



SENADO FEDERAL

Instituto Legislativo Brasileiro – ILB

WANDERSON LIMA DE AMORIM

A SEGURIDADE SOCIAL DE 2006 A 2016:

Uma análise sobre a sustentabilidade do sistema

**Brasília
2017**

WANDERSON LIMA DE AMORIM

**A SEGURIDADE SOCIAL DE 2006 A 2016:
Uma análise sobre a sustentabilidade do sistema**

Trabalho final apresentado para aprovação no curso de pós-graduação *lato sensu* em Orçamento Público realizado pelo Instituto Legislativo Brasileiro como requisito para obtenção do título de especialista em orçamento público.

Área de Concentração: Poder Legislativo

Orientador: Welinton Vitor dos Santos

Brasília

2017

Autorização

Autorizo a divulgação do texto completo no sítio do Instituto Legislativo Brasileiro e a reprodução total ou parcial, exclusivamente, para fins acadêmicos e científicos.

Assinatura: _____

Data: ___/___/___

Wanderson Lima de Amorim

**A seguridade social de 2006 a 2016:
Uma análise sobre a sustentabilidade do sistema**

Trabalho final apresentado para aprovação no curso de pós-graduação *lato sensu* em Orçamento Público realizado pelo Instituto Legislativo Brasileiro como requisito para obtenção do título de especialista em orçamento público.

Orientador: Prof. Welinton Vitor dos Santos

Brasília, ____ de _____ de 2017.

Banca Examinadora

Prof. Orientador Welinton Vitor dos Santos
Ministério da Transparência e da Controladoria-Geral da União – MTCGU

Prof. Convidado Alexandre de Sales Lima
Ministério da Transparência e da Controladoria-Geral da União – MTCGU

Dedico esse trabalho a minha mulher, Rafaela, que me atura desde nossa adolescência, e a nossos filhos Hélène, Patrick e Enrique, que não nos permitem viver dias monótonos.

Agradecimentos

Agradeço aos mestres, que nos apontaram o caminho a trilhar, aos colegas pela agradável companhia, e a meus pais, Jadiel e Edith, que, apesar dos poucos anos de escola, sempre me facilitaram a vida para que eu pudesse frequentá-la.

*“Tudo quanto te vier à mão para fazer, faze-o conforme as tuas forças, porque na sepultura,
para onde tu vais, não há obra nem projeto, nem conhecimento, nem sabedoria alguma.”*
Eclesiastes 9:10

Resumo

Este trabalho enfoca a sustentabilidade do sistema de seguridade social brasileiro, analisando o comportamento das fontes de financiamento e das despesas da seguridade social, elencando algumas políticas adotadas pelo governo entre os anos de 2006 e 2016 e analisando seu impacto sobre o sistema. Com o objetivo de fomentar a discussão da matéria, foram analisadas leis, dados disponíveis em sistemas governamentais, publicações oficiais e trabalhos técnicos e acadêmicos. De fato, a trajetória recente do Orçamento da Seguridade social sugere a busca por novas soluções, de modo que se revertam seus consecutivos e crescentes déficits e seja garantida a sustentabilidade do sistema.

Palavras-Chave: seguridade social, previdência, saúde, assistência social, sustentabilidade.

Abstract

This paper focuses on the sustainability of the Brazilian social security system, analyzing the behavior of financing sources and social security expenditures, listing some of the policies adopted by the government between 2006 and 2016 and analyzing their impact on the system. In order to promote the discussion of the matter, laws, data available in government systems, official publications and technical and academic work were analyzed. In fact, the recent trajectory of the Social Security Budget suggests the search for new solutions, so that its consecutive and growing deficits are reversed so that the sustainability of the system can be guaranteed.

Keywords: Social security system, social security, health, social assistance, sustainability.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Taxas de crescimento do salário mínimo e dos gastos com benefícios do RGPS	52
Figura 2 - Taxas e crescimento do salário mínimo e dos gastos com o BPC e a RMV ...	53
Figura 3 - Renúncias de receitas do Simples Nacional (R\$ milhões)	54
Figura 4 - Renúncias de receitas previdenciárias do microempreendedor individual (R\$ milhões)	55
Figura 5 - Renúncias previdenciárias da desoneração da folha de pagamentos (R\$ milhões)	56
Figura 6 - Expectativa do custo de transição do RPPS para o FUNPRES (fração do PIB)	59

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Regimes de previdência social no Brasil	22
Tabela 2 - Fontes de financiamento da Seguridade Social.....	34
Tabela 3 - Evolução do financiamento da Seguridade Social	35
Tabela 4 - DRU x Recursos do Orçamento Fiscal.....	37
Tabela 5 - Evolução anual dos gastos tributários da União	38
Tabela 6 - Despesas da Seguridade Social como fração ao Produto Interno Bruto	38
Tabela 7 - Participação das fontes no financiamento da Previdência Social	40
Tabela 8 - Evolução do déficit da previdência social	41
Tabela 9 – Evolução do déficit do Regime Geral de Previdência Social.....	41
Tabela 10 - Resultado anual da Previdência Rural	42
Tabela 11 - Resultado anual da Previdência Urbana	42
Tabela 12 - Resultado anual do Regime Próprio de Previdência Social da União	43
Tabela 13 – Participação das fontes no financiamento da Saúde	44
Tabela 14 – Evolução da despesa anual com saúde.....	45
Tabela 15 - Valores empenhados em saúde e seus limites mínimos legais	47
Tabela 16 - Participação das fontes no financiamento da Assistência Social	48
Tabela 17 - Evolução da despesa anual com assistência social.....	48
Tabela 18 - Evolução anual do BPC e da RMV	49
Tabela 19 – Evolução anual do Programa Bolsa Família	49
Tabela 20 - Evolução anual do salário mínimo	51
Tabela 21 - Renúncias de receitas previdenciárias com segurados de baixa renda.....	57
Tabela 22 - Alterações no benefício da pensão por morte do RGPS.....	60

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
Justificativa.....	14
Problema	14
Objetivo Geral	14
Objetivos Específicos.....	15
1 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
1.1 Seguridade Social	16
1.1.1 Previdência Social.....	20
1.1.2 Saúde.....	25
1.1.3 Assistência Social	27
1.2 Fontes de financiamento da Seguridade Social	30
2 EVOLUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA SEGURIDADE SOCIAL ENTRE 2006 E 2016	35
2.1 Previdência Social.....	39
2.2 Saúde.....	44
2.3 Assistência Social	47
3 PRINCIPAIS POLÍTICAS ADOTADAS CAPAZES DE INFLUENCIAR A SUSTENTABILIDADE DA SEGURIDADE SOCIAL.....	51
3.1 A política de aumentos reais do salário mínimo.....	51
3.2 O Super Simples	53
3.3 A instituição do microempreendedor individual	54
3.4 A desoneração da folha de pagamentos	55
3.5 A Redução de alíquota para segurados de baixa renda.....	57
3.6 A instituição da previdência complementar do servidor público da União	57
3.7 As alterações na pensão por morte e no auxílio-doença	59
CONCLUSÃO.....	61
REFERÊNCIAS	64

INTRODUÇÃO

As mensagens presidenciais que encaminharam os quatro últimos planos plurianuais fizeram menção à necessidade de se garantir o acesso universal, com qualidade e equidade à seguridade social. A promoção deste acesso, baseado no caráter democrático da seguridade social e na descentralização, representaria um avanço na área do bem-estar social, com ampliação da cobertura e dos investimentos, seja em políticas públicas de saúde, de previdência ou de assistência social.

As ações listadas naquelas mensagens compreendiam, a cada ano, a ampliação dos programas de transferência de renda, fosse por meio do aumento das coberturas ou da majoração dos benefícios financeiros; a ampliação de forma justa e sustentável, da cobertura previdenciária e o aumento da taxa de proteção à população idosa. Foram elencadas, também, ações destinadas a prover o fornecimento de medicamentos essenciais, atenção integral à saúde e o aumento do atendimento à população idosa e hipossuficiente por meio do benefício de prestação continuada (BPC); além da valorização do salário mínimo e do financiamento estável e sustentável do Sistema Único de Saúde (SUS).

Restou evidente que as propostas encaminhadas ao Congresso Nacional possuíam um forte viés de atendimento à parcela menos favorecida da sociedade brasileira, o que demandava, conseqüentemente, um grande esforço orçamentário e financeiro por parte da União.

O presente trabalho se destina, portanto, a, de forma não exaustiva, com base em dados estatísticos e relatórios governamentais, assim como em trabalhos técnicos e acadêmicos, identificar algumas medidas adotadas pela Administração Pública Federal no período de 2006 a 2016, verificando se as mesmas teriam, de fato, ampliado a proteção social e, ao mesmo tempo, contribuído para a sustentabilidade do sistema de seguridade social brasileiro.

Justificativa

A Constituição Federal de 1988 instituiu um complexo sistema de proteção social, envolvendo um conjunto de ações relacionadas a seguro social (previdência social), saúde e assistência social.

Com o propósito de garantir a concretização destas ações, foi idealizado um conjunto de fontes de recursos, o qual, pouco tempo depois, passou a ser parcialmente capturado com o propósito de trazer estabilidade às finanças públicas.

Desde então, multiplicou-se a elaboração de documentos técnicos e acadêmicos tratando do subfinanciamento da seguridade social, seja tratando da previdência, da saúde ou da assistência social.

Na atualidade, como outrora, existe um embate entre os que defendem a expansão da cobertura protetiva da Seguridade Social e aqueles que julgam existir um limite para esta proteção, visto que se demanda, a cada vez, maior esforço econômico de toda a sociedade.

É nesse contexto que surge a necessidade de se pensar na sustentabilidade do sistema de seguridade social brasileiro, objeto principal deste trabalho.

Problema

O cotejamento entre as receitas obtidas das fontes da Seguridade Social e as despesas com previdência, saúde e assistência tem indicado a insuficiência crescente das primeiras, sendo necessário, a cada vez, maior aporte de recursos de outras fontes, o que precisa ser revertido para que se evite o colapso não só da seguridade social, mas de toda a economia nacional. A seguridade social é sustentável? O que tem sido feito para corrigir esta trajetória?

Objetivo Geral

Elaborar um prognóstico sobre a sustentabilidade do Sistema de Seguridade Social brasileiro, tomando-se em conta a evolução de seus resultados e as medidas adotadas nos últimos anos.

Objetivos Específicos

- Levantar os dados estatísticos acerca da evolução das receitas e das despesas da seguridade social entre os anos de 2006 e 2016;
- Identificar os fatores que influenciaram o comportamento das fontes de recursos e o comportamento das despesas da seguridade social no período; e
- Identificar as medidas adotadas pelo governo no lapso temporal abordado, verificando o quanto podem ter influenciado a sustentabilidade do sistema de seguridade social brasileiro.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 Seguridade Social

Seguridade social é uma expressão surgida nos países de cultura anglo-saxônica, relacionada a políticas sociais adotadas no início do século XX. Seu primeiro uso formal aconteceu em 1935, quando da criação da Previdência Social dos Estados Unidos da América, tendo sido utilizada em 1942, na Inglaterra, por ocasião da elaboração de políticas sociais que buscavam resgatar pessoas da condição de pobreza. Passados alguns anos, depois de ser listada como um dos direitos fundamentais mencionados na Carta dos Direitos Humanos de 1948, a seguridade social foi definida pela Organização Internacional do Trabalho como (IPEA, 2009; OIT, 1952):

[...] proteção que a sociedade proporciona a seus membros, mediante uma série de medidas públicas, contra as privações econômicas e sociais que, de outra maneira, derivariam do desaparecimento ou da forte redução de seus rendimentos em consequência de enfermidade, maternidade, acidente de trabalho, enfermidade profissional, desemprego, invalidez, velhice e morte, bem como da proteção em forma de assistência médica e de apoio a famílias com filhos.

Para Ibrahim (2012), seguridade social pode ser compreendida como um sistema de proteção formado pelo Estado e por particulares, com contribuições de todos, inclusive de parte de seus beneficiários, destinado a promover ações que garantam uma vida minimamente digna para pessoas carentes, trabalhadores em geral e seus dependentes.

No arcabouço legal brasileiro, conforme o artigo 194 da Constituição, a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações, de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à previdência, à saúde e à assistência social. É, portanto, um sistema composto por três subsistemas: previdência, saúde e assistência social (LEITÃO; MEIRINHO, 2013).

Este sistema de proteção social é organizado com base em um conjunto de princípios regras e instituições (MARTINS, 2004).

No que diz respeito aos princípios, a seguridade social é regida por princípios gerais, que também se aplicam a outras matérias; e por princípios específicos, se a aplicação se restringe à seguridade social. Neste último caso, há os princípios explícitos, como os do

parágrafo único do artigo 194 da Constituição e os implícitos, a exemplo do princípio da solidariedade, previsto no inciso I do artigo 3º da carta constitucional (MARTINS, 2004).

São princípios específicos explícitos da seguridade social: universalidade; uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; seletividade e distributividade na prestação de benefícios e serviços; irredutibilidade do valor dos benefícios; equidade na forma de participação no custeio; diversidade da base de financiamento; caráter democrático e descentralizado da administração; e preexistência do custeio em relação a benefício ou serviço (MARTINS, 2004).

O princípio da universalidade remete ao fato de que a proteção social deve estar acessível a todas as pessoas residentes no país, inclusive estrangeiras. Este princípio é aplicado sem restrição com relação à saúde. Quando a proteção se dá por meio da assistência social, o princípio se aplica a quem dela necessitar. Por fim, no tocante à previdência social, a proteção está disponível apenas para aqueles que contribuírem para o sistema (GÓES, 2011).

Uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais diz respeito aos riscos que serão cobertos e aos valores pecuniários dos benefícios ou dos serviços prestados. É um princípio que aponta para a correção dos defeitos da legislação previdenciária rural, que criava distinções para seus beneficiários (MARTINS, 2004).

Leitão e Meirinho (2013) ressaltam que o Estado não dispõe de recursos para proteger a todos e que, diante dessa limitação, são necessários critérios para que sejam selecionados os casos prioritários, conforme preceitua o princípio da seletividade e da distributividade na prestação de benefícios e serviços.

Há duas interpretações para o princípio da irredutibilidade do valor dos benefícios: uma de que deve ser mantido o poder aquisitivo real dos benefícios, que é o sentido apresentado no Regulamento da Previdência Social; e a outra, dada pelo Supremo Tribunal Federal, de que o valor nominal dos benefícios é que não pode ser reduzido, sendo esta interpretação a prevalente (GÓES, 2011).

A equidade na forma de participação no custeio é um corolário do princípio da igualdade, contido no art. 5º da Constituição. Em suma, significa que quem tem maior

capacidade econômica irá contribuir com mais; quem tem menor capacidade contribuirá com menos, mas todos contribuirão (GÓES, 2011).

O princípio da diversidade da base de financiamento teve origem na trílice fonte de custeio, apresentada pela Constituição Federal de 1934 e, embora a legislação atual seja mais abrangente, permanece sua essência, pois o custeio da seguridade ainda envolve contribuição dos trabalhadores, das empresas e do governo. O custeio da seguridade deve ser o mais variado possível, com amplo leque de contribuições, de modo que oscilações da economia não comprometam a arrecadação a ponto de prejudicar a cobertura ou o atendimento da seguridade social (IBRAHIM, 2012).

O caráter democrático e descentralizado na administração presume a participação de todas as classes interessadas na gestão dos recursos, nos programas, nos serviços e nas ações dos três subsistemas da seguridade social. Isto significa que, em todas as esferas de poder, as decisões que afetem a seguridade social devem ser discutidas com a sociedade. Daí a criação de vários órgãos colegiados integrados pelas partes interessadas: Conselho Nacional da Previdência Social, Conselho Nacional de Saúde e Conselho Nacional de Assistência Social (GÓES, 2011).

A criação, a majoração ou a extensão de benefícios ou serviços da seguridade social não pode ocorrer sem a existência prévia de uma fonte de custeio total. Isto significa que a seguridade social somente pode pagar benefícios se tiver dinheiro para fazê-lo, conforme prescreve o princípio da preexistência do custeio em relação a benefício ou serviço. Não é possível gastar além do que se recebe (MARTINS, 2004).

Entre os princípios implícitos, o mais relevante é o princípio do solidarismo, conhecido por princípio da solidariedade ou do mutualismo, que remete a um dos objetivos fundamentais da república brasileira: “construir uma sociedade livre, justa e solidária”. O princípio da solidariedade está implícito quando se afirma que as ações da seguridade social serão de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade e principalmente quando se estabelece, por meio do artigo 195 da CF, que a seguridade social será financiada por toda a sociedade (LEITÃO; MEIRINHO, 2013).

