



Universidade de Brasília
Instituto de Ciências Humanas
Departamento de Serviço Social

NAYARA NASTACIA SILVA DE SOUZA

**ANÁLISE DA INTERSETORIALIDADE DA SEGURIDADE SOCIAL NO PPA
2012 - 2015**

Brasília/DF, 2016.

NAYARA NASTACIA SILVA DE SOUZA

**ANÁLISE DA INTERSETORIALIDADE DA SEGURIDADE SOCIAL NO PPA
2012 - 2015**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Departamento de Serviço Social na Universidade de Brasília para obtenção do diploma de graduação em Serviço Social, sob orientação do Prof. Dr. Evilasio da Silva Salvador.

Brasília/DF, 2016.

NAYARA NASTACIA SILVA DE SOUZA

**ANÁLISE DA INTERSETORIALIDADE DA SEGURIDADE SOCIAL NO PPA
2012 - 2015**

Aprovada em ____/____/16

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada
ao Departamento de Serviço Social na
Universidade de Brasília para obtenção do
diploma de graduação em Serviço Social.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Evilasio da Silva Salvador (Orientador) UNB

Profa. Dra Sandra Oliveira Teixeira

Assistente Social Leticia Maria Ferreira – HBDF E HUB

Dedico este trabalho de conclusão de curso à minha mãezinha da terra e do céu, que sempre me incentivou, principalmente nos momentos mais difíceis pelos quais passei.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha mãezinha, Virgem Maria Santíssima que sempre intercedeu por mim junto a Jesus Cristo, sempre me acompanhou principalmente nos momentos os quais pensei em desistir.

Agradeço ao meu orientador Evilasio Salvador pelas orientações, compreensão e apoio em todos os obstáculos pelos quais passei ao longo da conclusão deste trabalho, sem a ajuda deste mestre e excelente orientador certamente não teria concluído.

À minha mãe (Dalva), pelo incentivo e apoio, sobretudo no que diz respeito aos estudos.

À minha amiga que presenciou toda essa árdua e feliz trajetória, Lília Passos, por todos seus incentivos, disponibilidades, inúmeros e incontáveis apoios.

A todos os amigos do trabalho, da UNB, Neidinha, Taissa e Thaís e as amigas de infância e familiares que torceram e me apoiaram.

À supervisora de Estágio obrigatório II, Leticia Maria, que me acompanhou nesta trajetória, pelo seu apoio e incentivo. É em profissionais tão competentes como ela que me espelho.

Aos meus primos, Flávia e Nando, e minhas queridas tias, Gerusa, Regina, Maria e Lídia, pelos seus incentivos.

A Sandra Oliveira Teixeira pela disponibilidade em participar desta Banca Examinadora deste trabalho de conclusão de curso.

A todos aqueles e aquelas que estiveram ao meu lado sempre com palavras de incentivo e carinho.

RESUMO

Esse trabalho de conclusão de curso analisa a ausência de intersetorialidade na seguridade social no que diz respeito aos programas do Plano Plurianual 2012-2015. O estudo iniciou a partir do contexto sócio-histórico das políticas de seguridade social, com a Lei Eloy Chaves, primeira lei referente à previdência social ficou garantida prestações de substituição de renda até a garantia do direito da seguridade social por meio da Constituição Federal de 1988, até então inexistente. Este trabalho analisa o papel fundamental do fundo público nas promoções de políticas da seguridade social bem como para a reprodução do capital. O fundo público é composto por taxas, impostos e contribuições da classe trabalhadora, do capital e do Estado, entretanto, a classe trabalhadora arca com o maior ônus. O orçamento público influencia diretamente nos serviços prestados pelas políticas de seguridade social, tendo em vista, que elas sofrem inúmeros cortes em seus recursos a fim de pagar juros da dívida, o que acarreta consequentemente um atendimento precarizado. Nas leis orgânicas da seguridade social bem como nos programas do Plano Plurianual 2012-2015, destaca-se a falta de associação entre essas políticas, acarretando inúmeros prejuízos nos serviços ofertados, dificultando os princípios previstos na CF de 1988. A pesquisa comprovou a principal hipótese deste trabalho que não há intersetorialidade entre as políticas de seguridade social e que essa ausência é um bloqueio na oferta serviços de qualidades.

PALAVRAS-CHAVES: Intersetorialidade, PPA e Seguridade Social,.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Projeções dos Componentes da Demanda Agregada.....	61
Tabela 2 – Projeções dos Componentes da Oferta Agregada.....	61
Tabela 3 – Benefícios e Serviços Públicos Ofertados em 2002 E 2014.....	62

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Descrição de Benefício Não Contributivos	51
Quadro 2 – Descrição dos Benefícios Contributivos.....	55
Quadro 3 – Descrição dos Programas que são Intersetoriais da Seguridade Social no PPA 2012-2015.....	64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANFIP - Associação Nacional dos Fiscais de Contribuições Previdenciárias

BID - Banco Interamericano de Desenvolvimento

BIRD - Banco Interamericano a Reconstrução e Desenvolvimento

BPC/LOAS - Benefício de Prestação Continuada

CAPs - Caixas de Aposentadorias e Pensões

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPSad - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil

CEME - Central de Medicamentos

CEREST - Centros de Referência em Saúde do Trabalhador

CF - Constituição Federal

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social

CIB - Comissões Intergestores Bipartite

CIT - Comissões Intergestores Tripartite

CLT - Consolidação das Leis do Trabalho

CMN - Conselho Monetário Nacional

CNSS - Conselho Nacional de Seguridade Social

COFINS - Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social

CPMF - Contribuição Provisória sobre Movimentações Financeiras

CSLL - Contribuição Social sobre o Lucro Líquido

CSSP - Contribuição sobre a Produção Rural e a do Servidor Público

CTB - Carga Tributária Bruta

CTL - Carga Tributária Líquida

DLSP - Dívida Líquida do Setor Público

DRU - Desvinculação de Receitas da União

FCO - Fundo Constitucional de Financiamento do Centro-Oeste

FMI - Fundo Monetário Internacional

FNHIS - Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social

FPAS - Fundo de Previdência e Assistência Social

FPM - Fundo de Participação dos Municípios

FUNBEM - Fundação Nacional do Bem-Estar do Menos

FUNRURAL - Fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural

IAPAS - Administração Financeira da Previdência e Assistência Social

IAPB - Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários

IAPC - Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciantes

IAPE - Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Estivadores

IAPM - Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos

IAPs – Institutos de Aposentadorias e Pensões

IAPTEC - Institutos de Aposentadorias e Pensões dos Trabalhadores de Transporte e Carga

INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INPS - Instituto Nacional de Previdência Social

IPASE - Instituto de Pensões e Assistência dos Servidores do Estado

IPASFP - Instituto de Previdência e Assistência Social dos Funcionários Públicos

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

LBA - Legião Brasileira de Assistência

LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA - Lei Orçamentária Anual

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

LOPS - Lei Orgânica da Previdência Social

LOS - Lei Orgânica de Saúde

MPAS - Ministério de Previdência e Assistência Social

NOB-SUAS - Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social

INSS - Instituto Nacional de Seguro Social

OCDE - Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Econômico

OGU - Orçamento Geral da União

PBF - Programa Bolsa Família

PIB - Produto Interno Bruto

PIS - Programa de Integração Social

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

PPA - Programa Plurianual

PRORURAL - Programa de Assistência ao Trabalhador Rural

RMV - Renda Mensal Vitalícia

SINPAS - Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social

SNAS - Secretaria Nacional de Assistência Social

STN - Secretaria do Tesouro Nacional

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SUS - Sistema Único de Saúde

TAPS - Transferências de Assistência e Previdência Social

TCU - Tribunal de Contas da União

UBSs - Unidades Básicas de Saúde

UPAs - Unidades de Pronto atendimento

Sumário

INTRODUÇÃO	13
Procedimento Metodológicos.....	15
CAPITULO 1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA SEGURIDADE SOCIAL	17
1.1 Breve Contextualização: das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) ao Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS)	17
1.2 Seguridade Social na Nova Reavaliação: Antecedentes da Constituição Federal de 1988... 24	
1.3 Seguridade Social na Constituição Federal de 1988	26
CAPITULO 2 FUNDO PÚBLICO E A GARANTIA DOS DIREITOS DA SEGURIDADE SOCIAL	31
2.1 Fundo Público e o Financiamento dos Direitos Sociais	31
2.2 Orçamento da Seguridade Social	38
CAPITULO 3 DESARTICULAÇÃO NA INTERSETORIALIDADE DA SEGURIDADE SOCIAL NO PPA 2012 - 2015	47
3.1 Análise da Leis Orgânicas da Seguridade Social	47
3.2 Análise do Plano Plurianual da União – PPA	59
CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
REFERÊNCIAS	73

INTRODUÇÃO

Historicamente a primeira proteção social no Brasil foi criada com a primeira lei da previdência social (Lei Eloy Chaves) em 1923, o qual baseava-se no modelo alemão bismarckiano de caixas privadas de previdência social que garantia prestações de substituição de renda (BOSCHETTI, 2006).

No pós-1964, ocorreram muitas mudanças no país, a saúde estendeu o debate para a sociedade civil, portanto, a saúde deixou de ser assunto apenas dos técnicos e passou a ter uma dimensão política, uma das principais propostas debatidas foram: universalização do acesso, o conceito de saúde enquanto direito social e dever do Estado e reestruturação do Sistema Unificado de Saúde (BRAVO, 2006).

A diferença entre previdência e assistência social é visível, entretanto, trata-se do mesmo financiamento, o Fundo de Previdência e Assistência Social (FPAS), criado em 1979, o qual os benefícios previdenciários, como, saúde, natalidade, funeral, salário família, seguem a condição da contribuição e os serviços assistenciais seriam financiados por empregadores e trabalhadores (BOSCHETTI, 2006).

Salvador e Boschetti (2003) destacam que os impactos da seguridade social foram notados pelas propostas de reforma do modelo previdenciário promulgado pela Constituição de 1988, a qual foi encaminhada durante o governo Collor e estimulada pelo movimento reivindicatório dos aposentados o qual objetivava reajustes em seus benefícios previdenciários.

Com a Constituição Federal (CF) de 1988 iniciou uma nova estruturação e organização da seguridade social, que passou a ser composta por: previdência, saúde e assistência social. Assim, a partir do direito garantido pela tríade da seguridade social, percebe-se que a seguridade social apesar do avanço com a CF de 1988 ainda possui visão limitada ao seguro previdenciário, o que torna a análise das políticas sociais de forma isolada, portanto tem-se a necessidade de fortalecer e compreender a seguridade social em sua totalidade (BOSCHETTI, 2002).

No que diz respeito ao fundo público da seguridade social, o que percebe-se que apesar do financiamento das políticas sociais estarem previsto na CF de 1988, o neoliberalismo atingiu crescimento econômico. Assim, nesse contexto de ajuste fiscal voltou-se uma parcela importante da arrecadação tributária para o pagamento de juros e a amortização da dívida (SALVADOR, 2015).

Afirma Salvador (2015) que o fundo público está intrinsicamente ligado à forma que o Estado utiliza de recursos para interferir na economia e relata que as principais formas de execução do fundo público são feitas por meio dos impostos, contribuições e taxas, assim, o fundo público conforme descreve o autor tem quatro funções na economia: como uma forma significativa de investimento do capital, como uma maneira de possibilitar a reprodução da força de trabalho, por intermédio de salários indiretos, diminuindo conseqüentemente o custo do capitalista na compra, mediante as responsabilidades indiretas do Estado; garantindo grandes recursos do orçamento para investimentos em meios de transportes e infraestrutura e assegurar renda para uma classe rentista na sociedade.

Nessa perspectiva destaca-se que o fundo público no Brasil o sistema tributário é regressivo, uma vez que, a classe trabalhadora paga mais impostos e taxas que a burguesia, onde é predominante a tributação de impostos indiretos (SILVA, 2011).

