social sejam alocados integralmente nos fundos e submetidos ao controle social dos conselhos. De fato, constitui uma transação incompleta de recursos que passam pelos fundos da Seguridade Social (SALVADOR, 2010).

Nos últimos quatro anos, dos valores liquidados no orçamento da Seguridade Social, que dizem respeito às funções assistência social, previdência social e saúde, o montante de R\$ 395,61 bilhões passou “por fora” dos fundos públicos dessas políticas. A Tabela 1 revela que uma parcela importante dos recursos liquidados nessas funções, no período de 2008 a 2011, não tiveram a sua execução orçamentária por meio dos fundos públicos dessas políticas.

Dos fundos públicos que compõem a Seguridade Social brasileira, o FRGPS é o mais significativo em volume financeiro e respondeu, em 2011, por 78,45% dos recursos aplicados na previdência social (Tabela 1). Contudo, esse volume de recursos financeiros não tem sido suficiente para universalizar o direito à previdência social no Brasil. Desde sua origem, a previdência exige para acesso aos seus benefícios a contribuição, o que limita o direito, na prática, aos trabalhadores do mercado formal de trabalho, que representam a metade da população economicamente ativa.

Em estudos anteriores, demonstramos a instabilidade dos recursos aportados no FNS<sup>7</sup> (SALVADOR, 2010). Das três políticas sociais que integram a Seguridade Social brasileira, a da saúde é que a registra a maior alocação de recursos orçamentários via fundo social, chegando em 2011 com 98,09% (Tabela 1) dos recursos orçamentários alocados na função saúde, sendo geridos pelo FNS.

No período de 2008 a 2011, o orçamento da assistência social apresenta crescimento de 33%<sup>8</sup> acima da inflação, o que denota clara expansão desta política no âmbito da Seguridade Social brasileira. Dois motivos justificam esse acréscimo: o primeiro está relacionado ao aumento real do salário mínimo, que elevou as despesas com o pagamento do Benefício de Prestação Continuada (BPC); o segundo tem a ver com a centralidade que a política de transferência de renda com condicionalidades assumiu durante o governo Lula, os gastos com o Programa Bolsa Família alcançaram 0,37% do Produto Interno Bruto (PIB), em 2010. Em que pese o acréscimo orçamentário do período e as determinações da LOAS, a política da assistência social registra o menor percentual de recursos submetidos ao controle social via FNAS. No período em análise, em média, 40% dos recursos alocados no orçamento da assistência não passaram pelo FNAS. Essa situação ocorre devido à execução orçamentária do Programa Bolsa Família não ser submetida ao CNAS, tendo sua gestão feita diretamente pelo MDS.

Tabela 1: Execução orçamentária Seguridade Social (valores liquidados)

Valores em bilhões, deflacionados pelo IGP-DI					
Descrição	2008	2009	2010	2011	Variação 2008/2011
<b>Funções</b>					
Assistência Social	37,42	38,88	44,81	49,45	32,16%
Previdência Social	335,45	339,48	374,14	390,72	16,48%
Saúde	65,04	67,82	70,89	78,40	20,53%
<b>Total</b>	<b>437,92</b>	<b>446,17</b>	<b>489,85</b>	<b>518,57</b>	<b>18,42%</b>
<b>Fundos (1)</b>					
Fundo Nacional da Assistência Social (FNAS)	21,96	23,42	27,66	29,36	33,72%
Fundo do Regime Geral da Previdência Social (FRGPS)	261,30	263,94	291,96	306,54	17,31%
Fundo Nacional de Saúde (FNS)	61,63	64,10	68,13	76,90	24,79%
<b>Total</b>	<b>44,88</b>	<b>51,47</b>	<b>87,75</b>	<b>12,81</b>	<b>19,69%</b>

Continua

Participação em %					
FNAS	8,68%	0,24%	1,71%	9,37%	-
FRGPS	7,89%	7,75%	8,03%	8,45%	-
FNS	4,75%	4,52%	6,11%	8,09%	-

Fonte: SIAFI/SIGA Brasil. Elaboração própria.

(1) Somente recursos liquidados nas funções assistência social, previdência social e saúde.