A solidariedade deve ser analisada sob uma óptica vertical e sob uma óptica horizontal. Diz-se solidariedade vertical quando uma geração trabalha para pagar os benefícios da geração anterior, o que é conhecido como pacto intergeracional. Sob a óptica horizontal, a solidariedade é manifesta pela redistribuição de renda entre as populações, o que expressa o pacto intrageracional (KERTZMAN, 2011 *apud* LEITÃO; MEIRINHO, 2013).

Seguindo-se aos princípios, vêm as regras que tratam da seguridade social. Segundo Martins (2004), as principais regras estão previstas na Constituição, nas leis e em atos do Poder Executivo.

A Constituição de 1988 lista algumas regras da seguridade social ao tratar dos direitos sociais (Capítulo II, Título II), dispondo sobre seguro-desemprego, 13º salário, salário-família, aposentadoria e seguro contra acidentes de trabalho, por exemplo. A maior parte das regras, porém, está em um capítulo específico sobre a seguridade social (Capítulo II, Título VIII), o qual trata dos princípios (art. 194), do financiamento (art. 195), da saúde (arts. 196 a 200), da previdência social (arts. 201 e 202) e da assistência social (arts. 203 e 204) (MARTINS, 2004).

Em patamar imediatamente inferior às regras constitucionais há diversas leis sobre a seguridade social. As principais delas são a Lei 8.212/1991, que dispõe sobre a organização da Seguridade Social e institui seu Plano de Custeio; a Lei 8.213/1991, que trata dos benefícios da Previdência Social; a Lei 8.080, que dispõe sobre a saúde; e a Lei 8.742/1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social (MARTINS, 2004).

O Poder Executivo também expede medidas provisórias com força de lei sobre matéria previdenciária, assim como decretos e regulamentos. Os principais decretos em vigor no âmbito da Seguridade Social são o Decreto 3.048/1999, que trata do Regulamento da Previdência Social; e o Decreto 6.214/2007, que trata do Regulamento do Benefício de Prestação Continuada (MARTINS, 2004).

Quanto às instituições do sistema de Seguridade Social, Castro e Lazzari (2010) afirmam que existe uma estrutura administrativa encarregada da execução das políticas no âmbito da Seguridade Social. No Poder Executivo Federal, existem os ministérios da área social, a exemplo o Ministério da Saúde; os conselhos setoriais, como o Conselho Nacional da Previdência Social, o Conselho Nacional da Saúde e o Conselho Nacional da Assistência Social,

além de entidades da administração indireta, a exemplo do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

1.1.1 Previdência Social

Existem visões diferentes acerca do conceito de previdência social, seja em razão de seu caráter contributivo, de seus benefícios ou de suas finalidades sociais.

Previdência Social, para alguns, seria um seguro com vistas à reposição de renda em situações em que o indivíduo ou o grupo familiar perdesse sua capacidade laboral em razão de morte, invalidez ou doença, por exemplo. Para estes, as contribuições e os benefícios devem estar intrinsecamente relacionados, pois, o princípio fundamental é a reposição da renda (OLIVEIRA, 1982).

Outros definem previdência social como um seguro que, além de proporcionar uma reposição razoável de renda, deve garantir a todos os inativos um patamar mínimo de benefícios, sem guardar, entretanto, estrita relação com o nível de contribuições (OLIVEIRA, 1982).

Por fim, existem aqueles que enxergam a previdência social como uma forma de assistência social e redistribuição de renda e, por isso, cada um deve contribuir de acordo com suas possibilidades, distribuindo-se os benefícios conforme a necessidade (OLIVEIRA, 1982).

Pode-se dizer que o sistema previdenciário brasileiro é híbrido, contendo elementos com característica de seguro e elementos redistributivo-assistenciais, que evidenciam uma tentativa de conciliação de conflitos, pois a visão securitária se opõe à redistributiva e, na prática, ainda que com aparência de seguro, são promovidas transferências de renda intergeracionais e intrageracionais (OLIVEIRA, 1982).

Quanto aos modelos de previdência existentes, Castro e Lazzari (2010) registram que estes podem ser classificados quanto à forma de custeio, podendo ser contributivos ou não contributivos.

Os sistemas contributivos preveem a arrecadação compulsória de recursos através da instituição de tributos específicos, chamados de contribuições sociais, que, de forma exclusiva,

servem de base financeira para as prestações previdenciárias. Contribuem para este modelo de sistema previdenciário as pessoas físicas ou jurídicas especificadas na legislação (CASTRO; LAZZARI, 2010).

Os sistemas não contributivos, por sua vez, têm seus recursos obtidos não de um tributo em especial, mas de parcela da arrecadação tributária geral, sem identificação dos contribuintes, de modo que se algum indivíduo paga tributos ao Estado, está contribuindo indiretamente para a previdência social (CASTRO; LAZZARI, 2010).

Os sistemas contributivos ainda podem ser divididos em duas espécies, a depender de como são utilizados os recursos arrecadados: sistemas de capitalização ou sistemas de repartição.

Alguns sistemas estabelecem que os segurados deverão contribuir por um intervalo de tempo mínimo para que possam ter direito a usufruir de benefícios. Nesses casos, somente o indivíduo segurado ou um grupo limitado destes contribui para a formação de um fundo individual ou coletivo que é utilizado para cobrir as necessidades de seus integrantes apenas. É o modelo de capitalização, típico dos planos de previdência privada e dos fundos de pensão, que são as entidades fechadas de previdência complementar. O mais importante nos sistemas previdenciários de capitalização é a contribuição do próprio segurado, que precisa cumprir o número de cotas ou o valor estabelecido para garantir proteção para si e para seus dependentes (CASTRO; LAZZARI, 2010).

No sistema de repartição, as contribuições sociais vão para um fundo único, que cobre as despesas com os benefícios de qualquer beneficiário que satisfaça as condições estabelecidas pela norma previdenciária. A participação do segurado não deixa de ser importante, mas a ausência desta, até um certo limite, não o impede de ter acesso a benefícios ou serviços, exceto em situações em que houver um período de carência (CASTRO; LAZZARI, 2010).

Este modelo está fundado no ideal de solidariedade, no pacto intergeracional, já que cabe aos trabalhadores da atualidade arcar com as contribuições que garantem o pagamento de benefícios aos inativos da atualidade (COIMBRA, 1997 *apud* CASTRO; LAZZARI, 2010).

Existem, ainda, dois sistemas previdenciários de repartição: os sistemas de repartição simples e os sistemas de repartição de capital de cobertura (PASINATO, 2001).

No sistema de repartição simples, as receitas arrecadadas em um determinado período são utilizadas de imediato para pagamento dos benefícios devidos no mesmo período, sem formação de reservas (PASINATO, 2001; SILVA, 2016).

No sistema de repartição de capital de cobertura, estima-se a cada período o valor atual de todos os benefícios cujas prestações serão iniciadas no mesmo período. Este valor estimado, a ser repartido entre os segurados, é capitalizado de modo a prover o financiamento dos benefícios daqueles que estão encerrando suas vidas ativas naquele período (PASINATO, 2001).

Resende (2001) aponta a existência de um terceiro tipo de sistema previdenciário, chamado misto, composto por uma parcela contributiva em sistema de repartição simples, para a qual existe um teto; e uma outra parcela, em regime de capitalização, formada por cada segurado individualmente.

No Brasil, a previdência social está organizada em dois grupos de regimes previdenciários: os regimes básicos, que são obrigatórios; e os regimes complementares, de caráter facultativo (GÓES, 2011):

Tabela 1 - Regimes de previdência social no Brasil

Regimes básicos (obrigatórios)	- Regime Geral de Previdência Social - Regimes Próprios de Previdência Social
Regimes complementares (facultativos)	- Previdência complementar privada - Previdência complementar pública

Fonte: GÓES (2011).

O Regime Geral de Previdência Social (RGPS) é o principal regime previdenciário brasileiro, pois abrange, de forma obrigatória, todos os trabalhadores da iniciativa privada, cujas relações de trabalho são regidas pela Consolidação das Leis do Trabalho (Decreto-Lei 5.452/1943), os empregados rurais, os empregados domésticos, os trabalhadores autônomos; os empresários, titulares de firmas individuais ou sócios gestores e prestadores de serviços;

trabalhadores avulsos; pequenos produtores rurais e pescadores artesanais trabalhando em regime de economia familiar; garimpeiros, empregados de organismos internacionais, sacerdotes, etc. (CASTRO; LAZZARI, 2010).

O RGPS está organizado com base na lógica da solidariedade social, sob a forma de um sistema previdenciário obrigatório, contributivo, e de repartição simples. É chamado geral porque abrange uma generalidade de pessoas; não somente os trabalhadores que não fazem parte de regimes próprios, mas todos aqueles que, a partir de 16 anos, desejem contribuir, pois ainda que não realizem atividade remunerada, são admitidos na qualidade de segurados facultativos (KERTZMAN; MARTINEZ, 2014).

Os indivíduos vinculados ao RGPS são chamados de segurados e os segurados ou seus dependentes têm direito de receber uma série de benefícios, que são valores pagos em dinheiro. Os principais benefícios do regime geral são as aposentadorias, que podem ocorrer por idade, por invalidez, por tempo de contribuição ou de forma especial; as pensões por morte, os auxílios e outros poucos benefícios, cujas condições para recebimento estão previstas na Lei 8.213/1991, que trata do Plano de Benefícios da Previdência Social e no Decreto 3.048/1999, Regulamento da Previdência Social (DATAPREV, 2015).

Ressalve-se, entretanto, que nem todos os benefícios da previdência social são disponibilizados de imediato a seus segurados ou a seus dependentes, sendo necessário, em alguns casos, um número mínimo de contribuições mensais, chamado de carência (LEITÃO; MEIRINHO, 2013).

Os outros regimes previdenciários básicos são os chamados de Regimes Próprios de Previdência Social (RPPS) e seus beneficiários são os magistrados, ministros e conselheiros de tribunais de contas, membros do Ministério Público, militares e servidores públicos ocupantes de cargo efetivo de quaisquer dos poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, inclusive de suas autarquias e fundações (GÓES, 2011).

O Regime Próprio de Previdência Social da União, à semelhança do RGPS, também está organizado com base na lógica da solidariedade social, sob a forma de um sistema previdenciário obrigatório, contributivo, e de repartição simples. O adjetivo próprio decorre do

fato de o regime ser “peculiar” às pessoas especificamente identificadas (KERTZMAN; MARTINEZ, 2014).

Os regimes próprios de previdência social não podem conceder benefícios diferentes dos benefícios do RGPS, mas, ao mesmo tempo, existe a necessidade de se conceder a seus segurados pelo menos os benefícios existentes naquele regime. Esta premissa se funda no princípio da igualdade, evitando que haja grandes distinções entre os regimes básicos. Desse modo, os benefícios pecuniários do RPPS, previstos na Lei 8.112/1990, são: aposentadoria, auxílio-natalidade; salário-família; licença para tratamento de saúde; licença à gestante, à adotante e licença paternidade; licença por acidente em serviço; assistência à saúde; pensão vitalícia ou temporária; auxílio-funeral; e auxílio-reclusão (CAMPOS, 2014).

No RPPS, entretanto, não há aposentadoria por tempo de contribuição, mas uma aposentadoria chama voluntária, que possui requisitos de tempo de contribuição e de idade mínima (CAMPOS, 2014).

Os regimes de previdência complementar são facultativos e os indivíduos podem ingressar, permanecer ou sair de acordo com sua vontade. A adesão a esses regimes, entretanto, não desobriga o indivíduo do ingresso nos regimes básicos. São sempre organizados sob a forma de sistemas de capitalização (GÓES, 2011; LEITÃO; MEIRINHO, 2013).

Os regimes de previdência complementar podem ser classificados quanto à possibilidade de acesso. São considerados regimes abertos aqueles acessíveis a quaisquer pessoas físicas, enquanto os regimes fechados são os regimes acessíveis exclusivamente a empregados de uma empresa ou grupo de empresas ou, ainda, a servidores de órgãos ou entidades governamentais, bem como aos associados ou membros de entidades profissionais, classistas ou setoriais (MARTINS, 2004).

As entidades de previdência complementar poderão ser de natureza pública ou privada. Caso sejam de natureza pública, instituídas pela União, Estados, Distrito Federal ou Municípios, deverão ser organizadas sob a forma de regime fechado, exclusivo para os ocupantes de cargo efetivo vinculado aos regimes próprios de previdência. Se a entidade de previdência complementar for privada, poderá ser aberta ou fechada (GÓES, 2011).

Os regimes de previdência complementar também estão sujeitos à fiscalização por arte do Estado. Os regimes abertos, privados, são fiscalizados pela Superintendência de Seguros Privados (Susep), órgão do Ministério da Fazenda, contando com a regulação do Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), do Conselho Monetário Nacional (CMN), do Banco Central do Brasil (Bacen), da Comissão de Valores Mobiliários (CVM) e do Instituto de Resseguros Brasil (IRB). De modo semelhante, os regimes fechados, públicos ou privados, estão sujeitos à fiscalização da Superintendência Nacional de Previdência Complementar (Previc), também sendo regulamentados pelo CNPC e tendo como órgão recursal a Câmara de Recursos da Previdência Complementar (CRPC) (IBRAHIM, 2012).

A criação de regimes de previdência complementar públicos foi prevista pela Emenda Constitucional 20/1998, permitindo que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, ao instituir tais regimes, limitassem o valor das aposentadorias e pensões do funcionalismo público ao teto dos benefícios do RGPS (IBRAHIM, 2012).

No âmbito da União, o regime de previdência complementar para os servidores públicos foi instituído por meio da Lei 12.618/2012, que autorizou a criação das Fundações de Previdência Complementar (Funpresp). Com isso, o RPPS sofreu uma mudança: passou a ser um regime misto para os servidores que ingressaram no serviço público após sua instituição, no qual parte dos benefícios, até o valor do teto do RGPS, será provida por meio do sistema de repartição simples; e a parte que exceder a este teto será proveniente de um regime de capitalização, de caráter complementar e facultativo (RODRIGUES; AFONSO, 2015).

A criação do Funpresp teve como principal objetivo a redução dos gastos públicos com aposentadorias e pensões dos servidores públicos. A estimativa é que os gastos ainda cresçam por cerca de 25 anos, depois dos quais devem ocorrer economias em relação ao modelo previdenciário público atual (RANGEL; SABOIA, 2013).

1.1.2 Saúde

A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante a implementação de políticas públicas, de acesso universal e igualitário, compreendendo ações e serviços voltados a sua promoção, proteção e recuperação, independentemente de filiação ou contribuição (LEITÃO; MEIRINHO, 2013)

A Lei 8.080/1990 dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como sobre a organização e o funcionamento dos respectivos serviços. São fatores determinantes e condicionantes da saúde: alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, transporte, etc. (MARTINS, 2004).

Diferentemente da previdência, não há previsão de pagamento de benefícios pecuniários no sistema de saúde. As prestações que garantem o direito à saúde se materializam na forma de serviços, que podem ser executados diretamente pelo Poder Público ou por intermédio da iniciativa privada, de modo complementar, o que significa que os serviços de saúde jamais podem ser deixados somente a cargo de instituições particulares (SANTOS, 2011).

A saúde, no Brasil, está organizada sob a forma de um sistema único, que é o Sistema Único de Saúde (SUS), fundado em princípios. São princípios do SUS a universalidade, a equidade e a integralidade. Tais princípios conduzem à conclusão de que todas as pessoas têm direito à saúde e este direito deve ser garantido com todas as possibilidades existentes. Ao mesmo tempo, deve-se garantir que pessoas com condições financeiras diferentes tenham a mesma possibilidade de preservação de sua saúde física ou mental, tratando os desiguais de maneira desigual, equalizando as possibilidades entre todos. Por fim, as ações públicas de saúde devem abranger todos os fatores e condicionantes da saúde, seja por meio de ações preventivas ou curativas (MATTA, 2007).

Martins (2004) elenca as diretrizes para o sistema de saúde nacional:

- a. controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias do interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos e imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
- b. executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como da saúde do trabalhador;
- c. ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
- d. participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
- e. incrementar em sua área de atuação e desenvolvimento científico e tecnológico;
- f. fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como o de bebidas e águas para consumo humano;
- g. participar do controle e da fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- h. colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho (art. 200, I a VIII, da Constituição).

As despesas com saúde são majoritariamente executadas em seis áreas principais: atenção básica, assistência hospitalar e ambulatorial, suporte profilático e terapêutico, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e alimentação e nutrição.