Há um embate travado pelo fundo público, o qual a classe trabalhadora busca o custeio e suas necessidades e o capital busca a reprodução por intermédio de subsídios e detém grande parte no mercado financeiro. Nessa luta, a classe trabalhadora tem tido significativa desvantagem, tendo em vista que o capital tem se apoderado do fundo público por meio do projeto neoliberal vivenciado no país (SILVA, 1998).

Afirma Salvador e Teixeira (2014) que o orçamento público vive uma difícil situação que não está entre as despesas de investimento e o custeio. Ressaltam que, o pagamento de juros e da dívida interna são os maiores responsáveis pelo orçamento das contas públicas no Brasil. O que percebe-se que não há priorização na construção do sistema de proteção social no Brasil com foco nos investimentos. Desta forma, o que se existe uma falta de priorização no Brasil para universalização dos direitos sociais no que diz respeito ao orçamento público.

Atualmente o Programa Plurianual (PPA), a Lei Orçamentária Anual (LOA) e a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) compõem o planejamento e orçamento que objetivam a execução das políticas governamentais (SALVADOR, 2015).

No Programa Plurianual (PPA) 2012-2015 verifica-se pela Mensagem Presidencial foi bem otimista, entretanto, verifica-se que a falta de intersetorialidade entre a seguridade social, precariza o atendimento dos serviços prestados, assim, essa articulação não foi uma priorização entre essas políticas no PPA.

A hipótese deste trabalho de conclusão de curso é mostrar que a intersetorialidade, ou melhor, a falta nos programas do PPA 2012-2015, bem como nas

Leis Orgânicas da Seguridade Social, afeta diretamente os serviços prestados por estas políticas, entretanto, para que se compreenda essa lacuna apresentada é necessário compreender a trajetória destas políticas bem como a falta de orçamento que precariza o atendimento da seguridade social.

Procedimento Metodológicos

Este trabalho se caracteriza pela utilização técnica de levantamento documental e revisão da literatura. Foi realizado um levantamento bibliográfico ou revisão bibliográfica, objetivando a construção de subsídios para a discussão abordada no trabalho (PIZZANI ET. AL, 2012, p.54).

A fim de facilitar a realização deste trabalho, foi dividido em três etapas:

1. Revisão de literatura a partir do contexto histórico das políticas da seguridade social no Brasil, até a Constituição Federal de 1988;

2. Levantamento bibliográfico e de pesquisas objetivando entender o papel do fundo público bem como do orçamento na execução e prestação de serviços da seguridade social.

3. Revisão das Leis Orgânicas da seguridade social bem como dos programas do PPA 2012-2015, objetivando localizar a intersetorialidade entre elas.

Este PPA 2012-2015 foi escolhido em razão de ser o último PPA divulgado com dados necessários para análise já que este período já teria findado.

Este trabalho está organizado em três capítulos com introdução e as considerações finais:

O primeiro capítulo aborda o contexto histórico das políticas da seguridade social no Brasil até a Constituição Federal de 1988, antes inexistente, sendo essencial entender esse trajeto a fim de compreender a atual forma de execução destas políticas.

No segundo capítulo é abordado acerca do fundo público como importante atribuição na articulação das políticas sociais bem como na reprodução do capital. Feito essa discussão do fundo público é relatado acerca do orçamento das políticas de seguridade social ressaltando a importância desta para execução destas políticas.

No último capítulo se destaca as leis orgânicas da seguridade social e a forma que estas, estão interconectadas, ou melhor, não estão. Na segunda parte os programas do PPA 2012-2015, confirmam essa tese e ressaltam que a ausência de

intersetorialidade da seguridade social contribui para precarização dos serviços prestados.

CAPITULO 1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA SEGURIDADE SOCIAL

Este capítulo realiza um recorte sócio- histórico a partir das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) até a Constituição Federal de 1988, bem como o surgimento do tripé da seguridade social, enquanto construção de direitos, a partir de sua totalidade. Essa revisão é essencial para que se compreenda a atual intersectorialidade na seguridade social.

1.1 Breve Contextualização: das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) ao Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS)

Silva (2011) afirma que por volta de 1920, economia no Brasil era baseada na extração de minérios e em atividades agrário exportadoras, como havia muita dificuldade de relação comercial, ocasionava uma relação de distanciamento, ou seja, havia uma independência econômica. Para Santos (1979) até 1923 nada de importante irá ocorrer no Brasil no que se refere aos problemas de acumulação bem como as questões referentes à equidade.

Com o estabelecimento do trabalho assalariado houve primeiramente uma elaboração na infraestrutura industrial e na rota comercial e posteriormente houve outras áreas como, a indústria têxtil e serviços (SILVA, 2011).

Segundo Silva (2011), há uma grande importância do trabalho assalariado isso por que houve uma nova base de estrutura da economia, entretanto, a base essencial continuava sendo a ferroviária, transportes marítimos, portos e serviços o que explica a Lei Eloy Chaves, que trouxe o modelo de proteção social para as três principais organizações de trabalhadores que seriam os ferroviários, estivadores e marítimos.

Para Boschetti (2006), a primeira proteção social foi criada com a primeira lei da previdência social (Lei Eloy Chaves) em 1923, o qual era baseado no modelo alemão bismarckiano¹ de caixas privadas de previdência social, o qual garantia prestações de substituição de renda, destaca-se que:

Foi, portanto, num contexto de emergência do movimento operário, mas também de crise política das oligarquias rurais

¹ Para Marcosin e Santos (2008) está baseado em contribuições sociais, sendo identificados como sistema de seguros sociais, assemelhando aos seguros privados. (MARCOSIN, SANTOS, 2008, p. 181)

predominantes até então, que foi votada e aprovada a Lei Eloy Chaves, a qual criou as primeiras Caixas de Aposentadorias e Pensões, conhecidas como CAPs. Essa lei estabeleceu as bases sobre as quais foi construído o sistema previdenciário brasileiro: a lógica do seguro e a proteção do mundo do trabalho. Entretanto, as particularidades da formação econômica e social brasileira fizeram com que tal sistema não se consolidasse de forma pura. Assim, as nuances da lógica do seguro não podem ser negligenciadas, pois foram determinantes para as mudanças sofridas pelo sistema ao longo dos anos (BOSCHETTI; 2006, p. 15).