Outro instrumento da política econômica a impor limites ao controle democrático do orçamento da Seguridade Social é a Desvinculação de Recursos da União (DRU). A DRU estará diretamente relacionada à estratégia de ajuste fiscal em curso no país e que tem seus antecedentes na criação do Plano Real, em 1993. Na época o governo criou o Fundo Social de Emergência (FSE), permitindo a desvinculação de 20% das receitas arrecadadas pela União. De acordo com Soares (2001), a origem desse instrumento na América Latina segue as recomendações do Banco Mundial e do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), no contexto de ações meramente emergenciais, temporárias, de combate à pobreza e para financiar os projetos e programas, tanto públicos como não governamentais, destinados aos pobres “estruturais” e aos “novos pobres” afetados pelo ajuste econômico neoliberal.

Mas a experiência brasileira mostra que o FSE não tinha nada de “social” e muito menos de “emergencial”, pois o fundo assumiu uma função estratégica de desviar recursos da área social para o interior do orçamento fiscal à disposição do Ministério da Fazenda, para o equilíbrio das contas públicas, contribuindo para a “estabilidade econômica”.

O FSE foi substituído por um nome mais apropriado, nos exercícios financeiros de 1994 e 1995, o Fundo de Estabilização Fiscal (FEF), e, posteriormente, pela Desvinculação de Recursos da União (DRU), que continuou garantindo a desvinculação de 20% da arrecadação de impostos e contribuições sociais até o final de 2007, sendo sucessivamente prorrogada. Com aprovação da Emenda Constitucional 68 (dezembro/2011), a DRU foi prorrogada até 31 de dezembro de 2015.

A DRU é um mecanismo importante de transferência de recursos arrecadados em nome da Seguridade Social e para o orçamento fiscal, permitindo assim o desvio anual de bilhões de reais da saúde, previdência e assistência social, que são transferidos por meio do orçamento fiscal, para os mercados financeiros, via pagamento de juros da dívida pública.

Convém esclarecer que, desde 2008, a DRU não tem o mesmo impacto sobre as contas da Seguridade Social como teve no período de 2000 a 2007, quando chegou a desviar R\$ 278,35 bilhões para orçamento fiscal e devolveu somente 58% deste montante (SALVADOR, 2010). Com a extinção da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF), a partir de 2008, o orçamento da Seguridade Social deixou de registrar superávits nas contas oficiais da Secretaria do Tesouro Nacional (STN).<sup>9</sup> Porém, de acordo com a ANFIP (2012), o orçamento da Seguridade Social apresentou um superávit de R\$ 77,1 bilhões em 2011. A desvinculação de receitas permanece em patamar elevado, retirando da Seguridade Social, em 2011, R\$ 50,4 bilhões (STN, 2011).

Mas, os efeitos sobre as políticas da Seguridade Social continuam perversos, pois ao deixar para “livre” a gestão do comando econômico feito pelos Ministérios da Fazenda e de Planejamento, os recursos<sup>10</sup> que deveriam ser destinados exclusivamente para as políticas de saúde e assistência social acabam não sendo submetidos ao controle democrático nos conselhos destas políticas sociais. Além disso, a DRU acaba sendo um importante instrumento de gestão fiscal para contingenciamento de recursos orçamentários com finalidade de assegurar o superávit primário ao longo do ano, limitando os gastos das áreas sociais aos previstos constitucionalmente. Os recursos que retornam do orçamento fiscal para a Seguridade Social acabam sendo alocados em benefícios em detrimento dos investimentos e

gastos com serviços de saúde e socioassistenciais. A título de exemplo, destaca-se que os recursos destinados a serviços, programas e projetos, na função assistência social do orçamento público, vêm perdendo espaço, reduzindo a participação de 16,68%, em 2002, para 8,83%, em 2010 (SALVADOR, 2011), no total do orçamento alocado nesta política.

Em 2003, ou seja, após 15 anos de existência na Constituição, a lei orçamentária aprovada trouxe o montante das receitas e das despesas do orçamento fiscal e da Seguridade Social separado. Contudo, essa apresentação limitou-se a uma estrutura formal de orçamento, sem qualquer controle democrático, pois o Conselho Nacional da Seguridade Social tinha sido extinto quatro anos antes. Além disso, os orçamentos aprovados após 2003 não seguem o desenho constitucional da Seguridade Social, pois não explicitam a desvinculação das receitas que ocorre por meio DRU, que é transformada em arrecadação do orçamento fiscal.