A atenção básica envolve as ações voltadas à promoção da saúde, à prevenção de doenças, diagnósticos, tratamentos, reabilitação e preservação da saúde com o propósito de garantir boas condições de saúde para as pessoas, preservando sua autonomia, atuando, para isso, sobre os fatores condicionantes da saúde (BRASIL, 2012).

O atendimento hospitalar e ambulatorial é o conjunto de serviços prestados em estabelecimentos de saúde, como ambulatórios, postos de atendimento médico, clínicas ou hospitais, envolvendo ou não a internação de pacientes (BRASIL, 1977).

Suporte profilático e terapêutico envolve as medidas de prevenção e tratamento de enfermidades, assim como a produção de medicamentos e vacinas.

Vigilância epidemiológica é “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” (BRASIL, 1990).

O conceito de vigilância sanitária está contido no artigo 6º, parágrafo 1º, da Lei 8.080/1990 e designa um conjunto de ações destinado a eliminar, reduzir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo e o controle da prestação de serviços relacionados à saúde (BRASIL, 1990).

1.1.3 Assistência Social

O artigo 4º da Lei 8.212/1991 define assistência social como a política social que provê o atendimento das necessidades básicas, traduzidas em proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência, à velhice e à pessoa portadora de deficiência, independentemente de contribuição à Seguridade Social (MARTINS, 2004).

O objetivo da assistência social é atender as necessidades não cobertas pela previdência social, é erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais, implementando, para isso, um benefício para as pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade social (PIERDONÁ, 2010).

São princípios da assistência social: (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, a 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; e (v) divulgação ampla dos benefícios, serviços e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão (QUINONERO et al., 2013).

A assistência social está organizada sob a forma de um sistema único, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), num esforço de integrar serviços públicos e privados, definindo-se as responsabilidades em conformidade com a Lei 12.435/2011. O Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) é o órgão superior de deliberação colegiada e tem por competência, entre outras, aprovar a Política Nacional de Assistência Social, normatizar e regular a prestação de serviços públicos e privados de assistência social, acompanhar e fiscalizar a certificação de entidades e organizações de assistência social, e zelar pela efetivação de um sistema descentralizado e participativo de assistência social (SANTOS, 2011).

Os incisos I a V do art. 203 da Constituição dispõem sobre os benefícios e serviços da assistência social, havendo a previsão do pagamento de um benefício assistencial (SANTOS, 2011).

Os serviços assistenciais são atividades contínuas voltadas à melhoria das condições de vida da população, centradas no atendimento de suas necessidades básicas. Os serviços podem ser de duas espécies: “serviço social” e “habilitação ou reabilitação profissional”. O serviço social tem por objetivo esclarecer os usuários de seus direitos sociais, apontando-lhes como exercê-los e facilitando seu acesso ao sistema. O serviço de habilitação é o prestado às pessoas que nasceram com algum tipo de limitação e tem como objetivo qualificá-las para a inserção

no mercado de trabalho. A reabilitação, por sua vez, é o serviço prestado àqueles portadores de deficiência resultante de acidente, de modo a prepará-los para o exercício de outra atividade ou função profissional; e pode envolver o fornecimento de próteses, órteses ou instrumentos de auxílio à locomoção, bem como o reparo ou substituição destes (Góes, 2011) e (MARTINS, 2004).

Anteriormente à Constituição de 1988, foi instituído, por meio da Lei 6.179/1974, um benefício assistencial chamado renda mensal vitalícia (RMV), com valor equivalente à metade de um salário mínimo. A RMV foi concedida até a implantação do benefício de prestação continuada (BPC), previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (Lei 8.742/1993), em 1996, e se destinava ao idoso com mais de 70 anos ou ao deficiente, que não exercessem atividade remunerada ou auferissem rendimento superior a sua renda mensal e não fossem mantidos por familiares ou pudessem fazê-lo por conta própria (MARTINS, 2004).

O BPC é um benefício assistencial, no valor de um salário mínimo, disponível para idosos com 65 anos ou mais, e para pessoas com deficiência não aptas ao trabalho nem a uma vida independente e que vivam em famílias com renda *per capita* menor que um quarto do salário mínimo. O benefício não é vitalício, podendo ser cancelado caso a situação da família não seja mais considerada de extrema pobreza (SOARES et al., 2008).

A partir do final dos anos 1990 e início dos anos 2000, entretanto, a assistência social brasileira foi passando a se concentrar em programas de transferência de renda, sendo o mais relevante deles o Programa Bolsa Família (PBF), voltado à superação da pobreza extrema. Dados do então Ministério do Desenvolvimento Social evidenciam que, nos anos de 2010 e 2011, a transferência de renda por meio do BPC, da RMV e do PBF consumiu mais de 96% dos recursos aplicados em assistência social (SILVA; ROCHA, 2012).

O Programa Bolsa Família foi criado em 2003, unificando outros programas de transferência de renda condicionados, a exemplo do Bolsa Escola e do Bolsa Alimentação, e programas de transferência de renda sem condicionalidades, como o Auxílio-Gás e Cartão-Alimentação. As condicionalidades do programa incluem: 85% de frequência às aulas de crianças em idade escolar, atualização do cartão de vacinação para crianças de até 6 anos de idade, visitas regulares ao posto de saúde tanto para grávidas quanto para lactantes (SOARES et al., 2008).

1.2 Fontes de financiamento da Seguridade Social

“A Seguridade Social é uma das principais conquistas da Constituição de 1988 [...] e a concretização dessa conquista social passa pela efetivação do Orçamento da Seguridade Social” (SALVADOR, 2012).

O orçamento, por sua vez, é uma lei periódica que contém previsão de receitas e fixação de despesas, programando a vida econômica e financeira do Estado (OLIVEIRA, 2011).

A Constituição, ao tratar dos orçamentos, indica como suas partes integrantes o Orçamento Fiscal, o Orçamento de Investimentos e o Orçamento da Seguridade Social, abrangendo este último todos os órgãos e entidades a ela vinculados à previdência social, à saúde e à assistência social, assim como fundos e fundações instituídos e mantidos pelo Poder Público (CRUZ, 2011).

Conforme o inciso III, parágrafo 5º, do art. 165 da Constituição, o Orçamento da Seguridade Social é diferenciado do Orçamento Fiscal e do Orçamento de Investimentos, com seu conteúdo previsto, de forma expressa ou implícita, entre os arts. 194 e 204, no capítulo que trata da Ordem Social, e relaciona a proteção social com seus deveres fiscais (DELGADO; JACCOUD; NOGUEIRA, 2009).

As peças orçamentárias devem ser elaboradas em consonância com o previsto por diversas normas legais, entre as quais pode-se mencionar o parágrafo 1º, art. 2º da Lei 4.320/1964 (BRASIL, 1964):

§ 1º Integrarão a Lei de Orçamento:

I - Sumário geral da receita por fontes e da despesa por funções do Governo;

O Orçamento da Seguridade Social evidenciará, portanto, de onde serão obtidos os recursos, indicando suas fontes, e em que áreas de atuação do governo estes recursos serão aplicados, que são as funções orçamentárias (CRUZ, 2011).

O art. 195 da CF define as fontes de financiamento da Seguridade Social, evidenciando dois princípios a serem seguidos na sua elaboração: a diversidade das bases fiscais do financiamento, a exemplo da folha de salários, do faturamento e do lucro líquido das empresas; e o princípio da exclusividade das fontes, que vincula as contribuições sociais ao financiamento

da Seguridade, não os impostos. Essa vinculação, entretanto, não implica num teto para os gastos com a Seguridade, pois, se necessário, cabe à União transferir recursos do Orçamento Fiscal para o Orçamento da Seguridade Social, garantindo a cobertura de suas despesas (DELGADO; JACCOUD; NOGUEIRA, 2009).

Conforme o art. 195 da Constituição Federal (BRASIL, 1988):

Art. 195. A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:

I - do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre:

a) a folha de salários e demais rendimentos do trabalho pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício;

b) a receita ou o faturamento;

c) o lucro;

II - do trabalhador e dos demais segurados da previdência social, não incidindo contribuição sobre aposentadoria e pensão concedidas pelo regime geral de previdência social de que trata o art. 201;

III - sobre a receita de concursos de prognósticos.

IV - do importador de bens ou serviços do exterior, ou de quem a lei a ele equiparar.

Com relação à questão de o financiamento ser direto ou indireto, pode-se afirmar que o financiamento indireto ocorre quando se destinam recursos do orçamento do ente estatal para a seguridade social, sendo esses recursos provenientes do Orçamento Fiscal (LEITÃO; MEIRINHO, 2013; GÓES, 2011, p. 330).

A Constituição, entretanto, não aponta, de forma completa, quais recursos cobrirão quais despesas da Seguridade Social e isso acabou por ensejar a regulamentação da previdência, da saúde e da assistência social por várias normas infraconstitucionais, o que redundou numa certa desorganização em sua estrutura de financiamento, ocorrendo uma vinculação progressiva de receitas às diversas áreas; e a mitigação do conceito original de financiamento solidário entre as políticas da Seguridade, com o surgimento de uma competição por recursos das contribuições sociais (DELGADO; JACCOUD; NOGUEIRA, 2009).

Desse modo, a lei que trata da organização da seguridade social e institui seu Plano de Custeio, Lei 8.212/1991, assim dispõe (BRASIL, 1991):

Art. 10. A Seguridade Social será financiada por toda sociedade, de forma direta e indireta, nos termos do art. 195 da Constituição Federal e desta Lei, mediante recursos

provenientes da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e de contribuições sociais.

Art. 11. No âmbito federal, o orçamento da Seguridade Social é composto das seguintes receitas:

- I - receitas da União;
- II - receitas das contribuições sociais;
- III - receitas de outras fontes.

Parágrafo único. Constituem contribuições sociais:

- a) as das empresas, incidentes sobre a remuneração paga ou creditada aos segurados a seu serviço;
- b) as dos empregadores domésticos;
- c) as dos trabalhadores, incidentes sobre o seu salário de contribuição;
- d) as das empresas, incidentes sobre faturamento e lucro;
- e) as incidentes sobre a receita de concursos de prognósticos.

[...]

Art. 27. Constituem outras receitas da Seguridade Social:

- I - as multas, a atualização monetária e os juros moratórios;
- II - a remuneração recebida por serviços de arrecadação, fiscalização e cobrança prestados a terceiros;
- III - as receitas provenientes de prestação de outros serviços e de fornecimento ou arrendamento de bens;
- IV - as demais receitas patrimoniais, industriais e financeiras;
- V - as doações, legados, subvenções e outras receitas eventuais;
- VI - 50% (cinquenta por cento) dos valores obtidos e aplicados na forma do parágrafo único do art. 243 da Constituição Federal;
- VII - 40% (quarenta por cento) do resultado dos leilões dos bens apreendidos pelo Departamento da Receita Federal;
- VIII - outras receitas previstas em legislação específica.

Parágrafo único. As companhias seguradoras que mantêm o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, de que trata a Lei nº 6.194, de dezembro de 1974, deverão repassar à Seguridade Social 50% (cinquenta por cento) do valor total do prêmio recolhido e destinado ao Sistema Único de Saúde-SUS, para custeio da assistência médico-hospitalar dos segurados vitimados em acidentes de trânsito.

A Lei do Sistema Único de Saúde (Lei 8.080/1990) também trata de seu financiamento, fazendo-o nos seguintes termos (BRASIL, 1990):

Art. 31. O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Art. 32. São considerados de outras fontes os recursos provenientes de:

- I - (Vetado)
- II - Serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde;
- III - ajuda, contribuições, doações e donativos;
- IV - alienações patrimoniais e rendimentos de capital;
- V - taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e

VI - rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

A Lei Orgânica da Assistência Social (Lei 8.742/1993) dispõe (BRASIL, 1993b):

Art. 27. Fica o Fundo Nacional de Ação Comunitária (Funac), instituído pelo Decreto nº 91.970, de 22 de novembro de 1985, ratificado pelo Decreto Legislativo nº 66, de 18 de dezembro de 1990, transformado no Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS).

Art. 28. O financiamento dos benefícios, serviços, programas e projetos estabelecidos nesta lei far-se-á com os recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, das demais contribuições sociais previstas no art. 195 da Constituição Federal, além daqueles que compõem o Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS).

§ 1º Cabe ao órgão da Administração Pública responsável pela coordenação da Política de Assistência Social nas 3 (três) esferas de governo gerir o Fundo de Assistência Social, sob orientação e controle dos respectivos Conselhos de Assistência Social.

§ 2º O Poder Executivo disporá, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias a contar da data de publicação desta lei, sobre o regulamento e funcionamento do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS).

§ 3º O financiamento da assistência social no Suas deve ser efetuado mediante cofinanciamento dos 3 (três) entes federados, devendo os recursos alocados nos fundos de assistência social ser voltados à operacionalização, prestação, aprimoramento e viabilização dos serviços, programas, projetos e benefícios desta política.

Por fim, no que diz respeito ao financiamento do Regime Próprio de Previdência Social da União, suas fontes de financiamento estão previstas no art. 40 da Constituição (BRASIL, 1988):

Art. 40. Aos servidores titulares de cargos efetivos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluídas suas autarquias e fundações, é assegurado regime de previdência de caráter contributivo e solidário, mediante contribuição do respectivo ente público, dos servidores ativos e inativos e dos pensionistas, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial e o disposto neste artigo.

Diante da multiplicidade de normas tratando das fontes de financiamento da Seguridade Social, a Secretaria de Orçamento Federal (SOF) passou a incluir um anexo ao Ementário de Classificação das Receitas Orçamentárias da União, no qual são listadas as receitas que, conforme o posicionamento técnico daquele órgão, financiam a seguridade social, a saber (BRASIL, 2007):

Tabela 2 - Fontes de financiamento da Seguridade Social

CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS
Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins)
Contribuições para o Programa de Integração Social e de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PIS/Pasep)
Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF)
Contribuição para o custeio das Pensões Militares
Contribuições sobre a Receita de Concursos de Prognósticos
Contribuições para o Plano de Seguridade Social do Servidor Público
Contribuições Previdenciárias para o Regime Geral de Previdência Social
Contribuição Social sobre o Lucro Líquido das Pessoas Jurídicas (CSLL)
Cota-Parte da Contribuição Sindical
Compensações financeiras entre o Regime Geral e os Regimes Próprios da Previdência dos Servidores
DEMAIS RECEITAS DA SEGURIDADE SOCIAL
Receitas próprias dos órgãos da Previdência Social, da Saúde, da Assistência Social e do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT)
Receitas oriundas da prestação de serviço de saúde
Receitas de taxas
Taxa de fiscalização de vigilância sanitária
Taxa de saúde suplementar
Receitas de leilões de mercadorias apreendidas
Receita de alienação de bens apreendidos associados ao tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins
Receita de participação do Seguro DPVAT

Fonte: Ementário da Receita 2007. Elaboração própria.

2 EVOLUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA SEGURIDADE SOCIAL ENTRE 2006 E 2016

A análise da evolução do Orçamento da Seguridade Social envolve, por óbvio, diversos aspectos de suas fontes e de suas despesas, assim como suas implicações sobre as condições de sustentabilidade fiscal do sistema, entendendo-se sustentabilidade como a capacidade de a economia financiar um sistema adequado de proteção social (IPEA, 2005; MESQUITA, 2012).

Ressalte-se que, neste trabalho, em obediência à definição de Seguridade Social insculpida na Constituição, serão analisadas as fontes que suportaram, no período, as despesas classificadas nas funções previdência social, saúde e assistência social, de acordo com a classificação prevista na Portaria MPOG 42/1999 (BRASIL, 1999b).

Conforme esperado, as fontes da Seguridade Social foram responsáveis pela maior parte dos recursos que financiaram a previdência, a saúde e a assistência social no período de 2006 a 2016, sendo perceptível, porém, que os recursos relacionados à seguridade, já insuficientes em 2006, foram se tornando ainda mais insuficientes com o passar do tempo, o que implicou no aumento do aporte de recursos de fontes do Orçamento Fiscal para cobrir as despesas. Enquanto no início do período analisado as receitas da seguridade social cobriam 93,8% dos gastos, ao final, cobriram somente 71,0%. O déficit, representado pelo montante de recursos provenientes do Orçamento Fiscal, correspondia a 0,7% do Produto Interno Bruto e saltou para 3,6% deste ao final do período.