As categorias que tinham maior poder de luta foram os ferroviários, doca, frota mercante e serviços públicos eram as que tinham maior proteção social e conquistas de direitos, ou seja, quanto maior a importância dos trabalhadores para economia maior era a garantia de direitos e proteção social. No começo do século XX, a classe trabalhadora obteve alguns avanços. As greves eram utilizadas como ferramentas pelos trabalhadores na luta por direitos, entretanto apesar das lutas por direitos previdenciários, as conquistas foram pequenas (SILVA, 2011).

Conforme Silva (2011) neste período na realidade não existiu proteção social a todos os trabalhadores, o que existiu foram áreas privadas juntamente com a Igreja Católica que ofereciam aos trabalhadores assistência, entretanto, não podemos chamar de proteção social já que tratava-se de assistencialismo.

Para Santos (1979) a reforma da lei em 1924, amparada pelo Conselho Nacional do Trabalho, ampliou os seguros de acidentes de trabalho ao comércio e agricultura e permanece sob responsabilidade de seguradoras privadas os depósitos empresariais de seguros por acidente de trabalho.

Bravo (2006) destaca que na década de 1930, com o surgimento das políticas sociais, a política de saúde ficou organizada em dois grandes setores: a saúde pública e a medicina previdenciária. O setor de saúde pública predominou até a década de 1960, com características de condições mínimas para o centro urbano e aspectos restritivos a população do campo. Já a medicina previdenciária que surgiu na década de 1930, com a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) estendeu-se para outras categorias de assalariado, na tentativa de conter a classe trabalhadora para que outros direitos não fossem alcançados. Assim até 1964, a assistência médica era praticamente fornecida pelos serviços dos Institutos.

Para Bravo (2006), na década de 1920, a saúde alcança uma tentativa de extensão dos seus serviços por todo o país, como por exemplo, com a reforma Carlos

Chagas em 1923, tenta-se ampliar o atendimento a saúde em relação ao poder central. Neste mesmo período foi discutida a higiene e saúde do trabalhador, sendo que, se ganha destaque a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), conhecida como Lei Eloy Chaves, os benefícios dos trabalhadores seria proporcional as contribuições, dentre os benefícios destaca-se a: assistência médica-curativa e fornecimento de medicamentos, aposentadoria por tempo de serviço, velhice e invalidez, pensão para os dependentes e auxílio-funeral.

Silva (2011) aponta que a partir de 1923 com a Lei Eloy Chaves surgiram as CAPs para os empregados ferroviários, que determinou pensão, aposentadoria, assistência médica e auxílio farmacêutico a esses trabalhadores. A partir de 1926 as CAPs alcançaram outras categorias de trabalhador. Desta forma, o que determinava o modelo de proteção social era o contexto histórico, social e econômico em que o país vivia. Sendo assim, percebe-se que o modelo de Previdência Social era uma forma de controle capitalista, o qual atendia aos interesses da classe trabalhadora e de acumulação capitalista.

Faleiros (2002) afirma que as conquistas da Previdência Social foram conflituosas e dividiram trabalhadores, empresários e políticos:

A história da Previdência Social brasileira mostra a permanência de conflitos/acordos desde a implementação do seguro de acidentes do trabalho em 1919 (Lei Adolpo Gordo), com enfrentamento de diferentes posições das oligarquias e empresários (liberais, católicos e modernizantes) e dos trabalhadores (anarquistas, socialistas, católicos). A implementação das Caixas de Aposentadoria (CAPs) para os ferroviários em 1923 (Lei Eloy Chaves) também foi objeto de conflitos e acordos de forças ideológicas, como as acima citadas, e de divisão de forças entre empresários (FALEIROS, 2002, p. 36).

Ainda segundo Faleiros (2002) a previdência social não tem somente como característica principal o caráter contributivo, mas destaca que se trata de uma proteção social de um povo e de uma nação. Assim, a articulação entre o Estado e o mercado possibilitou uma forma de proteção social, ainda que desigual.

Em 1930, com a inovação da economia que levou Vargas ao Poder, a Burguesia continuou a explorar a classe trabalhadora. O governo de Getúlio Vargas basicamente dividiu-se em dois períodos 1930 a 1945, o qual houve investimento da industrialização

e estruturação do Estado e de 1950 a 1954, e uma política populista e centralizadora (SILVA, 2011).

Silva (2011) destaca que Getúlio Vargas conteve a luta dos trabalhadores atendendo alguns direitos dessa classe, essa foi uma estratégia que ao mesmo tempo ganhava apoio popular e continha possíveis revoltas, por esta razão criou os Sindicatos a fim de manipular e controlar a classe trabalhadora. Vargas forjou uma situação que livraria o país do comunismo, alcançado assim o apoio popular e forçava o país cada vez mais a industrialização. O governo de Vargas foi extremamente controlador e vigiador, havendo, portanto, um controle do Estado sob a relação da classe explorada e os exploradores. Em 1943, foi criada a Lei dos Trabalhadores, o que garantiu direitos ao trabalhador, porém, na realidade existia um intuito de crescer o processo de industrialização no país. Desta forma, Getúlio Vargas basicamente priorizou um governo controlador que favoreceria o capitalismo, incentivando a industrialização no país, entretanto, há de se pensar que o modelo de proteção social intitulado tinha caráter contraditório, pois atendia tanto o interesse do capitalismo como o da classe trabalhadora.

Para Boschetti (2006) afirma que em 1926 o decreto legislativo permitiu que o governo federal criasse o Instituto de Previdência e Assistência Social dos Funcionários Públicos (IPASFP) o que proporcionou ao Estado as mesmas funções das Caixas do setor privado. Destaca também que até 1930, não havia diferenciação clara entre assistência social e previdência não havia utilização da terminologia seguro e previdência na legislação, afirma que “era, sobretudo, o espírito de uma proteção condicionada a uma contribuição prévia e vinculada ao critério de substituição de renda (pelo menos no que concernia às aposentadorias e pensões) que definia o modelo como previdenciário” (BOSCHETTI, 2006, p. 18).