A desvinculação desses recursos, com a utilização de instrumentos como a DRU, caminha na direção oposta à das conquistas sociais da Constituição. Além de ser instrumento de uma política econômica que não fortalece a universalização das políticas sociais, a DRU impõe limites ao controle democrático do orçamento público, pois não está vinculada a qualquer fundo. Ainda que somente contábil, fica impossibilitada a distinção, na execução orçamentária, de qual parcela de recursos é originária de impostos gerais, e qual é referente à desvinculação de recursos. Isso ocorre porque ambas agora compõem a mesma fonte orçamentária, “recursos do Tesouro”,<sup>11</sup> homogeneizando-se os recursos desvinculados com os impostos recolhidos no âmbito do orçamento fiscal, afetando os princípios orçamentários da discriminação e da clareza.

De acordo com Piscitelli, Timbó e Rosa (2002, p. 46-47): “O princípio da discriminação [...] preconiza a identificação de cada rubrica de receita e despesa, de modo que não figurem de forma englobada [...]”. O princípio da clareza significa o óbvio, a evidenciação da contabilidade: “Por este princípio, dever-se-ia priorizar o interesse dos usuários das informações, sobretudo porque se está tratando de finanças públicas”.

O orçamento da Seguridade Social carece também explicitar o que são as despesas próprias de previdência, assistência social e saúde. Os dados orçamentários extraídos do sistema Siga Brasil<sup>12</sup> revelam que no período de 2008 a 2011 as fontes exclusivas da Seguridade Social financiaram, além de suas funções típicas, outras 24 funções orçamentárias. Do montante de R\$ 2,5 trilhões, em valores atualizados pelo IGP-DI, liquidado no orçamento da Seguridade Social,<sup>13</sup> 10,25% (R\$ 216,5 bilhões) não foram aplicados na assistência social, previdência social e saúde. Pouco mais da metade desses recursos foi executada na função “trabalho” e se destinou ao pagamento do benefício do seguro-desemprego.

Os recursos destinados à política de trabalho podem contribuir para a ampliação do conceito de seguridade na perspectiva de incorporação de outras políticas sociais no sistema.<sup>14</sup> Contudo, duas ressalvas são importantes: a primeira é ausência de uma articulação com as demais políticas da Seguridade Social; a segunda é que os recursos que financiam o seguro-desemprego no Brasil advêm da contribuição social do Programa de Integração Social (PIS), cuja base de incidência tributária é o faturamento/receita das empresas, sendo repassados via preços e serviços ao consumo. Portanto, além da ausência da integração da política de trabalho com os demais programas e políticas da Seguridade Social, o financiamento do seu principal benefício ocorre por meio de fonte de tributária regressiva, que é paga por toda população, principalmente a mais pobre. O acesso ao benefício do seguro-desemprego, que é financiado por esta fonte tributária, fica restrito somente aos trabalhadores inseridos em relações formais de trabalho.

A outra parcela expressiva dos recursos, liquidados nas demais funções, refere-se a benefícios concedidos a servidores públicos. Por exemplo, em 2011, do montante de R\$ 23,1 bilhões liquidados na esfera da Seguridade Social – excetuando a função trabalho e as demais funções típicas da seguridade –, mais da metade foi destinado ao pagamento de assistência médica e odontológica aos servidores, empregados e seus dependentes, o que contraria a diretriz constitucional de universalidade da saúde.

Destaca-se que, até 2002, contabilizavam-se as despesas com alimentação e creche de servidores públicos como assistência social. Hoje essas despesas não são mais executadas na função orçamentária assistência social, mas na função administração, contudo, o gasto é registrado como sendo da Seguridade Social. A Constituição de 1988 também não inclui a previdência do servidor público no capítulo específico que trata da Seguridade Social. Em 1998, a União transferiu para a responsabilidade do orçamento da Seguridade Social um estoque de gastos com aposentadorias e pensões dos servidores públicos federais que deveriam ser honrados pela caixa do orçamento fiscal. Para Vaz e Martins (2008), essas são práticas orçamentárias a esvaziar a Seguridade Social, pois essas despesas previdenciárias referem-se a um encargo patronal do setor público para atendimento de público específico, com requisitos, critérios, contribuições e exigências diferenciadas do Regime Geral da Previdência Social (RGPS).