Tabela 3 - Evolução do financiamento da Seguridade Social

	R\$ milhões										
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Recursos da Seguridade Social	257.929	280.699	306.590	348.528	375.813	429.330	486.070	544.021	581.494	585.549	556.422
Despesas da Seguridade Social	275.097	304.801	338.122	382.564	427.536	477.852	536.626	596.083	659.801	716.538	783.500
Recursos do Orçamento Fiscal	17.169	24.101	31.531	34.036	51.724	48.522	50.555	52.062	78.307	130.989	227.078
Produto Interno Bruto	2.409.450	2.720.263	3.109.803	3.333.039	3.885.847	4.376.382	4.814.760	5.331.619	5.778.953	6.000.570	6.266.895
Recursos do OSS em % do PIB	10,7%	10,3%	9,9%	10,5%	9,7%	9,8%	10,1%	10,2%	10,1%	9,8%	8,9%
Despesas em % do PIB	11,4%	11,2%	10,9%	11,5%	11,0%	10,9%	11,1%	11,2%	11,4%	11,9%	12,5%
Recursos do OF em % do PIB	0,7%	0,9%	1,0%	1,0%	1,3%	1,1%	1,1%	1,0%	1,4%	2,2%	3,6%

Fonte: Siga Brasil, IBGE. Elaboração própria.

Salvador (2007) chama a atenção para o mecanismo chamado de Desvinculação das Receitas da União, salientando que os recursos desvinculados das contribuições sociais

retornam apenas parcialmente para a Seguridade Social na forma de recursos ordinários*, financiando ações da previdência, da saúde e da assistência social.

A DRU surgiu com a promulgação da Emenda Constitucional de Revisão 1/1994, ainda com o nome de Fundo de Estabilização Fiscal (FEF), para vigorar nos exercícios financeiros de 1994 e 1995, tendo como finalidade sanear a Fazenda Pública e trazer estabilidade econômica ao país. Nos termos do artigo primeiro daquela emenda, os recursos seriam aplicados em ações 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”. À época, o FEF seria constituído por 20% dos recursos provenientes da arrecadação de impostos e contribuições sociais e econômicas, bem como de seus acréscimos legais (DIAS, 2008).

Em março de 1996, foi promulgada a Emenda Constitucional 10/1996, instituindo-se o Fundo Social de Emergência (FSE), que tinha os mesmos objetivos do FEF. Em linhas gerais, foi mantido o mesmo percentual de 20% sobre os impostos e contribuições de competência da União. Com a promulgação da EC 17/1997, o ITR foi excluído da base de cálculo e a vigência do FSE foi estendida até o final do exercício de 1999 (DIAS, 2008).

O FSE teve sua vigência prorrogada mais uma vez com a promulgação da Emenda Constitucional 27/2000, naquela ocasião até o final do exercício de 2003. Foi mantido o percentual de desvinculação de receitas, mas excluídos da base de cálculo o IOF Ouro, o IR pago por estados e municípios, o FPE, o FPM, o FNO, FNE, FCO e o IPI exportações transferido para estados e o DF (BRASIL, 2000).

O FSE foi prorrogado mais três vezes entre 2003 e 2015, ainda com a desvinculação de 20% das receitas provenientes de impostos e contribuições de competência da União, sendo que, em 2009, passou a ser chamado de Desvinculação das Receitas da União e, no período de 2009 a 2011, desvinculou recursos que seriam destinados às ações de educação. Em 2011, a EC 68/2011 excluiu da base de cálculo a contribuição social do salário-educação (DIAS, 2011).

Por fim, em 2016, foi promulgada a EC 93/2016, que prorrogou a DRU até o fim de 2023, aumentando, desta feita, o percentual de desvinculação para 30% da arrecadação da

União relativa às contribuições sociais, às CIDE e às taxas já instituídas ou que vierem a ser instituídas no período, sem prejuízo do pagamento das despesas do RGPS (BRASIL, 2016).

A tabela a seguir mostra os valores desvinculados das fontes da Seguridade Social em confronto com o montante de recursos oriundos das fontes do Orçamento Fiscal. Os números evidenciam que os recursos da DRU, ainda que retornassem totalmente para o Orçamento da Seguridade Social, não seriam suficientes para cobrir suas despesas com previdência, saúde e assistência social, sobretudo a partir de 2014.

Tabela 4 - DRU x Recursos do Orçamento Fiscal

R\$ milhões

Origem dos recursos	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1. Desvinculação de Receitas da União	29.084	33.381	33.418	32.967	38.228	44.386	49.081	54.000	53.667	54.272	82.454
2. Recursos de fontes do Orçamento Fiscal	17.169	24.101	31.531	34.036	51.724	48.522	50.555	52.062	78.307	130.989	227.078
(1) – (2)	11.916	9.279	1.886	(1.069)	(13.496)	(4.136)	(1.474)	1.938	(24.640)	(76.716)	(144.624)

Fonte: RREO, Siga Brasil. Elaboração própria.

Salvador (2015) também analisa as consequências dos gastos tributários indiretos (renúncias de receitas) sobre o financiamento da seguridade social.

A partir de 2009, o governo adotou medidas para combater os efeitos da crise econômica mundial e uma das principais ferramentas utilizadas foram as renúncias de receitas. Desde 2010, com o lançamento do Programa Brasil Maior, que objetivava aumentar a competitividade da indústria nacional, o governo ampliou os gastos tributários.

Os gastos tributários relacionados às contribuições sociais foram consideráveis, enfraquecendo as fontes tributárias das políticas de previdência social, saúde e assistência social e, conseqüentemente, aumentando a necessidade de aporte de recursos provenientes outras fontes que não as da seguridade social. Descontados os gastos tributários com PIS/Pasep, não empregado para a cobertura de despesas nas funções previdência social, saúde ou assistência social, o montante dos gastos tributários com as contribuições sociais somou R\$ 735,3 bilhões entre 2009 e 2016, valor suficiente para cobrir, com folga, por exemplo, os gastos com previdência social, saúde e assistência social em 2015.

Tabela 5 - Evolução anual dos gastos tributários da União

R\$ milhões

Fonte de recursos	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Contribuições previdenciárias	17.905	18.184	21.156	24.412	33.743	57.093	62.518	54.349
PIS/Pasep	5.651	6.955	6.543	8.145	9.060	11.639	14.100	12.887
CSLL	6.087	8.333	5.830	6.976	8.789	9.301	10.490	11.171
Cofins	29.419	33.883	34.618	41.376	46.142	58.510	70.538	64.558
Demais tributos	42.894	46.520	47.936	65.068	72.283	113.218	124.791	128.040

Fonte: DGT. Elaboração própria.

Pelo lado das despesas diretas, o maior volume de gastos é com a Previdência Social, que consome, em média, cerca de 76,0% dos recursos da Seguridade Social. A Saúde é o segundo maior gasto da Seguridade, mas vem perdendo participação nas despesas desde o ano de 2011, período em que a Assistência Social apresentou crescimento entre as despesas, passando de 9,5% para 10,2%. Em relação ao Produto Interno Bruto (PIB), as despesas da Seguridade Social avançaram em cerca de um ponto percentual entre 2006 e 2016.

Tabela 6 - Despesas da Seguridade Social como fração ao Produto Interno Bruto

R\$ milhões

Função	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Previdência Social	212.965	234.374	258.595	291.079	326.551	360.040	400.075	446.135	495.306	541.216	595.480
Saúde	40.577	45.713	50.611	58.149	61.874	72.241	79.917	85.303	94.065	102.094	108.268
Assistência Social	21.555	24.714	28.916	33.336	39.112	45.571	56.634	64.645	70.430	73.227	79.752
PIB	2.409.450	2.720.263	3.109.803	3.333.039	3.885.847	4.376.382	4.814.760	5.331.619	5.778.953	6.000.570	6.266.895
Em % do PIB	11,42%	11,20%	10,87%	11,48%	11,00%	10,92%	11,15%	11,18%	11,42%	11,94%	12,50%

Fonte: Siga Brasil, IBGE. Elaboração própria.

O crescimento das despesas com previdência social e assistência social se deveu, primordialmente, ao crescimento do número de seus beneficiários, enquanto que o aumento das despesas com saúde se deveu às regras que trataram da aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde.

Analisa-se, a seguir, a evolução das receitas e das despesas no âmbito de cada uma das funções da Seguridade Social, abordando-se suas fontes de financiamento, o progresso das despesas e a influência, sobre cada uma delas, de medidas adotadas pela Administração Pública Federal.

2.1 Previdência Social

A previdência social, além de seu caráter contributivo, possui outra distinção em relação à saúde e à assistência social, sendo regida por um princípio inserido na Constituição por meio da Emenda Constitucional 19/1998: o princípio do equilíbrio financeiro e atuarial (VAZ, 2009).

Como a previdência social se destina à proteção de seus contribuintes em face de situações de risco social, é mister que seus benefícios possam ser efetivamente honrados, tanto no presente quanto no futuro, de acordo com as necessidades de seus segurados, sendo necessário, para isto, que suas fontes de recursos sejam adequadamente dimensionadas para cobrir as despesas. O princípio do equilíbrio financeiro e atuarial chama a atenção justamente essa relação de suficiência entre a arrecadação e os gastos com os benefícios previdenciários tanto agora quanto no futuro (VAZ, 2009; ROCHA, 2004 *apud* VAZ, 2009).

Rigorosamente, existem dois conceitos envolvidos no mencionado princípio: equilíbrio financeiro e equilíbrio atuarial. De forma simplificada, o equilíbrio financeiro diz respeito à suficiência das fontes para cobrir as despesas de agora, enquanto o equilíbrio atuarial se refere à manutenção desse equilíbrio financeiro ao longo do tempo, considerando o valor das contribuições, o tempo de contribuição, o valor do benefício e o tempo de duração deste último (VAZ, 2009).

Ora, as principais fontes de financiamento da Previdência Social são as chamadas contribuições previdenciárias, que são o conjunto formado pelas contribuições para o RGPS e para o RPPS e as principais despesas são seus benefícios pecuniários, como as aposentadorias e as pensões.

Os recursos provenientes das contribuições previdenciárias são claramente insuficientes para cobrir as despesas da previdência, em flagrante afronta ao princípio do equilíbrio financeiro e atuarial. Chegaram a cobrir 72% dos gastos em 2011, mas, a partir de então, foram se tornando mais insuficientes, cobrindo, em 2016, apenas 60% das despesas com a Previdência Social.

Tabela 7 - Participação das fontes no financiamento da Previdência Social

Fontes	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1.Contribuições Sociais	95,6%	94,3%	93,8%	89,2%	83,9%	88,3%	89,1%	91,1%	85,0%	77,9%	69,0%
1.1.Contribuições previdenciárias	65,2%	64,9%	68,3%	69,8%	69,8%	71,9%	73,1%	75,3%	72,1%	65,8%	60,1%
1.1.1.Contribuições do Regime Geral de Previdência Social	59,7%	57,8%	62,7%	63,0%	63,3%	66,3%	66,8%	70,1%	66,5%	60,5%	54,4%
1.1.2.Contribuições do Regime Próprio de Seguridade Social	5,5%	7,1%	5,7%	6,8%	6,5%	5,6%	6,3%	5,2%	5,6%	5,3%	5,7%
1.2.Outras contribuições sociais	30,3%	29,3%	25,5%	19,3%	14,1%	16,4%	16,0%	15,8%	12,9%	12,1%	8,9%
1.2.1.Cofins	25,5%	23,5%	20,8%	17,0%	10,8%	11,3%	10,8%	10,8%	7,2%	9,8%	5,5%
1.2.2.CSLL	1,2%	2,1%	4,3%	1,9%	2,8%	4,6%	4,6%	4,5%	4,4%	1,9%	3,0%
1.2.3.CPMF	3,2%	3,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
1.2.4.Contribuição para custeio de pensões militares	0,5%	0,5%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,5%	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%
1.2.5.Contribuições sobre concursos de prognósticos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,6%	0,1%	0,1%
1.3.Outras fontes da Seguridade Social	0,8%	0,6%	0,5%	0,4%	2,1%	0,2%	0,2%	0,3%	1,3%	0,2%	0,3%
1.3.1.Recursos próprios não financeiros	0,2%	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,1%	0,2%
1.3.2.Recursos próprios financeiros	0,5%	0,3%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%
1.3.3.Outras fontes	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	0,1%	0,0%
2.Contribuição da União	3,6%	5,1%	5,6%	10,4%	8,2%	7,9%	10,1%	6,0%	10,2%	5,2%	17,6%
3.Recursos do Orçamento Fiscal	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,8%	3,6%	0,6%	2,6%	3,6%	16,7%	13,0%

Fonte: Siga Brasil. Elaboração própria

Em 2006, as contribuições previdenciárias custeavam 65% das despesas, sendo necessários recursos de outras contribuições sociais (31%) e recursos do Orçamento Fiscal (4%). Entre as contribuições sociais, a mais importante era a Cofins, que respondia por 25% do financiamento da Previdência Social, seguida pela CPMF, com 3%, extinta em 2007.

Com o passar dos anos, a previdência social foi deixando de ser financiada com recursos de outras fontes da seguridade social e passou a receber grandes aportes de recursos do orçamento fiscal que, ao fim de 2016, cobriram cerca de 30% das despesas previdenciárias.

Considerando que as receitas previdenciárias deveriam cobrir as despesas com os regimes previdenciários, o que não ocorreu no período, tem-se um déficit progressivo na previdência social, que cresceu 0,1 ponto percentual em relação ao PIB no período em análise, partindo de 3,3% e chegando a 3,4%.

Quanto à despesa, seu crescimento se deveu basicamente a dois fatores: o aumento do número de beneficiários e a política de valorização do salário mínimo.

Tabela 8 - Evolução do déficit da previdência social

R\$ milhões

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Receitas	135.517	155.561	179.424	200.522	232.795	268.594	298.750	331.725	364.437	379.771	388.834
Despesas	214.487	235.864	260.318	292.846	328.523	361.601	401.318	447.723	498.009	544.208	600.691
Resultado	(78.970)	(80.303)	(80.894)	(92.324)	(95.727)	(93.006)	(102.568)	(115.998)	(133.572)	(164.436)	(211.857)
PIB	2.409.450	2.720.263	3.109.803	3.333.039	3.885.847	4.376.382	4.814.760	5.331.619	5.778.953	6.000.570	6.266.895
Déficit em % do PIB	3,3%	3,0%	2,6%	2,8%	2,5%	2,1%	2,1%	2,2%	2,3%	2,7%	3,4%

Fonte: SIOP, IBGE. Elaboração própria.

No âmbito do RGPS, o número total de benefícios cresceu 34,8% de 2006 a 2016, considerados os beneficiários urbanos e rurais. No mesmo período, os gastos com os benefícios apresentaram um aumento nominal de 192,4%, conforme dados do Boletim Estatístico da Previdência Social. Em termos reais, considerado o INPC, índice utilizado para correção do salário mínimo, a despesa cresceu 57,2%.

Analisando a relação entre as receitas previdenciárias do RGPS e suas respectivas despesas com benefícios, é possível constatar a evolução de seu déficit, que passou de 1,8% a 2,4% do PIB no período analisado.

Tabela 9 – Evolução do déficit do Regime Geral de Previdência Social

R\$ milhões

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Receitas	123.520	140.412	163.355	182.381	212.401	245.892	275.765	307.147	337.503	350.272	358.137
Despesas	165.585	185.293	199.562	224.846	254.842	281.438	316.590	357.003	394.201	438.163	507.871
Resultado	(42.065)	(44.882)	(36.207)	(42.465)	(42.441)	(35.546)	(40.825)	(49.856)	(56.698)	(87.891)	(149.734)
PIB	2.409.450	2.720.263	3.109.803	3.333.039	3.885.847	4.376.382	4.814.760	5.331.619	5.778.953	6.000.570	6.266.895
% do PIB	1,8%	1,7%	1,2%	1,3%	1,1%	0,8%	0,9%	0,9%	1,0%	1,5%	2,4%

Fonte: BEPS. Siop. IBGE. Elaboração própria.

O RGPS, entretanto, pode ser dividido em dois subsistemas: urbano ou rural. O subsistema urbano foi criado em meados da década de 1960 e o subsistema rural, no início dos anos 70. Com a promulgação da Constituição de 1988, os subsistemas foram fundidos, mantendo-se, entretanto, distinções quanto às contribuições relacionadas a seus segurados e às condições de acesso aos benefícios, mais tênues em favor dos segurados rurais (IFI, 2017; DELGADO; CASTRO, 2003).

Com a superveniência da Constituição de 1988, ocorreu um aumento expressivo da despesa com segurados rurais, sem a criação, porém, de novas fontes de financiamento (DELGADO; CASTRO, 2003).

Na prática, considerando as contribuições previdenciárias legalmente afetas aos trabalhadores rurais e os benefícios previdenciários pagos a estes, fica evidente um grande descompasso, expresso pelo déficit no subsistema rural.