Para Boschetti (2006) as IAPs foram criadas simultaneamente as CAPs, dos comerciários bancários em 1934 e dos industriários em 1936. Posteriormente em 1938, o governo cessou com a criação das Caixas e as transformou em IAPs. Dessa forma, a CAP dos trabalhadores das barcas e os trabalhadores dos entrepostos, foram transformadas em Institutos de Aposentadorias e Pensões dos Trabalhadores de Transporte e Carga (IAPTEC), em 1938, e em 1939, em Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Estivadores (IAPE). Sendo posteriormente o IAPE extinto, sendo que os contribuintes passaram a fazer parte do IAPTEC.

Boschetti (2006) relata que essa transição de CAPs para IAPs significou diferentes visões do ponto de vista econômico e político:

Do ponto de vista econômico, esse movimento situa-se em um período de transição do regime agrícola de exportação para um regime industrial de produção para consumo interno.(...) Esta se expressa sob a forma de uma classe trabalhadora mal remunerada e submetida a condições de vida deploráveis. Predominava, de forma ainda mais gritante, um pauperismo de massa entre os não-proprietários na área rural, bem como entre as populações das periferias dos grandes centros urbanos sem trabalho. Do ponto de vista político, a opção governamental foi a de proteger, em primeiro lugar, as condições de trabalho, e não os trabalhadores. Desse modo, a expansão dos IAPs seguiu uma lógica de cobertura progressiva de certas categorias profissionais reconhecidas legalmente pelo Estado e consideradas necessárias ao desenvolvimento produtivo da época (BOSCHETTI; 2009, p. 22).

Santos (1979) destaca que foi criado o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos (IAPM) em 1933, o qual ampliou categorias profissionais e substituiu as caixas, apesar de ter os financiamentos dos serviços parecidos: um percentual dos salários dos empregados, mais uma parte do Estado e mais 1,5% sobre o faturamento das empresas. O autor destaca também a inclusão dos trabalhadores da pesca nos serviços dos IAPM, sendo possível em razão da dificuldade atuarial já que era quase impossível calcular a renda anual das empresas de pesca, a contribuição do empregador, dessa forma estaria resumida a contribuição dos empregados. Nesse sentido Santos (1979) afirma:

Outra inovação importante trazida pela criação do IAPM foi a reunião, sob o mesmo regime previdenciário, de todos os membros de uma mesma categoria profissional, antes que por empresa, como no regime das CAPs. Todos os profissionais marítimos, no caso do IAPM, estavam qualificados para receberem os mesmos benefícios, independentemente da empresa à qual estivessem ligados produtivamente. Ao IAPM seguiram-se, em 1934, o IAPC (cobrindo os comerciários) e o IAPB (cobrindo os bancários) e, após o golpe ditatorial de 1937, o IAPI (industriários), o IAPETEC (empregado de cargas) e o IPASE - que apenas atualiza organizacionalmente o instituto fundado em 1926 - todos em 1938. Desde então, as únicas iniciativas dignas de nota são a regulamentação e implementação, em 1940, da lei do salário mínimo, de 1936, que incumbia ao Estado, pela constituição de 1934, decretar, e a Consolidação das Leis do Trabalho, de 1943, que em realidade, constituía um misto de regulação da esfera da acumulação e da esfera da equidade (SANTOS, 1979, p. 29).

A Consolidação das Leis Trabalhistas em 1943 até a junção das caixas dos ferroviários em 1953, Santos (1979) destaca que não teriam ocorrido mudanças significativas. Em 26 de setembro de 1960, foi promulgada a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), o qual foi ressaltado a regulamentação dos benefícios e serviços prestados pelos IAPs; assim, a lei reconheceu os benefícios independentes da categoria profissional regulados pela Consolidação das Leis de Trabalho.

Em 21 de novembro de 1966, afirma, Santos (1979), que por meio do Decreto nº 72/66 foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), o qual uniu todos os institutos exceto o Instituto de Pensões e Assistência dos Servidores do Estado (IPASE). Dessa forma ficou sob a responsabilidade do INPS, “a seguir, coloca-se sob a jurisdição do Instituto Nacional de Previdência Social o controle, a administração e alocação dos recursos provenientes dos seguros relativos a acidentes de trabalho (...)” (SANTOS, 1979, p. 32).

Santos (1979) afirma que em 1967 incluiu o seguro acidente de trabalho ao INPS e em 1974 criou-se o Ministério de Previdência e Assistência Social (MPAS). Em 1970, publica o Programa de Integração Social (PIS) que objetivava que o trabalhador fosse envolvido nos acréscimos obtidos pelo sistema econômico nacional como um todo. Em 1971, cria-se o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (PRORURAL) efetuado pelo Fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural (FUNRURAL) que visava expandir aos trabalhadores do campo uma legislação previdenciária. Em 11 de dezembro de 1972, pela Lei 5.859, ampliou-se para as empregadas domésticas os benefícios da Previdência Social, com a Lei 5.890, de 8 de junho de 1973 aos trabalhadores autônomos. Dessa forma, quase todos os trabalhadores urbanos, exceto em caso dos trabalhadores informais ficavam abrangidos pela proteção social.

Bravo (2006) afirma que em 1964, com a Ditadura militar o Estado utilizou-se da repressão vivenciada no período para ampliar, burocratizar e modernizar a política de assistência com o objetivo de aumentar o poder regulatório sobre a sociedade civil. Assim a medicina previdenciária cresceu principalmente a partir de 1966.

Segundo Boschetti (2006) o autoritarismo do governo militar de 1964, instaurou mudanças no sistema previdenciário-assistencial, com a criação do INPS em 1966, houve a quebra institucional, entretanto, houve uma maior centralização do poder. Em 1977 com a instituição do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS). Boschetti (2006) afirma que:

A tentativa de criação de um sistema nacional coerente de proteção social por meio do SINPAS foi comprometida pela imprecisão, opacidade e fluidez das nações de assistência social e previdência, o que acabou seccionando o sistema segundo a função de cada política. Legalmente, o SINPAS era orientado, coordenado e controlado pelo MPAS. Seu objetivo era formular e propor as políticas de previdência e assistência médica e farmacêutica e de assistência social, bem como supervisionar as setes instituições vinculadas ao ministério (BOSCHETTI, 2006, p.55).