## Considerações finais

A não institucionalização da Seguridade Social e de seu orçamento, conforme previsto na Constituição de 1988, traz graves consequências para a gestão e o controle democrático dos recursos da Seguridade Social. A política econômica que beneficia principalmente o capital portador de juros no Brasil, com a imposição de superávit primário para o pagamento de juros da dívida em detrimento da universalização das políticas sociais, é a mesma que traz restrições para o controle democrático do financiamento da Seguridade Social.

Em que pese a construção histórica diferenciada e as peculiaridades dos fundos públicos que compõem a Seguridade Social e dos conselhos dessas políticas, o que vem ocorrendo é uma limitação da gestão democrática pela condição imposta pelos instrumentos de política econômica na condução do orçamento público.

O orçamento público é um espaço de luta política, com as diferentes forças da sociedade buscando inserir seus interesses. Ele garante a concretude da ação planejada do Estado e espelha as prioridades das políticas públicas que serão priorizadas pelo governo, sendo fundamental para assegurar os direitos sociais no âmbito da Seguridade Social.

Contudo, as fontes de financiamento exclusivas da Seguridade desempenham papel estratégico no fortalecimento da política fiscal restritiva em curso nos últimos 15 anos no Brasil. Na prática, a gestão democrática da Seguridade Social fica limitada apenas a uma parte do orçamento público, pois os recursos são apropriados antes mesmo de serem alocados nas políticas de previdência, assistência social e saúde. De um lado, conforme destacado no texto, os gastos da Seguridade Social estão inchados com despesas típicas do orçamento fiscal, sem o devido aporte de recursos ordinários, provenientes de impostos para o orçamento da Seguridade Social. De outro lado, a DRU permanece transformando recursos exclusivos das políticas da Seguridade Social em receitas do orçamento fiscal para acumulação do capital financeiro.

O controle democrático também fica restrito por conta da transição incompleta de recursos pelos fundos públicos da Seguridade Social. A vinculação de recursos e a garantia de fontes exclusivas de financiamento foram uma importante conquista da Constituição de 1988. A manutenção dessas conquistas, incluindo a necessária ampliação dos recursos, enfrenta forte resistência da ideologia neoliberal, que se opõe à exclusividade das fontes de financiamento, à garantia da vinculação dos recursos e à submissão dos orçamentos aos conselhos de políticas sociais. Uma forma de esvaziar e enfraquecer o controle democrático, princípio basilar da gestão social da Constituição, é não assegurar que todos os recursos do orçamento da Seguridade Social passem pelos fundos públicos das políticas das sociais.

## Referências

- ANFIP. *Análise da Seguridade Social 2011*. Brasília: ANFIP, 2012.
- ARRETCHE, Marta. Federalismo e igualdade territorial: uma contradição em termos? *Dados*, Rio de Janeiro, v. 53, p. 587-620, 2010.
- BOSCHETTI, Ivanete. *Assistência social no Brasil: um direito entre originalidade e conservadorismo*. 2. ed. Brasília: GESST/SER/UnB, 2003.
- BRASIL. FNS. *Relatório de gestão do FNS*. Brasília: Ministério da Saúde, FNS, 2008.
- CORREIA, Maria. Controle social na saúde. In: MOTA, Ana Elizabete et al. (Org.). *Serviço social e saúde*. São Paulo: Cortez, 2006. p. 111-140.
- MAAR, Wolfgang. A teoria crítica da sociedade brasileira de Francisco de Oliveira. In: RIZEK, Cibele; ROMÃO, Wagner (Org.). *Francisco de Oliveira: a tarefa da crítica*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006. p. 37-46.
- MESQUITA, Ana; MARTINS, Raquel; CRUZ, Tânia. *Confinanciamento e responsabilidade federativa na política de assistência social*. Rio de Janeiro: IPEA, 2012 (Texto para discussão, 1724).
- PISCITELLI, Roberto; TIMBÓ, Maria; ROSA, Maria. *Contabilidade pública*. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- RAICHELIS, Raquel. *Esfera pública e conselhos de assistência social*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000.
- ROCHA, Paulo. Concepções dos fundos e seus impactos nas políticas sociais. In: MAGALHÃES JÚNIOR, José; TEIXEIRA, Ana Claudia (Org.). *Fundos públicos e políticas sociais*. São Paulo: Instituto Pólis, 2004 (publicações Pólis, 45). Anais do seminário "Fundos Públicos e Políticas Sociais", ago. 2002, p. 85-92.
- SALVADOR, Evilasio. Avanços e limites no controle social da seguridade social no Brasil. In: VAZ, Flávio; MUSSE, Juliano; SANTOS, Rodolfo. (Org.). *20 Anos da Constituição Cidadã: avaliação e desafios da seguridade social*. Brasília: Anfip, 2008. p. 109-130.
- \_\_\_\_\_. *Fundo público e seguridade social no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2010.
- \_\_\_\_\_. Orçamento da assistência social entre benefícios e serviços. In: VAZ, Flávio; MARTINS, Floriano (Org.). *Orçamento e políticas públicas: condicionantes e externalidades*. Brasília: ANFIP, 2011. p. 199-222.
- SIMIONATTO, Ivete; LUZA, Edinaura. Estado e sociedade civil em tempos de contrarreforma: lógica perversa para as políticas sociais. *Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 215-226, ago./dez. 2011.
- STN. Relatório resumido da execução orçamentária do Governo Federal e outros demonstrativos. Brasília: Secretaria do Tesouro Nacional, 2011.
- VAZ, Flávio; MARTINS, Floriano. Práticas orçamentárias a esvaziar a seguridade social. In: FAGNANI, Eduardo; HENRIQUE, Wilnês; LÚCIO, Clemente. *Previdência social: como incluir os excluídos?* São Paulo: LTR, 2008. p. 372-386.