Tabela 10 - Resultado anual da Previdência Rural

R\$ bilhões

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Arrecadação	7,2	7,7	8,5	7,4	7,4	7,7	7,9	7,9	8,1	7,9	8,0
Benefícios	60,9	66,2	67,8	79,4	86,4	88,7	97,4	103,5	107,7	108,8	113,1
Resultado	(53,7)	(58,5)	(59,3)	(72,0)	(79,0)	(81,0)	(89,5)	(95,6)	(99,6)	(100,9)	(105,1)

Fonte: Fluxo de Caixa INSS; Informar/DATAPREV. Elaboração: SSPS/MPS

Com relação ao subsistema urbano, houve momentos em que as receitas efetivamente cobriram as despesas com os benefícios, o que ocorreu entre os anos de 2009 e 2015:

Tabela 11 - Resultado anual da Previdência Urbana

R\$ bilhões

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Arrecadação	119,7	136,2	158,4	177,4	207,2	240,5	270,0	301,0	330,8	343,2	350,2
Benefícios	133,3	148,7	159,7	175,8	198,8	220,0	245,5	276,6	305,5	338,0	396,6
Resultado	(13,6)	(12,5)	(1,3)	1,6	8,4	20,5	24,5	24,4	25,3	5,2	(46,4)

Fonte: Fluxo de Caixa INSS; Informar/DATAPREV. Elaboração: SSPS/MPS

Considerando o resultado agregado do RGPS, porém, o que se observa é que o déficit do subsistema rural seguiu uma trajetória sempre crescente, enquanto que o subsistema urbano apresentou períodos de superávit, relacionados a períodos de crescimento da economia, os quais acabaram sendo sobrepujados pelo resultado rural.

Da mesma forma como ocorre com o RGPS, o RPPS tem em suas contribuições previdenciárias a fonte de custeio de suas despesas com os benefícios do regime. As fontes, entretanto, são bem menos variadas que no RGPS, sendo basicamente duas: as contribuições do servidor e a contribuição patronal da União.

A Emenda Constitucional 3/1993 dispôs que as aposentadorias e pensões dos servidores federais seriam mantidas com recursos provenientes da União e de contribuições dos servidores, o que somente foi concretizado com a promulgação da Emenda Constitucional 20/1998. Mais tarde, com a Emenda Constitucional 41/2003, os servidores aposentados e os pensionistas também passaram a contribuir para o RPPS (PORTO; CAETANO, 2015).

Quanto às despesas do regime, ao instituir o regime jurídico único, a Constituição de 1988 acabou por efetivar centenas de milhares de servidores cujos vínculos, até então com o RGPS, passaram a ser estatutários, o que foi formalizado com a promulgação da Lei 8.112/1990. A efetivação súbita desse enorme contingente resultou num salto das despesas com pessoal da União e, em razão dos critérios generosos de aposentadoria, gerou um grande passivo atuarial (NOGUEIRA, 2011).

Giambiagi e Além (2011) apontam três razões para o grande volume das despesas do RPPS com aposentadorias e pensões, sobretudo àquela época: (i) a possibilidade de, em alguns casos, haver um aumento da remuneração no momento da aposentadoria; (ii) a existência de regimes em que, para algumas categorias específicas, o valor das aposentadorias e pensões não guardavam correlação com as contribuições; e (iii) a possibilidade de aposentadoria com base no último salário, sem exigência de um tempo mínimo de contribuição.

De fato, o confronto entre as receitas e as despesas previdenciárias do RPPS também evidencia um grande desequilíbrio, que, se comparado ao RGPS, pode ser considerado desproporcional, uma vez que o RPPS da União cobre cerca de um milhão de segurados e apresenta um déficit equivalente a 1,0% do PIB enquanto o RGPS, que possui cerca de 29 milhões de segurados, apresenta um déficit correspondente a 2,4% do PIB.

Tabela 12 - Resultado anual do Regime Próprio de Previdência Social da União

	R\$ milhões										
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Receitas	11.997	15.150	16.068	18.513	20.827	22.616	22.985	24.578	26.934	29.499	30.697
Despesas	48.173	52.788	58.894	66.534	73.702	79.133	82.488	89.144	95.922	104.123	90.602
Resultado	(36.176)	(37.638)	(42.826)	(48.020)	(52.875)	(56.517)	(59.503)	(64.566)	(68.988)	(74.624)	(59.905)
PIB	2.409.450	2.720.263	3.109.803	3.333.039	3.885.847	4.376.382	4.814.760	5.331.619	5.778.953	6.000.570	6.266.895
% do PIB	1,5%	1,3%	1,4%	1,5%	1,4%	1,3%	1,2%	1,3%	1,3%	1,2%	1,0%

Fonte: Siop, IBGE. Elaboração própria.

Não alheio a esse fato, o governo vem adotando algumas medidas, sobretudo na contenção das despesas. Como exemplo destas medidas, citem-se a instituição do Regime de Previdência Complementar do Servidor Público (Lei 12.618/2012) e as mudanças na concessão de pensões por morte (Lei 13.135/2015).

2.2 Saúde

No início do período em análise, a saúde brasileira era financiada pelas contribuições sociais (89%), sendo as principais a CSLL e a CPMF, enquanto que os recursos provenientes do Orçamento Fiscal representavam apenas 7% de suas fontes de financiamento.

Tabela 13 – Participação das fontes no financiamento da Saúde

Fontes	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1.Contribuições Sociais	89,2%	86,5%	70,1%	90,4%	86,1%	89,5%	92,2%	94,5%	91,2%	89,9%	70,4%
1.1.Cofins	9,8%	11,4%	31,6%	35,3%	49,8%	56,3%	59,5%	66,8%	63,1%	50,3%	52,0%
1.2.CSLL	44,0%	41,9%	37,4%	53,5%	35,9%	33,1%	32,7%	27,8%	28,0%	39,6%	18,4%
1.3.CPMF	35,3%	33,3%	1,1%	1,6%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
1.4.Contribuições sobre concursos de prognósticos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
1.5.Outras contribuições sociais	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
2.Outras Fontes da Seguridade Social	4,0%	4,6%	5,0%	4,8%	5,3%	5,0%	4,7%	0,8%	0,7%	0,6%	0,6%
2.1.Recursos próprios não financeiros	3,3%	4,0%	4,3%	4,2%	4,7%	4,4%	4,2%	0,3%	0,2%	0,1%	0,2%
2.2.Recursos próprios financeiros	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
2.3.Outras fontes	0,6%	0,6%	0,7%	0,6%	0,5%	0,6%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,4%
3.Contribuição da União	6,4%	5,1%	21,2%	4,4%	4,3%	2,2%	2,2%	1,0%	2,7%	5,9%	19,1%
4.Recursos do Orçamento Fiscal	0,5%	3,8%	3,7%	0,4%	4,3%	3,3%	0,8%	3,7%	5,5%	3,6%	9,9%

Fonte: Siga Brasil, IBGE. Elaboração própria.

A CPMF foi instituída por meio da Lei Complementar 77/1993, com o nome de Imposto Provisório sobre a Movimentação ou a Transmissão de Valores e de Créditos de Financeira (IPMF), durando até 1994. Àquela época, a alíquota era de 0,25% e o produto da arrecadação era integralmente destinado ao Fundo Nacional de Saúde, para financiamento das ações e serviços relacionados a esta função orçamentária (BRASIL, 1993a).

O tributo foi reinstituído em 1996, desta feita já considerado uma contribuição social, passando a vigorar em 1997 e em 1998, com uma alíquota de 0,20% (PIOLA et al., 2013).

A Emenda Constitucional 21/1999 prorrogou a CPMF até 2002, passando a alíquota para 0,38% no primeiro ano de vigência e, depois, para 0,30%. A arrecadação correspondente a 0,20% foi destinada à saúde e o excedente destinado à previdência social (BRASIL, 1999a).

Em 2002, foi promulgada a Emenda Constitucional 37, que prorrogou o tributo até 2004 com a mesma alíquota de 0,38%, mas, a partir de então, o produto da arrecadação foi distribuído entre a saúde (0,20%), a previdência (0,10%) e o Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza (0,08%) (BRASIL, 2002).

Finalmente, com a promulgação da Emenda Constitucional 42/2003, a CPMF foi prorrogada até dezembro de 2007, mantendo-se a alíquota de 0,38%, com a distribuição então vigente (BRASIL, 2003).

Em 2016, sem contar com a CPMF, que foi extinta em 2007, o financiamento da saúde dependia fundamentalmente da Cofins e da CSLL, que cobriram 70% dos gastos. A participação de recursos do Orçamento Fiscal, entretanto, cresceu substancialmente, passando a cobrir 29% das despesas.

Em relação à dinâmica das despesas com saúde, cabe registrar que o texto original do artigo 55 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias estabeleceu que, até que fosse aprovada a lei de diretrizes orçamentárias, ao menos 30% do Orçamento da Seguridade Social, com exceção do seguro-desemprego, deveriam ser destinados ao setor de saúde a cada ano (BRASIL, 1988).

Tabela 14 – Evolução da despesa anual com saúde

	R\$ milhões										
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Saúde	40.577	45.713	50.611	58.149	61.874	72.241	79.917	85.303	94.065	102.094	108.268
PIB	2.409.450	2.720.263	3.109.803	3.333.039	3.885.847	4.376.382	4.814.760	5.331.619	5.778.953	6.000.570	6.266.895
% do PIB	1,70%	1,70%	1,60%	1,70%	1,60%	1,70%	1,70%	1,60%	1,60%	1,70%	1,70%

Fonte: Siga Brasil, IBGE. Elaboração própria.

Em 1991, a saúde recebeu 33,1% do total das contribuições sociais, mas já em 1992 essa fração caiu para 20,95%, apesar de as LDO terem reproduzido o disposto no ADCT, o que levou a uma crise no financiamento da saúde, superada com um empréstimo tomado junto ao

Fundo de Amparo do Trabalhador (FAT). A crise ainda se agravou em 1993 e, mais uma vez, a saúde foi financiada com empréstimo junto ao FAT (JORGE et al.,2007).

Em meio à crise, passaram a surgir vários projetos de emenda à Constituição (PEC) objetivando estabelecer um mínimo de recursos à Saúde, a exemplo da PEC 169, pela qual a União ficaria obrigada a destinar, anualmente, no mínimo 30% das receitas de contribuições do OSS e mais 10% da receita de impostos para a implantação do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2013a).

Finalmente, no ano de 2000, foi promulgada a Emenda Constitucional 29, estabelecendo percentuais mínimos de aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde para as três esferas de governo. Para a União, o montante destinado à saúde no exercício financeiro de 2000 deveria ser igual ao valor empenhado no ano anterior acrescido de 5% e, a partir de 2001 e até 2004, os gastos deveriam ser iguais ao montante empenhado no ano precedente corrigido pela variação nominal do produto interno bruto (BRASIL, 2000).

A regra de correção pelo PIB era provisória, pois a EC 29/2000 previa a edição de uma lei complementar tratando do volume anual mínimo de recursos a ser aplicado em saúde pela União. Além disso, existia certa insegurança na correção pelo PIB em razão de o seu valor sofrer revisões pelo IBGE. Na prática, foi convencionado que a variação do PIB a ser utilizada seria a de dois exercícios financeiros anteriores ao da vigência da lei orçamentária. Se, por exemplo, desejava-se saber o valor a ser aplicado em saúde no ano de 2010, o valor empenhado de 2009 deveria ser corrigido pela variação nominal do PIB entre 2008 e 2009 (JORGE et al.,2007).

Entre os anos de 2001 e 2002, apesar da clareza do texto constitucional, houve uma controvérsia acerca do valor a ser tomado como referência para a aplicação da regra. O Ministério da Fazenda tentou forçar o entendimento de que a correção sempre deveria ser feita com base no valor gasto em 2000, isto é, a base sobre a qual incidiria a correção ficaria fixa naquele ano, ao passo que o Ministério da Saúde defendia a aplicação da regra nos exatos termos da EC 29/2000. A controvérsia foi superada pela Decisão 143/2002 do Tribunal de Contas da União (TCU), que reforçou o entendimento pelo qual a base para o valor mínimo a ser gasto em saúde deveria ser o valor do ano imediatamente anterior ao da fixação do orçamento (JORGE et al.,2007).

A lei complementar de que tratava a EC 29/2000 só foi promulgada em janeiro de 2012, sob o número 141, e manteve o critério da correção pelo PIB, que vinha sendo aplicado até então (BRASIL, 2012).

Apesar do crescimento do montante federal aplicado em saúde, a União fez da regra da EC 29 não um piso, mas um teto para seus gastos, evidenciando que, apesar das prioridades, objetivos e metas constantes dos planos plurianuais do período ora analisado, a saúde não recebeu a devida atenção ao longo de todos os anos (BRASIL, 2013a).

O critério de correção pelo PIB foi finalmente abandonado com a promulgação da Emenda Constitucional pela 86/2015, a partir da qual o montante mínimo a ser aplicado pela União em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) passou a ser de 15% da receita corrente líquida (RCL), o que seria alcançado conforme o seguinte escalonamento: 13,2% da RCL em 2016, 13,7% em 2017, 14,2% em 2018, 14,7% em 2019 e 15,0% em 2020 (VIEIRA; BENEVIDES, 2016).

Embora não tenha afetado os exercícios financeiros abrangidos por este trabalho, a Emenda Constitucional 95, promulgada em dezembro de 2016, revogou o escalonamento previsto pela EC 86/2015, antecipando para 2017 o percentual de 15% da RCL como piso dos gastos com saúde para a União. Para os anos seguintes, esse piso será corrigido pela inflação, até que se passem os vintes anos do chamado Novo Regime Fiscal, instituído pela EC 95 até 2036, depois dos quais se aplica novamente a regra dos 15% da RCL (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2016).

Tabela 15 - Valores empenhados em saúde e seus limites mínimos legais

	R\$ milhões										
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Valor mínimo legal	41.576	44.989	50.755	57.171	66.476	66.315	84.223	90.005	93.849	104.163	108.268
Empenhado	40.577	45.724	50.638	58.149	61.874	72.241	79.917	85.304	94.065	102.094	108.268

Fonte: Siafi, Siga Brasil, EC 29/2000, EC 86/2015. Elaboração própria.

2.3 Assistência Social

A Assistência Social, em 2006, dependia de grande aporte de recursos do Orçamento Fiscal, uma vez que as fontes de recursos relacionadas à Seguridade Social cobriam somente

70% das despesas. Em 2016, porém, 83% dos recursos aplicados em Assistência Social tinham origem nas contribuições sociais, mormente na Cofins, sendo reduzida, portanto, a dependência de fontes alheias à seguridade social.

Tabela 16 - Participação das fontes no financiamento da Assistência Social

Fontes	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1.Contribuições Sociais	68,8%	67,1%	84,5%	97,2%	97,5%	92,8%	90,6%	85,0%	95,8%	95,7%	83,4%
1.1.Cofins	56,5%	63,6%	78,6%	88,0%	89,9%	86,3%	85,2%	75,4%	86,5%	89,6%	79,4%
1.2.CSLL	12,3%	3,5%	5,9%	9,2%	7,7%	6,5%	5,5%	9,5%	9,2%	6,0%	4,0%
1.3.CPMF	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
1.4.Contribuições sobre concursos de prognósticos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
1.5.Outras contribuições sociais	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
2.Outras fontes da Seguridade Social	0,6%	0,3%	0,6%	0,3%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,5%	0,2%	0,3%
2.1.Recursos próprios não financeiros	0,0%	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%
2.2.Recursos próprios financeiros	0,5%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%
2.3.Outras fontes	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,1%
3.Contribuição da União	0,4%	2,0%	12,8%	2,1%	0,1%	1,9%	8,5%	12,0%	0,7%	4,2%	16,3%
4.Recursos do Orçamento Fiscal	30,2%	30,7%	2,2%	0,4%	2,2%	5,1%	0,8%	2,9%	3,0%	0,0%	0,0%

Fonte: Siga Brasil, IBGE. Elaboração própria.

As despesas, por sua vez, tiveram seu crescimento impulsionado pela expansão das políticas de garantia de renda, sendo as que mais cresceram entre as funções da seguridade social, passando de 0,9% do PIB para 1,3% no período.

Tabela 17 - Evolução da despesa anual com assistência social

	R\$ milhões										
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Assistência Social	21.555	24.714	28.916	33.336	39.112	45.571	56.634	64.647	70.433	73.231	79.761
PIB	2.409.450	2.720.263	3.109.803	3.333.039	3.885.847	4.376.382	4.814.760	5.331.619	5.778.953	6.000.570	6.266.895
% do PIB	0,9%	0,9%	0,9%	1,0%	1,0%	1,0%	1,2%	1,2%	1,2%	1,2%	1,3%

Fonte: Siga Brasil, IBGE. Elaboração própria.