Segundo Carbone (1994) o SINPAS foi um movimento reformador que tinha por objetivo concessão e manutenção de benefícios, prestação da previdência e assistência social, custeio de atividades e programas ligados à gestão administrativa, financeira e patrimonial, afirma que os benefícios do SINPAS “(...) eram formados pela população urbana e rural que estivesse compreendida pela noção de segurados, ou seja, em “razão do exercício de uma atividade remunerada, com ou sem vínculo empregatício” (...)” (CARBONE, 1994, p. 35).

Boschetti (2006) afirma que o SINPAS substituiu o conceito de proteção social o qual era dividido por categorias profissionais por uma organização funcional:

Ele tornou-se uma reunião de várias instituições, cada uma correspondendo à função que tradicionalmente havia assumido aos longo dos anos. Assim, o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS, criado em 1969) garantia os benefícios implementados sob a lógica do seguro social (aposentadorias, pensões e auxílios); o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps, também criado em 1966) responsabiliza-se pela assistência médica da população segurada pela previdência social, a Legião Brasileira de Assistência (LBA, criada em 1942) tinha o papel de prestar atendimento geral à população pobre, a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (Funbem, criada em 1964) era responsável pela promoção da política nacional para jovens autores de atos infracionais; a Central de Medicamentos (Ceme, criada em 1977) deveria garantir a distribuição gratuita ou baixos custos de medicamentos, com prioridade para os segurados do INPS; o Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (Iapas, criado em 1977) era o responsável pelo controle financeiro e patrimonial; e Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (Dataprev, criada em 1977) garantia o processo de informatização do SINPAS (MPAS, 1994) (BOSCHETTI, 2006, p.56).

Segundo Bravo (2006) a saúde ampliou o debate para a sociedade civil, assim a saúde deixou de ser assunto apenas dos técnicos e passou a ter uma dimensão política,

com uma das principais propostas debatidas foram: universalização do acesso, o conceito de saúde enquanto direito social e dever do Estado e reestruturação do Sistema Unificado de Saúde.

1.2 Seguridade Social na Nova Reavaliação: Antecedentes da Constituição Federal de 1988

Salvador e Boschetti (2003) afirmam que a luta dos trabalhadores por melhoria nas condições de trabalho, causou reestruturação de um padrão de regulação “(...) entre 1945 e 1975 nos países do capitalismo central. A regulamentação da força de trabalho e da proteção social espelham a correlação de forças na sociedade e conta com a participação fundamental do Estado” (SALVADOR e BOSCHETTI, 2003, p. 95).

Boschetti (2006) afirma que a diferença entre previdência e assistência social é perceptível, entretanto, trata-se do mesmo financiamento, o Fundo de Previdência e Assistência Social (FPAS), criado em 1979, o qual os benefícios previdenciários, como, saúde, natalidade, funeral, salário família, seguem a condição da contribuição e os serviços assistenciais seriam financiados por empregadores e trabalhadores.

Nesse sentido Boschetti (2006) afirma que a saúde, previdência e assistência social foram incluídas em um só ministério, cujas responsabilidades seriam as seguintes:

(...) universalização da assistência médica a todos os cidadãos (via Inamps), restrição da previdência aos contribuintes (via INPS e regimes especiais para funcionários públicos), limitação da assistência social às pessoas pobres (via LBA) e oferecimento de assistência social específica a jovens infratores (via Funabem). Essa distinção tem suas bases na origem da previdência social, uma vez que os serviços médicos, ainda que limitados aos segurados, jamais foram concebidos como seguro social. Ao invés disso, eles foram sempre pensados e organizados como uma forma de assistência ou auxílio social (BOSCHETTI, 2006, p. 57).

Para Boschetti (2006) o princípio da universalidade da assistência médica requeria financiamento diferente da previdência, a origem do Inamps confirmou essa diferenciação, entretanto, não houveram modificações no financiamento, sendo que seu financiamento permaneceu com as contribuições de empregados e empregadores. As contribuições sobre os salários foram a sustentação do financiamento da previdência, saúde e assistência social, tendo assim permanecido até a Constituição de 1988. A partir

de 1966, ocorreram algumas modificações, uma delas foi a redução gradativa da contribuição do Estado e em contrapartida houve o aumento das contribuições dos empregados e empregadores. Outra alteração foi integração dos trabalhadores rurais em uma perspectiva assistencialista.

A ampliação da previdência após 1964, afirmam Salvador e Boschetti (2003) pode ser atribuída ao processo de assalariamento urbano-industrial no Brasil. Destacam ainda, que o modelo econômico nos anos 1970 ficou concentrado na expansão das grandes empresas o que conseqüentemente ocasionou distanciamento entre os trabalhadores em condições precárias e os trabalhadores assalariados das grandes empresas, a começar pelas condições diferentes de trabalho bem como o seguro previdenciário.

Entretanto, Boschetti (2006) afirma que essas referidas alterações não rompeu com a lógica do seguro social, o qual a participação do Estado foi cada vez menor e as contribuições sociais tornaram a principal forma de financiamento, o que colaborou para o distanciamento até hoje existente entre previdência e assistência. A Constituição de 1967, permaneceu com os princípios da Constituição de 1946.

Segundo Salvador e Boschetti (2003) o período entre 1940 a 1980, significou um aumento significativo do crescimento econômico, com o PIB (Produto Interno Bruto) em torno de 5,6% ao ano o que apresentou mudanças da estrutura do mercado de trabalho no que diz respeito a relações de trabalho assalariado. Assim, a partir de 1970, iniciou-se uma crise, o que atrapalhou a continuação do crescimento econômico.

Salvador e Boschetti (2003) destacam que na década de 1980, havia um mercado cada vez menos organizado, diferentemente do período histórico citado anteriormente entre 1940 e 1970, como conseqüências na base da previdência social, pois a partir do século XX, baseava-se no modelo bismarckiano:

(...) tinha por objetivo garantir maior segurança ao trabalhador assalariado e à sua família, em momentos de perda de renda devido à situações de inatividade, numa sociedade que se tornava cada vez mais urbana e na qual os vínculos de solidariedade social e econômica garantidos pela relação familiar tornavam-se mais débeis do que na sociedade agrícola tradicional (SALVADOR e BOSCHETTI, 2003, p. 99).