<sup>1</sup> Sobre tudo as Emendas Constitucionais 19 (Reforma Administrativa), 20 e 41 (Previdência).

<sup>2</sup> Refere-se à comparação das dotações orçamentárias autorizadas com os recursos que foram liquidados no Orçamento Geral da União. Ver nesse sentido Tabela 6 (p. 187) de Salvador (2010).

<sup>3</sup> Na função "direitos da cidadania" no orçamento público estão, entre outras, as despesas relacionadas ao sistema nacional de proteção da criança e do adolescente, a gestão dos direitos humanos, da política nacional de juventude.

<sup>4</sup> Lei Complementar 101, de 4 de maio de 2000.

<sup>5</sup> Cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada; proteção à maternidade, especialmente à gestante; proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário; salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda; e pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes.

<sup>6</sup> Parte dos argumentos aqui apresentados foi desenvolvida em Salvador (2008).

<sup>7</sup> Nos anos de 2001, 2003 e 2004 ocorreu um decréscimo, em valores constantes, das despesas com ações e serviços da saúde alocados no orçamento do FNS.

<sup>8</sup> Os gastos orçamentários com a assistência social cresceram 307,52%, no período de 2000 a 2010, enquanto as despesas liquidadas no âmbito da Seguridade Social aumentaram 65,38%, em valores deflacionados pelo Índice Geral de Preços – Disponibilidade Interna (IGP-DI), conforme Salvador (2011).

<sup>9</sup> Refere-se aqui à divulgação feita periodicamente pela STN do Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RRO) do governo federal e outros demonstrativos, que registrou, em 2011, um déficit nas contas da Seguridade Social de R\$ 63,7 bilhões, sendo que a DRU foi responsável por uma desvinculação de R\$ 50,4 bilhões.

<sup>10</sup> A DRU não existe sobre a contribuição de empregados e empregadores para Seguridade Social, que é uma fonte de recurso exclusiva da previdência social.

---

<sup>11</sup> Referem-se às fontes de recursos classificadas no orçamento: 100 – Recursos do Tesouro – exercício corrente, recursos ordinários; e 300 – Recursos do Tesouro – exercícios anteriores, recursos ordinários.

<sup>12</sup> O sistema desenvolvido pelo Senado Federal reúne grande acervo de dados orçamentários em um único *site* na *internet*, disponibilizando também senha de especialista para o estudo dos dados. As fontes de dados disponibilizadas no Siga Brasil referem-se à execução orçamentária do governo federal feita pelo Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) e pelo Sistema Integrado de Dados Orçamentários (SIDOR), que constituem a base das informações mensais coletadas que se relacionam com os registros do Orçamento e do Balanço Geral da União.

<sup>13</sup> Referem-se aos recursos orçamentários executado na esfera 2, conforme dados dos extraídos do sistema Siga Brasil.

<sup>14</sup> Conforme perspectiva apontada pelos delegados reunidos no XXIX Encontro Nacional CFESS/CRESS na “Carta de Maceió”. CFESS. *Seguridade Social pública: é Possível*. Maceió: 3 a 6 de setembro/2000.