Muito desse crescimento está relacionado ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) e à Renda Mensal Vitalícia (RMV), que formam o conjunto de despesas de maior volume da Assistência Social, e se deve, em grande medida, aos aumentos reais do salário mínimo e à incorporação de beneficiários (BRASIL, 2013b).

É possível observar que a taxa de crescimento nos valores executados foi superior ao incremento no quantitativo de beneficiários (289,5% versus 55,7%), o que deve ser atribuído ao aumento real do salário mínimo no período.

Tabela 18 - Evolução anual do BPC e da RMV

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Beneficiários	2.923.894	3.080.821	3.296.566	3.500.762	3.689.221	3.849.895	3.999.462	4.165.956	4.310.448	4.403.154	4.551.501
Despesa (R\$ milhões)	1.026	1.174	1.366	1.628	1.878	2.094	2.482	2.819	3.114	3.462	3.996

Fonte: Sagi Data, MDS. Elaboração própria.

Outra parcela significativa da evolução dos gastos com assistência social se deve ao Programa Bolsa Família, em razão do aumento de sua cobertura e dos reajustes dos benefícios.

Tabela 19 – Evolução anual do Programa Bolsa Família

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Famílias	10.965.810	11.043.076	10.557.996	12.370.915	12.778.220	13.361.495	13.902.155	14.086.199	14.003.441	13.936.791	13.569.576
Despesa (R\$ milhões)	7.528	8.965	10.607	12.455	14.373	17.364	21.157	24.890	27.187	27.650	28.506

Fonte: Sagi-Data/MDS. Elaboração própria.

O aumento do público alvo se deveu a fatores como as atualizações do valor de referência para caracterização da condição de pobreza e mudanças na legislação, tornando-a menos restritiva (BRASIL, 2013b).

A Lei 11.692/2008 ampliou o atendimento para adolescentes com até 17 anos, permitindo que suas famílias passassem a receber adicionalmente o Benefício Variável Vinculado ao Adolescente (BVJ).

Em 2011, a edição do Decreto 7.447 e do Decreto 7.494 ampliou o alcance do programa, promovendo “reajustes dos benefícios básico e variável, este destinado a famílias com crianças, adolescentes e jovens com idade até 17 anos; ampliação de 3 para 5 a quantidade de benefícios variáveis que uma família pode auferir, possibilitando a expansão da renda familiar quando da existência de mais pessoas nessa faixa etária; e implantação dos benefícios variáveis destinados à gestante e à nutriz, este voltado para atender crianças de 0 a 6 meses de idade” (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2011b).

Com a publicação do Decreto 7.758/2012, foi estabelecido um novo benefício variável, destinado a famílias com renda per capita mensal igual ou inferior a R\$ 70,00 e que, cumulativamente, possuíssem em sua composição crianças com até 6 anos de idade, até o limite de uma criança (BRASIL, 2012).

Medidas como as mencionadas aumentaram a efetividade do Bolsa Família no combate à pobreza, mas, em consequência, aumentaram a necessidade de recursos.

3 PRINCIPAIS POLÍTICAS ADOTADAS CAPAZES DE INFLUENCIAR A SUSTENTABILIDADE DA SEGURIDADE SOCIAL

Entre os anos de 2006 e 2016, o governo adotou uma série de medidas que impactam a sustentabilidade da Seguridade Social, seja por afetar suas fontes de receita, seja por afetar suas despesas.

A maior parte das medidas coloca em posição de antagonismo o princípio da universalidade da cobertura e do atendimento, o princípio da preexistência do custeio em relação a benefício ou serviço e o princípio do equilíbrio financeiro e atuarial da previdência social, visto que se pretendeu aumentar a competitividade das empresas nacionais ou ampliar a cobertura previdenciária sem, contudo, promover a criação de novas fontes de custeio, a ampliação das fontes já existentes ou a indicação de suficientes fontes de compensação para as renúncias tributárias efetuadas, reconhecidamente insuficientes.

Analisa-se, a seguir, algumas das medidas adotadas e seus impactos sobre a sustentabilidade da Seguridade Social.

3.1 A política de aumentos reais do salário mínimo

A política de valorização do salário mínimo teve início em 2004, com um movimento das centrais sindicais, que realizaram marchas conjuntas em Brasília, convencendo o Poder Executivo e o Poder Legislativo da importância social e econômica da medida (DIEESE, 2017).

A partir de maio de 2005, o salário mínimo passou a ter correções acima da inflação e, em 2007, foi firmado um acordo para que essa política de valorização se estendesse até o ano de 2023 (DIEESE, 2017). Entre 2006 e 2016, o salário mínimo teve um aumento real de 35,2%, considerado o INPC.

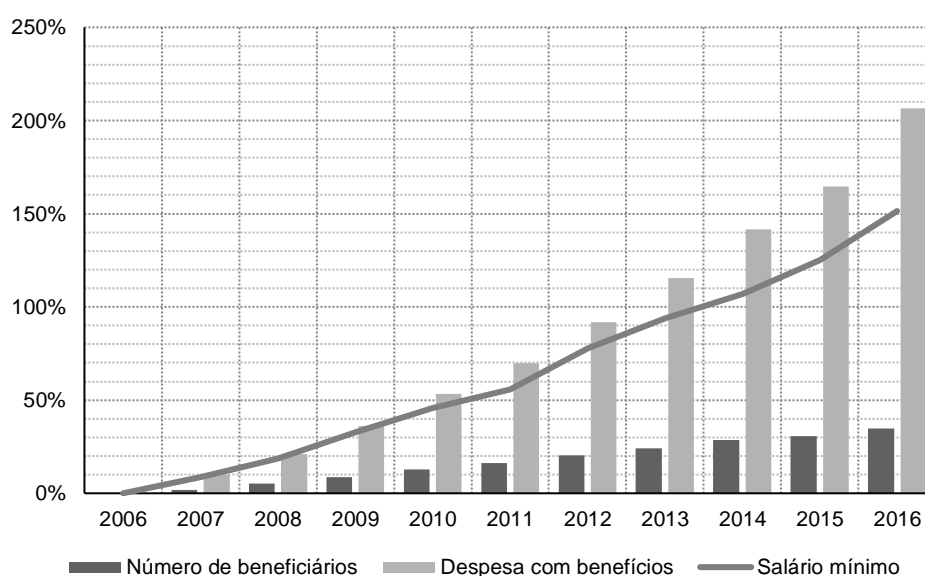
Tabela 20 - Evolução anual do salário mínimo

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Valor (R\$)	350	380	415	465	510	545	622	678	724	788	880
Varição (%)	0,0%	8,6%	18,6%	32,9%	45,7%	55,7%	77,7%	93,7%	106,9%	125,1%	151,4%

Fonte: Diário Oficial da União. Elaboração própria.

O salário mínimo, entretanto, é o piso das aposentadorias e pensões do RGPS e, com base em dados do AEPS, é o valor recebido por cerca de 62% dos beneficiários. Tomando por base o ano de 2006, é possível constatar que as despesas com benefícios cresceram numa taxa nominal muito maior que a taxa de crescimento nominal do número de beneficiários, o que pode ser explicado pela variação dos benefícios no período. A quantidade de beneficiários aumentou 34,8% enquanto as despesas com benefícios cresceram em torno de 206,7% em valores nominais (DATAPREV, 2015).

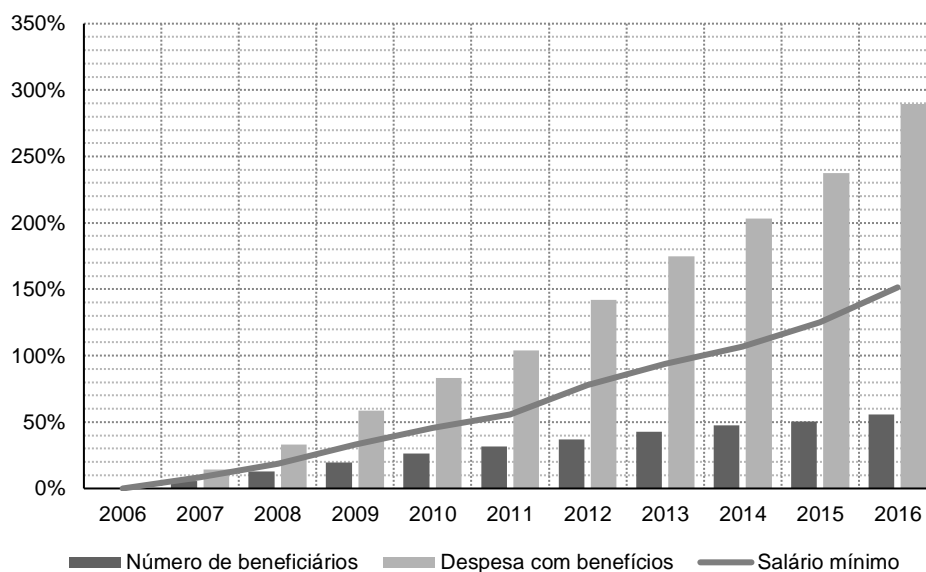
Figura 1 - Taxas de crescimento do salário mínimo e dos gastos com benefícios do RGPS



Fonte: AEPS, MPAS. Elaboração própria.

No âmbito da assistência social, o salário mínimo corresponde ao valor do BPC e da RMV que, juntos, respondem por cerca de 54,7% das despesas na função. Nesse caso, a influência do salário mínimo foi dividida com o aumento do número de beneficiários, que cresceu cerca de 55,7% no período abrangido por este trabalho.

Figura 2 - Taxas e crescimento do salário mínimo e dos gastos com o BPC e a RMV



Fonte: Sagi-MDS, MPAS. Elaboração própria.

3.2 O Super Simples

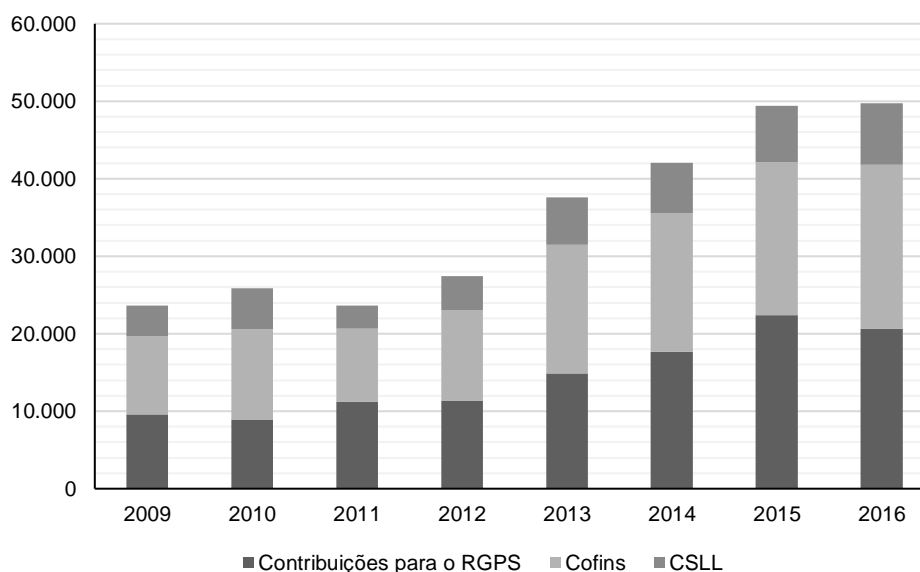
A Lei Complementar 123/2006 instituiu um regime diferenciado de tratamento para as micro e pequenas empresas, conferindo-lhes uma série de vantagens por meio de um sistema unificado, simplificado e favorecido de recolhimento de tributos, o chamado Super Simples. Parte dessas vantagens diz respeito a renúncias de receitas relacionadas à Cofins, à CSLL e às contribuições previdenciárias, importantes fontes de financiamento da seguridade social (IPEA, 2007).

Tais renúncias de receitas acabam por reduzir a capacidade de financiamento da Seguridade Social por meio de suas próprias fontes e fazem aumentar a necessidade de recursos provenientes do Orçamento Fiscal para cobrir as despesas.

Com relação à previdência social, constata-se que o Super Simples contribuiu para o aumento de seu déficit ao ensejar a renúncia de contribuições previdenciárias, as quais deveriam ser utilizadas exclusivamente para o pagamento dos benefícios do RGPS, o que afeta de forma negativa a sustentabilidade do regime.

Somente entre os anos de 2009 e 2016, quando a Receita Federal do Brasil passou a discriminar no Demonstrativo de Gastos Tributários, deixaram de ser arrecadados, em valores nominais, mais de R\$ 116,6 bilhões em contribuições previdenciárias, que foram contados como déficit do RGPS, embora tenham sido repostos com recursos do Orçamento Fiscal.

Figura 3 - Renúncias de receitas do Simples Nacional (R\$ milhões)



Fonte: DGT. Elaboração própria.

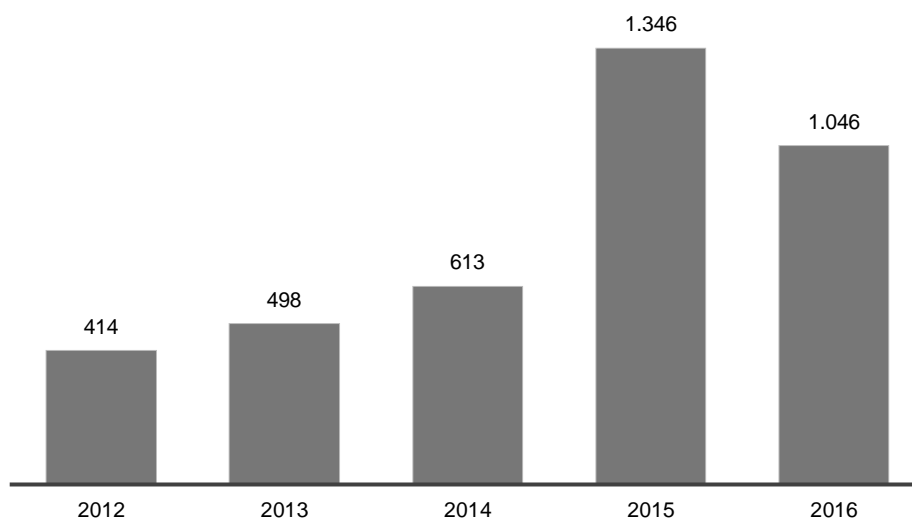
3.3 A instituição do microempreendedor individual

A partir de julho de 2009, os trabalhadores por conta própria das áreas urbanas com até um empregado e faturamento, naquele exercício, de até R\$ 36 mil anuais, passaram a poder se enquadrar como microempreendedores individuais. Para isso foram oferecidas vantagens que envolvem a isenção de tributos federais como a Cofins e a CSLL e redução da contribuição previdenciária. O microempreendedor individual pode se filiar ao RGPS com uma alíquota reduzida de 11% sobre o salário mínimo, passando a ter direito a benefícios como a aposentadoria por idade, pensão por morte e auxílios (IPEA, 2009).

O empregado do microempreendedor individual também seria beneficiado por alíquotas reduzidas, sendo de 5% sobre o salário mínimo o valor de sua contribuição previdenciária e de 3% a contribuição patronal de seu empregador (IPEA, 2011).

Nos termos da Lei Complementar 147/2014, o propósito da medida foi promover a formalização de pequenos empreendimentos e a inclusão social e previdenciária, sem, contudo, possuir um caráter eminentemente econômico ou fiscal (BRASIL, 2014).

Figura 4 - Renúncias de receitas previdenciárias do microempreendedor individual (R\$ milhões)

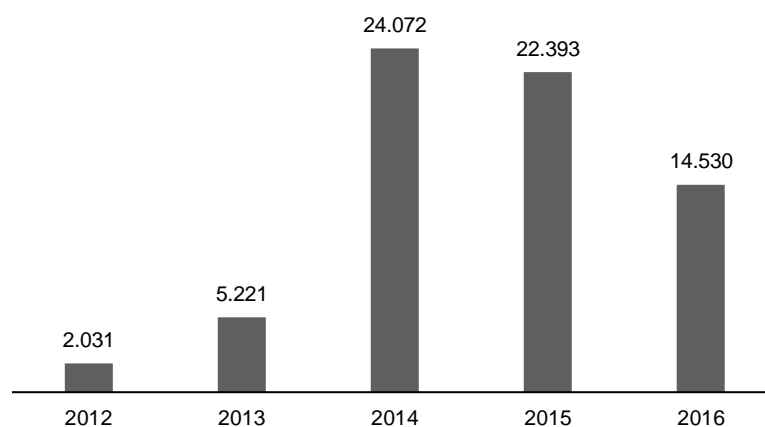


Fonte: DGT. Elaboração própria.