Segundo Carbone (1994) a crise dos anos 1980, influenciou a direção das questões sociais em razão do contexto econômico responsável pela estagnação, desemprego e pelo déficit interno e externo. Nesse sentido afirmam Marcosin e Santos

(2008) que: “(..) a intervenção governamental, então, caminha no sentido da desconstrução da seguridade social – (...) - embora ainda com limites, foi conquistada pelo conjunto dos trabalhadores brasileiros, nas lutas da década de 1980” (MARCOSIN e SANTOS , 2008, p. 184).

Fernandes (2008) destaca a década de 1980 como um período de crise orgânica, o qual se trata de um período de ação das classes trabalhadoras, por meio de sindicatos, partidos, movimentos sociais buscando por melhorias de trabalho, acesso a saúde, educação, seguridade, moradia, entre outros. Entretanto, essas reivindicações não foram suficientes na garantias de políticas sociais relevantes.

Fernandes (2008) afirma que o movimento sindical beneficiou as empresas por medidas de proteção social, por meio de salários indiretos e em contrapartida foi uma maneira estratégica de não tornar seguridade social como uma política pública. Por outro lado, o movimento popular buscou políticas sociais para os trabalhadores das grandes cidades e do campo, o qual obteve conquistas significativas.

Por essa razão conclui-se que nesse período anterior a Constituição de 1988, que conforme Fernandes (2008) esse movimento “descompassado”, como a autora chama foi um crescimento progressivo de políticas assistenciais, não contributivas, nos níveis municipal e estadual e a privatização dos trabalhadores das grandes empresas. Dessa forma, o movimento dos trabalhadores não construiu um elo entre seus próprios seus interesses e as necessidades imediatas.

1.3 Seguridade Social na Constituição Federal de 1988

Com a CF de 1988 introduziu-se uma nova reestruturação e organização da seguridade social, que passou a ser composta por: previdência, saúde e assistência social. Dessa forma, a partir do direito garantido pela tríade da seguridade social, observa-se que a seguridade social muitas vezes possui visão limitada ao seguro previdenciário, o que torna a análise das políticas sociais de forma isolada, portanto tem-se a necessidade de fortalecer e compreender a seguridade social em sua totalidade². Assim, a partir de uma maior compreensão e de uma delimitação da intervenção, há garantia dos direitos e do bem estar dos cidadãos. (BOSCHETTI, 2002)

² "realidade como um todo estruturado e dialético, no qual pode ser compreendido racionalmente qualquer fato. Reunir todos os fatos não significa ainda conhecer a realidade, e todos os fatos (juntos) não constituem porém a totalidade. Os fatos são conhecimento da realidade se são compreendidos como fatos

Nesse sentido afirma Salvador (2008) que a seguridade social antes inexistente no Brasil até 1980:

As reivindicações e pressões organizadas pelos trabalhadores na década de 1980, em período de redemocratização no país, provocam a incorporação, pela Constituição Federal, de muitas demandas sociais de expansão dos direitos sociais e políticos. Um dos maiores avanços dessa Constituição, em termos de política social, foi à adoção do conceito de seguridade social, englobando em um mesmo sistema as políticas de saúde, previdência e assistência social (SALVADOR, 2008, p. 139).

Vianna (2002) destaca que não há referência na Previdência Social no que diz respeito à seguridade social, exemplo dessa afirmação é o sítio previdenciário, que define a Previdência Social como a seguradora do trabalhador brasileiro. Conforme já citado, na CF de 1988, a seguridade social representa a ampliação da proteção social “do seguro para a seguridade, sugerindo a subordinação da concepção previdenciária estrita, que permaneceu, a uma concepção mais abrangente”. Entretanto, mesmo estando previsto na CF de 1988, não foi implementada, porém não foi abolido o conceito.

Boschetti (2003) afirma que com a criação seguridade social, houve uma segregação entre previdência, assistência e saúde:

A previdência deveria seguir de modo mais puro a lógica do seguro: seus benefícios deveriam ser contributivos, proporcionais à contribuição e diretamente vinculados à cobertura de um risco derivado da ausência de trabalho. A assistência social, por sua vez, deveria ser não contributiva, financiada pelo orçamento fiscal, destinada aos comprovadamente pobres, e seus benefícios não precisariam corresponder a um risco social definido, além de apresentar caráter não permanente. A saúde não foi objeto de longas discussões nesse grupo, pois um grupo específico ligado ao movimento de reforma sanitária havia sido constituído para apresentar as reformas nesta área (...) (BOSCHETTI, 2003, p. 74).

Para Davi et. al. (2010) as novas formas de reprodução da força de trabalho configuram processos de mercantilização, focalização e descentralização das políticas sociais. A seguridade no Brasil acaba se opondo a universalização e a integração dessa tríade, transformando-a em programas sociais e focalizados. Como referência, “ assim, a Seguridade Social representa um tipo de política social que encontra dificuldade para

de um todo dialético, isto é [...] se são compreendidos como partes estruturais do todo" (DUSSEL,1990: 309).

sobreviver no mundo atual, com a economia, a política e o Estado dominado pela lógica financeira e comprometidos com o beneficiamento ao capital” (DAVID ET. AL, 2010, p. 80).

Behring (2000) destaca a desresponsabilização do Estado por políticas sociais e a indiferença tratada pela constitucionalidade da seguridade social. Nesse sentido Pereira (2000), afirma que os direitos sociais são formas de aumentar o poder de decisões da sociedade civil, ou seja, legitima-se a dimensão social na cidadania. Por este motivo, percebe-se que o modelo de Proteção Social no Brasil sempre foi determinado de acordo com os interesses do capitalismo.

Nesse sentido Martins (2004) destaca que a concepção de direito da seguridade social é um conjunto de fundamentos que estão direcionadas ao sistema de proteção social ao indivíduo, objetivando assegurar-lo contra situações que sejam empecilhos de prover seu sustento ou de sua família.