3.4 A desoneração da folha de pagamentos

O governo lançou, em agosto de 2011, o Programa Brasil Maior, que pretendeu conferir maior competitividade às indústrias brasileiras no mercado internacional, gerando mais postos formais de trabalho (MENDONÇA; MOURA, 2014).

Uma das medidas adotadas se referiu à desoneração da contribuição previdenciária patronal sobre a folha de pagamentos. A Medida Provisória 540/2011 previu a redução da alíquota da contribuição previdenciária de 20% para 0% em alguns setores produtivos, bem como a substituição por uma contribuição de 1,5% sobre o faturamento das vendas no mercado interno, desonerando totalmente as receitas de exportações (IPEA, 2011).

Figura 5 - Renúncias previdenciárias da desoneração da folha de pagamentos (R\$ milhões)

Fonte: DGT. Elaboração própria.

A mesma medida provisória previu que a União compensaria o RGPS no valor correspondente ao respectivo gasto tributário, mas não necessariamente como contribuições previdenciárias, o que redundaria no aumento do déficit do regime geral, impactando negativamente sua sustentabilidade (IPEA, 2011).

Outros setores da economia foram sendo beneficiados; em 2011, com a superveniência da Lei 12.546 e, em 2012, com a Lei 12.715. A edição da Medida Provisória 612/2013 ampliou ainda mais a lista de setores beneficiados, mas previu que os benefícios da desoneração seriam temporários, com fim previsto para 31 de dezembro de 2014 (IPEA, 2013).

As desonerações, porém, foram mantidas por meio da Medida Provisória 651/2014, convertida na Lei 13.043/2014, embora com algumas reduções. À semelhança de outras medidas adotadas pelo governo, a redução da receita sem a respectiva queda dos gastos leva à necessidade de ampliação das transferências do Tesouro Nacional, de modo que a conta dos benefícios concedidos a alguns setores é, na realidade, paga pelo restante da sociedade por meio das maiores transferências do Tesouro Nacional (IPEA, 2013).

Estudos como os de Mendonça e Moura (2014), Barbosa (2015) e o da Secretaria de Política Econômica do Ministério da Fazenda (2015) indicam que a medida não alcançou os resultados pretendidos, pois sequer manteve o crescimento econômico por todo o período de

2011-2014 e nem teve grande capacidade de geração de emprego, apesar do grande volume de renúncia de receitas.

3.5 A Redução de alíquota para segurados de baixa renda

A promulgação da Lei 12.470/2011 ensejou a redução da alíquota da contribuição previdenciária para segurados facultativos de baixa renda e dedicados exclusivamente ao trabalho doméstico em suas próprias residências. Em vez de 20%, tais segurados podem contribuir com uma alíquota reduzida de 5% sobre o salário mínimo, desde que a família esteja inscrita no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) e a renda familiar não ultrapasse dois salários mínimos. Os benefícios disponíveis a estes segurados são aposentadoria por idade, aposentadoria por invalidez, auxílio-doença, salário-maternidade, pensão por morte e auxílio-reclusão. Para ter acesso à aposentadoria por tempo de contribuição, é necessário complementar o recolhimento com a diferença de 15% sobre o salário-mínimo (IPEA, 2012).

Com relação a esta medida, cabe pontuar que os benefícios oferecidos sofrem concorrência direta do BPC, visto que, no caso da idade ou da invalidez, não haveria necessidade de contribuição.

O objetivo de tal medida é ampliar a cobertura previdenciária, em atendimento ao princípio da universalidade do atendimento e da cobertura, resultando, porém, em mais uma forma de renúncia de receita, o que faz crescer a necessidade de financiamento do RGPS, suprida com recursos do Orçamento Fiscal.

Tabela 21 - Renúncias de receitas previdenciárias com segurados de baixa renda

R\$ milhões		
2014	2015	2016
153	250	237

Fonte: DGT. Elaboração própria.

3.6 A instituição da previdência complementar do servidor público da União

A Lei 12.618/2012 instituiu o Regime de Previdência Complementar para os servidores públicos federais titulares de cargos efetivos, estabelecendo como teto para as aposentadorias e

pensões o teto dos benefícios do RGPS e autorizando a criação de uma entidade fechada de previdência complementar, chamada de Fundação de Previdência Complementar do Servidor Público Federal (FUNPRESP).

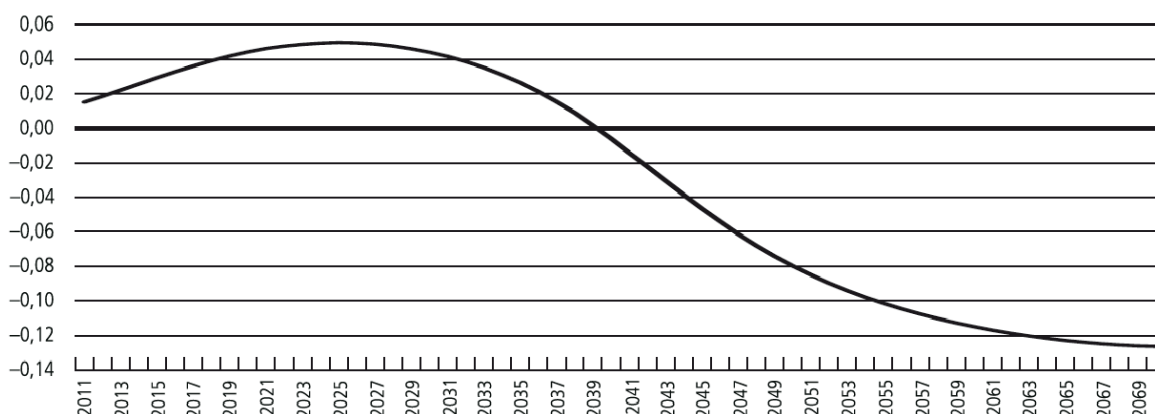
Do ponto de vista dos gastos, a principal vantagem para a União está na redução dos valores despendidos com aposentadorias e pensões do funcionalismo, bastante superiores aos do regime geral.

Conforme apontam Caetano (2008) e Silveira e al. (2011), a medida acarreta um custo de transição caracterizado pela perda de arrecadação de contribuições previdenciárias dos servidores que ingressaram após a instituição da previdência complementar e pela necessidade de o Estado continuar pagando aposentadorias e pensões concedidas sob o regime anterior, pois sem receber contribuições dos novos funcionários acima do teto do RGPS, o Estado terá ainda despesas com o pagamento de benefícios acima do referido teto por alguns anos.

Conforme cálculos de Silveira et al. (2011), se todos os servidores que ingressaram após a instituição do novo regime se filiarem à Funpresp, a transição completa para o novo regime se dará em três fases: uma primeira, de cerca de 15 anos, na qual o custo de transição deve se elevar, atingindo o seu valor máximo; uma segunda fase, também com duração de 15 anos, com redução contínua do custo; e, finalmente, uma terceira fase, depois de aproximados 30 anos da instituição do regime, na qual devem ocorrer ganhos fiscais (IPEA, 2012).

Esta medida voltada à redução dos gastos previdenciários, embora deva surtir efeitos a longo prazo, se mostra como uma das mais efetivas para a garantia de sustentabilidade da seguridade social, visto que são as despesas que vêm crescendo de forma muito mais rápida que as receitas, que vêm sendo renunciadas ou desvinculadas.

Figura 6 - Expectativa do custo de transição do RPPS para o FUNPRESP (fração do PIB)



Fonte: SILVEIRA et al. (2011).

3.7 As alterações na pensão por morte e no auxílio-doença

Quando comparado com outros países, o benefício da pensão por morte, no Brasil, podia ser considerado benevolente, pois não se exigia tempo mínimo de contribuição do segurado, idade mínima do cônjuge ou tempo mínimo de união; e não levava em conta o número de dependentes econômicos para o cálculo do valor do benefício, o acúmulo com aposentadoria ou renda de trabalho dos beneficiários (IPEA, 2015).

Com o propósito de aproximar as condições de concessão do benefício às práticas internacionais, a edição da Medida Provisória 664/2014 trouxe uma série de alterações, as quais dizem respeito à carência, ao tempo mínimo de casamento ou união estável, ao tempo de duração do benefício e ao valor da pensão (IPEA, 2015).

A Medida Provisória 664/2014 também promoveu mudanças no auxílio-doença, alterando a maneira de cálculo do benefício no âmbito do RGPS, de modo que seu valor não seja superior à média aritmética simples dos últimos doze salários do segurado e aumentando o prazo para que o pagamento do benefício comece a correr por conta do INSS, passando-o do 16º dia do afastamento do trabalhador para o 30º dia, aumentando a responsabilidade do empregador e, com isso, forçando-o a investir mais em segurança e saúde do trabalho (IPEA, 2015).

Além de introduzir mais racionalidade no RGPS e aumentar o incentivo ao trabalho entre seus segurados, as mudanças podem trazer melhoras na sustentabilidade de longo prazo do regime, visto que as alterações acarretam diminuição dos gastos com os dois benefícios.

Tabela 22 - Alterações no benefício da pensão por morte do RGPS

ANTES	DEPOIS														
CARÊNCIA CONTRIBUTIVA	CARÊNCIA CONTRIBUTIVA														
Sem período de carência	Carência de 24 contribuições mensais														
TEMPO DE UNIÃO	TEMPO DE UNIÃO														
Sem tempo mínimo de união	Para que o cônjuge ou companheiro(a) tenha direito à pensão por morte, é necessário que, no momento do óbito, o casamento ou a união estável tenha pelo menos dois anos.														
DURAÇÃO DA PENSÃO	DURAÇÃO DA PENSÃO														
Pensão com duração vitalícia	<p>A duração depende da expectativa (EV) de vida do(a) beneficiário(a):</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Expectativa de vida</th> <th>Duração da pensão</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>EV > 55</td> <td>3 anos</td> </tr> <tr> <td>50 < EV ≤ 55</td> <td>6 anos</td> </tr> <tr> <td>45 < EV ≤ 50</td> <td>9 anos</td> </tr> <tr> <td>40 < EV ≤ 45</td> <td>12 anos</td> </tr> <tr> <td>35 < EV ≤ 40</td> <td>15 anos</td> </tr> <tr> <td>EV ≤ 35</td> <td>Vitalícia</td> </tr> </tbody> </table>	Expectativa de vida	Duração da pensão	EV > 55	3 anos	50 < EV ≤ 55	6 anos	45 < EV ≤ 50	9 anos	40 < EV ≤ 45	12 anos	35 < EV ≤ 40	15 anos	EV ≤ 35	Vitalícia
Expectativa de vida	Duração da pensão														
EV > 55	3 anos														
50 < EV ≤ 55	6 anos														
45 < EV ≤ 50	9 anos														
40 < EV ≤ 45	12 anos														
35 < EV ≤ 40	15 anos														
EV ≤ 35	Vitalícia														
VALOR DA PENSÃO	VALOR DA PENSÃO														
Valor Integral	50% do valor da aposentadoria que o segurado recebia ou que teria direito se aposentado por invalidez na data do falecimento, acrescido de 10% dessa aposentadoria por dependente até o máximo de cinco. Além disso, a cota individual de 10% cessa com a perda da qualidade de dependente.														

Fonte: IPEA (2015).

CONCLUSÃO

De fato, alinhado às intenções expressas nas mensagens de encaminhamento dos planos plurianuais ao Congresso Nacional, o governo adotou medidas de inclusão social que envolveram a expansão dos programas de transferência de renda, a ampliação da cobertura previdenciária e a valorização do salário mínimo, além de medidas que buscaram fomentar a atividade econômica nacional.

Pode-se dizer que tais medidas foram justas, visto que encontram suporte em alguns princípios da seguridade social, entre os quais podemos citar os princípios da universalidade, da uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais, da seletividade e distributividade na prestação de benefícios e serviços, da equidade na forma de participação no custeio e do solidarismo.

Por outro lado, princípios como o da diversidade da base de financiamento e o da preexistência do custeio em relação ao benefício ou serviço parecem não ter recebido a mesma consideração.

No período abrangido por este trabalho não foi criada qualquer nova fonte de recursos para a seguridade social ou ampliada qualquer das fontes de custeio já existentes. Ao contrário, houve a extinção de uma delas, a CPMF.

Adicionalmente, as despesas se avolumaram no curso dos anos ainda que as fontes de custeio preexistentes fossem notoriamente insuficientes para cobrir os gastos. A rigor, criaram-se ou ampliaram-se benefícios sem a indicação de fontes de recursos capazes de suportar os gastos adicionais.

As mensagens de encaminhamento dos planos plurianuais também mencionavam que a ampliação da proteção social se daria de forma sustentável, o que traz à mente os aspectos fiscais da seguridade, sobretudo a relação entre suas receitas e despesas.

Paradoxalmente, ao mesmo tempo em que pretendeu ampliar a proteção social, a maior parte das medidas acabou por reforçar o desequilíbrio entre as receitas e as despesas da

seguridade, sobretudo o da previdência social, especificamente regida pelo princípio do equilíbrio financeiro e atuarial.

Para o conjunto de funções da seguridade social, a manutenção e ampliação da DRU faz parecer ainda maior a insuficiência dos recursos, uma vez que, desvinculados da seguridade, acabam por retornar a esta sob a forma de recursos do orçamento fiscal, como tem ocorrido de forma progressiva desde o ano de 2014. Descontados os recursos do PIS/Pasep, que não financiam previdência, saúde ou assistência social, foram desvinculados mais de R\$ 504,9 bilhões da seguridade entre 2006 e 2016.

Ainda para toda a seguridade social, pesam as renúncias de receitas ou gastos indiretos de natureza tributária das fontes que podem financiar qualquer das funções indistintamente como, por exemplo, a Cofins e a CSLL, cujas renúncias, entre 2006 e 2016, somaram mais de R\$ 499,2 bilhões.

Quanto às despesas, embora se tenha contido os gastos com saúde, aplicando-se praticamente o mínimo exigido pela lei, o aumento real do salário mínimo contribuiu significativamente para a expansão das despesas com previdência e assistência social, também influenciadas pelo envelhecimento da população.

Especificamente quanto à previdência social, foi possível constatar que as medidas de estímulo ao desenvolvimento econômico, caso do Simples Nacional e da desoneração da folha de pagamentos, implicaram na renúncia de grande volume de recursos, o que amplia a demanda por recursos do orçamento fiscal. Adicionalmente, não foi possível mensurar, pelo menos até o momento, os benefícios decorrentes das renúncias fiscais associadas às medidas mencionadas. Desde que as medidas foram adotadas até o final de 2016, as renúncias de contribuições previdenciárias delas decorrentes somaram mais de R\$ 184,4 bilhões em valores nominais.

Também redundam na renúncia de receitas previdenciárias para o RGPS a instituição do microempreendedor individual e a redução de alíquota para segurados de baixa renda e, nesses casos, ainda existe concorrência do BPC, que dispensa qualquer contribuição, já que a modalidade de aposentadoria para os segurados abrangidos pelas benesses é a aposentadoria por idade. Outro aspecto a ser considerado é que as alíquotas reduzidas de agora não implicam em aposentadoria ou pensão reduzida no futuro, o que gera um passivo atuarial. Da mesma

forma que aqueles segurados que contribuem com 20% sobre o salário mínimo receberão este salário como provento de aposentadoria, os beneficiados pelas medidas ora mencionadas também receberão, mas tendo contribuído com muito menos. As renúncias de receitas, porém, são pouco significativas, e somaram cerca de R\$ 4,5 bilhões.

Pelo lado das despesas previdenciárias, a instituição do regime de previdência complementar dos servidores públicos e as modificações das regras para a pensão por morte e para o auxílio-doença têm o condão de reduzir, a longo prazo, despesas significativas, mas de forma perene. Tais medidas tendem a ser mais eficazes na busca pelo equilíbrio financeiro, uma vez que as receitas, embora previstas, são incertas e dependem de muitas variáveis, como a taxa de crescimento da economia, o nível salarial e a inflação.

Finalmente, no que diz respeito à sustentabilidade do sistema de seguridade social brasileiro, o que se pode concluir a partir das informações levantadas é que, entre 2006 e 2016, as medidas adotadas agravaram a situação de desequilíbrio, visto que, além da desvinculação de receitas da seguridade social, promoveu-se a renúncia de um montante elevado destas, o que foi acompanhado pelo crescimento acelerado das despesas, seja pelo aumento vegetativo da demanda populacional, seja pela escolha governamental de expandir a proteção social e a transferência de renda.

Ao final do período analisado, foram adotadas medidas capazes de conter a evolução das despesas da seguridade social, as quais, porém, somente devem surtir efeito a longo prazo e se acompanhadas por outras ações que reforcem as fontes de financiamento da seguridade, em movimento contrário ao observado nos últimos anos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. *Lei 4.320, de 17 de março de 1964*. Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Brasília, 17 mar. 1964. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L4320.htm>. Acesso em: 11 ago. 2017.

_____. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, 5 out. 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em 14 ago. 2017.

_____. *Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 19 set. 1990. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 13 ago. 2017.

_____. *Lei 8.212, de 24 de julho de 1991*. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. Brasília, 24 jul. 1991. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8212compilado.htm>. Acesso em: 13 ago. 2017.

_____. *Lei Complementar 77, de 13 de julho de 1993*. 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. Brasília, 13 jul. 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp77.htm>. Acesso em: 12 ago. 2017.

_____. *Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993*. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, 7 dez. 1993. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm>. Acesso em: 14 ago. 2017.

_____. *Emenda Constitucional 21, de 18 de março de 1999*. 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. Brasília, 18 mar. 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc21.htm>. Acesso em: 12 ago. 2017.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. *Portaria MPOG 42, de 14 de abril de 1999*. Atualiza a discriminação da despesa por funções de que tratam o inciso I do § 1º do art. 2º e § 2º do art. 8º, ambos da Lei n.º 4.320, de 17 de março de 1964, estabelece os conceitos de função, subfunção, programa, projeto, atividade, operações especiais, e dá outras providências. Disponível em <<http://www.planejamento.gov.br>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

_____. *Emenda Constitucional 29, de 13 de setembro de 2000*. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Brasília, 13 set. 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm>. Acesso em: 12 ago. 2017.

_____. *Emenda Constitucional 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. Brasília, 12 jun. 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc37.htm>. Acesso em: 12 ago. 2017.

_____. *Emenda Constitucional 42, de 19 de dezembro de 2003*. Altera o Sistema Tributário Nacional e dá outras providências. Brasília, 19 dez. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc42.htm>. Acesso em: 12 ago. 2017.

_____. *Decreto 7.447, de 1º de março de 2011*. Dá nova redação ao art. 19 do Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004, que regulamenta a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família. Brasília, 1º mar. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7447.htm>. Acesso em: 28 ago. 2017.

_____. *Decreto 7.494, de 2 de junho de 2011*. Altera o Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004, que regulamenta a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família. Brasília, 2 jun. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7494.htm>. Acesso em: 28 ago. 2017.

_____. *Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012*. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, 13 jan. 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm>. Acesso em: 12 ago. 2017.

_____. *Decreto 7.758, de 15 de junho de 2012*. Altera o Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004, que regulamenta a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família. Brasília, 15 jun. 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Decreto/D7758.htm>. Acesso em: 28 ago. 2017.

_____. *Lei Complementar 147, de 7 de agosto de 2014*. Altera a Lei Complementar no 123, de 14 de dezembro de 2006, e as Leis nos 5.889, de 8 de junho de 1973, 11.101, de 9 de fevereiro de 2005, 9.099, de 26 de setembro de 1995, 11.598, de 3 de dezembro de 2007, 8.934, de 18 de novembro de 1994, 10.406, de 10 de janeiro de 2002, e 8.666, de 21 de junho de 1993; e dá outras providências. Brasília, 7 ago. 2014. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp147.htm>. Acesso em: 12 ago. 2017.

_____. *Emenda Constitucional 93, de 8 de setembro de 2016*. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para prorrogar a desvinculação de receitas da União e estabelecer a desvinculação de receitas dos Estados, Distrito Federal e Municípios. Brasília, 8 set. 2016. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc93.htm>. Acesso em: 2 set. 2017.

_____. Ministério da Fazenda. *Análise da Arrecadação aas Receitas Federais*. Brasília: Receita Federal, 2006-2016. Mensal. Disponível em <<https://idg.receita.fazenda.gov.br>>. Acesso em: 12 ago. 2017.

_____. Ministério da Fazenda. *Demonstrativo dos Gastos Governamentais Indiretos de Natureza Tributária (DGT)*. Anual. Disponível em <<https://idg.receita.fazenda.gov.br/dados/receitadata/renuncia-fiscal/previsoes-ploa/arquivos-e-imagens/demonstrativos-dos-gastos-tributarios-dgt>>. Acesso em: 24 ago. 2017.

_____. Ministério da Saúde. *Conceitos e definições em saúde*. Brasília, 1977. Disponível em <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0117conceitos.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2017.

_____. Ministério da Saúde. *Financiamento público de saúde/Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 124 p.

_____. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012, 110 p.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Caderno SUAS VI: Financiamento da Assistência Social no Brasil*. Brasília: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2013. Disponível em <www.mds.gov.br>. Acesso em: 13 jul. 2017.

_____. Secretaria de Orçamento Federal. *Ementário de Classificação das Receitas Orçamentárias (2007)* – Brasília. Secretaria de Orçamento Federal – SOF. Disponível em <<http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/sof/receitas-publicas>>. Acesso em: 4 abr. 2017.

_____. Secretaria de Orçamento Federal. *Portaria SOF 1, de 19 de fevereiro de 2001*. Dispõe sobre a classificação orçamentária por fontes de recursos. Brasília, 19 fev. 2001. Disponível em <<http://www.orcamentofederal.gov.br>>. Acesso em: 22 ago. 2017.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira. Novo Regime Fiscal – Emenda Constitucional 95/2016 Comentada. *Estudo Técnico*, Brasília, n. 26, dez. 2016. Disponível em <<http://www2.camara.leg.br>>. Acesso em: 26 ago. 2017.

CAMPOS, Marcelo Barroso Lima Brito de. *Regime Próprio de Previdência Social dos Servidores Públicos*. Curitiba: Juruá, 2014.

CASTRO, Carlos Alberto Pereira de; LAZZARI, João Batista. *Manual de Direito Previdenciário*. Florianópolis: Conceito Editorial, 2010.

CRUZ, Tânia Mara Eller da. *Caracterização e análise do processo orçamentário do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome*. 2011, 96 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília, 2011.

DATAPREV - EMPRESA DE TECNOLOGIA E INFORMAÇÕES DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. *Anuário Estatístico da Previdência Social*. Brasília, 2015.

DELGADO, Guilherme; JACCOUD, Luciana; NOGUEIRA, Roberto Passos. Seguridade social: redefinindo o alcance da cidadania. *Políticas sociais: acompanhamento e análise*, Brasília, v. 1, n. 17, 2009.

DIAS, Fernando Álvares Correia. Desvinculação de receitas da União, gastos sociais e ajuste fiscal. *Textos para Discussão*, Brasília, n. 38, fev. 2008.

DIAS, Fernando Álvares Correia. *O que é e para que serve a Desvinculação de Receitas da União (DRU)?*. Disponível em <<http://www.brasil-economia-governo.org.br/wp-content/uploads/2011/12/o-que-e-e-para-que-serve-a-desvinculacao-de-receitas-da-uniao-dru.pdf>>. Acesso em: 31 jul. 2017.

DIEESE - DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. Política de valorização do salário mínimo: depois de 20 anos, reajuste fica abaixo da inflação (INPC). *Nota Técnica*. São Paulo, n. 166, jan. 2017. Disponível em <<https://www.dieese.org.br/notatecnica/2017/notaTecsalariuminimo2017.pdf>>. Acesso em: 5 set. 2017.

GIACOMONI, James. *Orçamento Público*. São Paulo: Atlas, 2005.

GIAMBIAGI, Fábio; ALÉM, Ana Cláudia. *Finanças Públicas: teoria e prática no Brasil*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

GÓES, Hugo Medeiros de. *Manual de Direito Previdenciário*. Rio de Janeiro: Ferreira, 2011.

IBRAHIM, Fábio Zambitte. *Curso de Direito Previdenciário*. Niterói: Impetus, 2012.

IFI - INSTITUIÇÃO FISCAL INDEPENDENTE. *Relatório de Acompanhamento Fiscal*. Brasília, n. 2, mar. 2017.

IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Políticas sociais: acompanhamento e análise. *Boletim de Políticas Sociais*, Brasília, n. 10, fev. 2005. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

_____. Políticas sociais: acompanhamento e análise. *Boletim de Políticas Sociais*, Brasília, n. 12, 2006. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

_____. Políticas sociais: acompanhamento e análise. *Boletim de Políticas Sociais*, Brasília, n. 14, 2007. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

_____. Políticas sociais: acompanhamento e análise. *Boletim de Políticas Sociais*, Brasília, n. 16, 2008. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

_____. Políticas sociais: acompanhamento e análise. *Boletim de Políticas Sociais*, Brasília, v. 1, n. 17, 2009. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

_____. Políticas sociais: acompanhamento e análise. Boletim de Políticas Sociais, Brasília, n. 18, 2010. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

_____. Políticas sociais: acompanhamento e análise. Boletim de Políticas Sociais, Brasília, n. 19, 2011. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

_____. Políticas sociais: acompanhamento e análise. Boletim de Políticas Sociais, Brasília, n. 20, 2012. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

_____. Políticas sociais: acompanhamento e análise. Boletim de Políticas Sociais, Brasília, n. 21, 2013. Disponível em: Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

_____. Políticas sociais: acompanhamento e análise. Boletim de Políticas Sociais, Brasília, n. 22, 2014. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

_____. Políticas sociais: acompanhamento e análise. Boletim de Políticas Sociais, Brasília, n. 23, 2015. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

_____. Previdência dos servidores públicos: reflexões em torno da proposta de instituição da previdência complementar. *Texto para discussão*, Rio de Janeiro, n. 1679, 2011. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br>>. Acesso em: 25 ago. 2017.

JORGE, Elias Antônio et al. *Seguridade Social e o financiamento do Sistema Único de Saúde – SUS no Brasil*. Brasília, Junho, 2007.

KERTZMAN, Ivan; MARTINEZ, Luciano. *Guia Prático da Previdência Social*. São Paulo: Saraiva, 2014.

KUHN, Marco Antônio. *A evolução histórica da aposentadoria rural e a aplicação do princípio da uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços entre as populações urbanas e rurais*. 2014. 69 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2014.

LEITÃO, André Studart; MEIRINHO, Augusto Grieco S. *Manual de Direito Previdenciário*. São Paulo: Saraiva, 2013.

MARTINS, Sergio Pinto. *Direito da Seguridade Social*. São Paulo: Atlas, 2004.

MATTA, Gustavo Corrêa. Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: MATTA, Gustavo Corrêa; PONTES, Ana Lúcia de Moura (Org.). *Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

MENDONÇA, Alex Assis de; MOURA, Emerson Affonso de Costa. Política pública de fomento, desoneração tributária e contribuição previdenciária incidente sobre a folha de pagamento. *Revista do Direito Público*, Londrina, v. 9, n. 3, p. 153-177, set./dez.2014.

NOGUEIRA, Narlon Gutierre. O equilíbrio financeiro e atuarial dos RPPS: de princípio constitucional a política pública de Estado. *Revista do Tribunal de Contas do Estado de Minas*

Gerais, v. 81, n. 4, p. 75-91, dez. 2011. Disponível em <<http://revista.tce.mg.gov.br/Content/Upload/Materia/1333.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

OLIVEIRA, Francisco E. B. Alguns Aspectos Conceituais, Operacionais e Estruturais da Previdência Social Brasileira. *Textos para Discussão Interna*, Rio de Janeiro, n. 53, dez. 1982. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

OLIVEIRA, Regis Fernandes de. *Curso de Direito Financeiro*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

PASINATO, Maria Tereza de Marsillac. *Reforma do Sistema Previdenciário Brasileiro: A Previdência Complementar e o Papel do Estado*. 2001. 151 f. Dissertação (Mestrado) – Fundação Getúlio Vargas, 2001.

PELLEGRINI, Josué Alfredo. Gastos tributários: conceitos, experiência internacional e o caso do Brasil. Núcleo de Estudos e Pesquisas/CONLEG/Senado. *Textos para Discussão*, Brasília, n. 159, out. 2014.

PIERDONÁ, Zélia Luiza. Proteção social brasileira: diferenças entre previdência e assistência social. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/previdencia-social/Diferencas_entre_previdencia_e_assistencia_social.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2017.

PIOLA; Sérgio F. et al. Financiamento público da saúde: uma história à procura de rumo. Texto para discussão, n. 1846, Rio de Janeiro, jul. 2013. IPEA.

PORTO, Valéria; CAETANO, Marcelo Abi-Ramia. A previdência dos servidores públicos federais: um regime sustentável?. In: PALOTTI, Pedro; FREIRE, Alessandro (Org.). *Servidores públicos federais: novos olhares e perspectivas*. Brasília: ENAP, 2015.

QUINONERO, Camila Gomes et al. Princípios e diretrizes da Assistência Social: da LOAS às NOB SUAS. O Social em Questão, n. 30, p. 47-70, jul./dez. 2013.

RANGEL, Leonardo Alves; SABOIA, João Luiz. Criação da previdência complementar dos servidores federais: motivações e implicações na taxa de reposição das futuras aposentadorias. *Texto para Discussão*, Brasília, n. 1847, jul. 2013. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br>>. Acesso em: 13 ago. 2017.

RANGEL, Leonardo et al. Previdência Social. In: Políticas Sociais: acompanhamento e análise, Brasília, v. 1, n. 17, 2009. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

REZENDE, Fernando Antonio. *Finanças Públicas*. São Paulo: Atlas, 2001.

RODRIGUES, Danilo Diogenes; AFONSO, Luís Eduardo. O Impacto da criação da Funpresp sobre os benefícios previdenciários dos servidores públicos federais. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 49, n. 6, p. 1479-1505, 10 jun. 2015.

SALVADOR, Evilásio da Silva. Quem financia e qual o destino dos recursos da seguridade social no Brasil?. *Observatório da Cidadania* 2007, n. 11, p. 81-90, Brasília: INESC, 2008. Disponível em: < <http://www.inesc.org.br/biblioteca/publicacoes/outras-publicacoes/social->

watch-2007/Social%20Watch%202007%20seguridade%20-%20Evilasio%20Salvador.pdf/at_download/file>. Acesso em: 2 ago. 2017.

_____. Fundo público e financiamento das políticas sociais no Brasil. *Serviço Social em Revista (online)*, v. 14, p. 4-22, jan./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/12263/11632>>. Acesso em: 18 ago. 2017.

_____. As consequências das renúncias tributárias no financiamento da seguridade social no Brasil. *Revista Política Social e Desenvolvimento*, n. 19, p. 8-23, mai. 2015. Disponível em: <<http://plataformapoliticasocial.com.br>>. Acesso em: 5 ago. 2017.

SANTOS, Marisa Ferreira dos. *Direito Previdenciário*. São Paulo: Saraiva, 2011.

SILVA, Luciano Gonçalves Castro e. Previdência básica no Brasil (RGPS x RPPS): a razão de dependência previdenciária e o impacto das quedas da mortalidade e da fecundidade na população e no ciclo de vida dos indivíduos. In: Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 20, Foz do Iguaçu, PR. Anais... Foz do Iguaçu: ABEP, 2016. Disponível em: <<http://www.abep.org.br>>. Acesso em: 22 ago. 2017.

SILVA, Mossicléia Mendes da; ROCHA, Eric Paulino. A centralidade dos programas de transferência de renda na assistência social brasileira e a inserção sócio-ocupacional dos(as) assistentes sociais nesta política pública. In: Seminário do Trabalho, 8, Marília, SP. Anais... Marília: UNESP, 2012.

SILVEIRA, Fernando Gaiger et al. Previdência dos servidores públicos: reflexões em torno da proposta de instituição da previdência complementar. *Texto para discussão*, Rio de Janeiro, n. 1679, dez. 2011.

SOARES, Fábio Veras e alt. Programas de Transferência de Renda no Brasil: impactos sobre a desigualdade. In: BARROS, Ricardo Paes de; FOGUEL, Miguel Nathan; ULYSSEA, Gabriel (Org.). *Desigualdade de Renda no Brasil: uma análise da queda recente*. Brasília: Ipea, 2007.

TORRES, Ricardo Lobo. *Curso de direito financeiro e tributário*. Rio de Janeiro: Renovar, 2010.

VAZ, Levi Rodrigues. O princípio do equilíbrio financeiro e atuarial no sistema previdenciário brasileiro. *Revista Direitos Fundamentais & Democracia*, v. 6, n. 6, jul./dez. 2009 Curitiba: Unibrasil, 2009. Disponível em: <<http://revistaeletronicardfd.unibrasil.com.br>>. Acesso em 2 set. 2017.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; BENEVIDES, Rodrigo Pucci de Sá e. Os impactos do novo regime fiscal para o financiamento do Sistema Único de Saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil. *Nota Técnica*, Brasília, n. 28, set. 2016. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br>>. Acesso em 22 ago. 2017.