Pereira (2000) chama a atenção para que seja priorizada a seguridade social, deverão levar em considerações os seguintes pontos:

Rigorosa avaliação do alvo de interesse das políticas sociais neoliberais, ou das chamadas políticas sociais de nova geração. A importância dessa avaliação reside na constatação de que, correntemente, fenômenos que estão no cerne da questão social, como necessidades, pobreza, desigualdade, vêm sendo esvaziados de seu real significado para dar lugar a noções genéricas que subordinam as políticas sociais às necessidades da flexibilização do mercado de trabalho. (...)

Qualificação criteriosa do conceito de Seguridade como direito de cidadania social, pois este conceito vem sendo reiteradamente vilipendiado pela ideologia neoliberal. Nesta qualificação é preciso ter claro as políticas de Seguridade Social, para não serem confundidas com ações meramente técnico-gerenciais de provisão social, têm que ser entendidas como estratégias de ação coletiva que concretizam direitos.(...)

Isso implica, igualmente, reatualizar as discussões sobre cidadania e contestar a visão que os setores neoliberais e neoconservadores (a chamada “nova direita”) têm da mesma (PEREIRA, 2000, p. 88).

Deve-se conhecer a tríade da Seguridade Social, como um conjunto de ações que devem estar articuladas entre si, conforme prevê a CF de 1988: “Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.”

Assim, Monnerat e Souza (2011) retratam que é essencial uma articulação entre as políticas sociais, pois somente dessa forma as ações sociais poderão ser fortalecidas. As políticas de proteção social, compostas pela saúde, previdência e assistência social historicamente são frutos de luta da classe trabalhadora e percebe-se uma contradição da sociedade capitalista, conforme descrevem Mota et al. (2006):

Trata-se de uma contradição da sociedade capitalista, cujas mediações econômicas e políticas imprimem um movimento dinâmico e dialético: se do ponto de vista lógico, atender às necessidades do trabalho é negar as necessidades do capital, do ponto de vista histórico, a seguridade social é por definição esfera de disputas e negociações na ordem burguesa (MOTA ET. AL, 2006, p.1).

Em face da falta de articulação entre a seguridade social, Ferreira e Amaral (2014) destacam que:

(...) a falta de respostas dos serviços públicos às necessidades de saúde, especialmente no momento em que se vê comprometida a capacidade produtiva do trabalhador e este necessita da proteção social. Do ponto de vista da atenção à saúde, também podemos constatar que o tratamento se torna inviabilizado em função da inexistência de uma estrutura física adequada à demanda e a condições básicas que são reveladas, por exemplo, em grandes filas de espera para a realização de um tratamento médico ou cirúrgico. Na área da Previdência Social, destacamos as dificuldades que têm os trabalhadores inseridos em relações precarizadas de trabalho e no mercado informal para acessar os benefícios previdenciários ou para mantê-los, quando da continuidade da incapacidade. Na área da Assistência Social, o Estado passa a operar predominantemente com programas de alívio à pobreza como alternativa ao enfrentamento do desemprego (FERREIRA e AMARAL, 2014, p.180).

Bravo (2006) na 8ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em março de 1986, destaca que houve grande destaque na discussão da saúde no Brasil, o qual não foi somente proposto o Sistema único de Saúde (SUS), mas também a Reforma Sanitária. Com a CF de 1988, no que se refere à saúde após acordos políticos e a pressão popular, a Constituição atendeu a grande parte das reivindicações do movimento sanitário, dentre essas reivindicações destacam-se: o direito universal a saúde, as ações e serviços de saúde tornaram assunto de importância pública, a constituição do Sistema Único de Saúde, a condição da participação do setor privado na saúde deveria ser apenas complementar e a proibição da comercialização de sangue e seus derivados.

A CF de 1998 garantiu a universalidade formal e responsabilidade do Estado perante as políticas de saúde. A implementação do Sistema Único de Saúde pela Lei Orgânica de Saúde, 8.080/90 e sua regulamentação pela lei 8.142/90 define a saúde a partir de um conceito amplo, que abrange promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde, sendo legalmente garantidos, desde tratamentos de pequena complexidade até aqueles de média e alta complexidade. Essa concepção, segundo o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) (2009) baseia-se: “condições de vida, de trabalho e da necessidade de acesso igualitário a todos os serviços que objetivem a promoção, proteção e recuperação da saúde, expressando, assim, a proposta do projeto de Reforma Sanitária de democratização da saúde (...)” (CFESS, 2009, p. 77).

Monnerat e Souza comentam que (2011) que a partir da década de 1990 houve a implementação da intersetorialidade na Lei orgânica, ou seja, houve articulações com outras políticas sociais visando à melhoria da saúde. Ainda, segundo os autores os programas prioritários do Ministério da Saúde contribuem para a intersetorialidade na saúde, bem como possibilitaram resultados, como, melhoria das taxas de mortalidade infantil, hipertensão e desnutrição, por exemplo: “segundo o próprio Ministério da Saúde, a equipe de saúde da família tem como uma de suas atribuições atuar de forma intersetorial, por meio de parcerias estabelecidas com diferentes segmentos sociais e institucionais, (...)” (MONNERAT e SOUZA, 2011, p. 44).

No atual modelo de gestão da Previdência Social devemos entender o contexto a partir da história da Previdência Social no Brasil, que inclui a contradição entre o capital e trabalho e a luta de classe trabalhadora. Salvador e Boschetti (2003) retratam o modelo de Previdência Social como, “(...) é possível dizer que a previdência social, regida pela lógica do seguro social, é a forma encontrada pelo capitalismo para garantir um mínimo de segurança social aos trabalhadores “não proprietários”, (...)” (SALVADOR e BOSCHETTI, 2003, p. 100).

Nesse sentido Faleiros (2002) afirma que a reforma da Previdência Social aprovada em 1988, foi bem conflituosa, o qual dividiu trabalhadores, empresários e políticos. Faleiros (2000) destaca ainda que essas regras estabelecidas pela Emenda nº 20 trouxeram mudanças no tempo de trabalho, conforme previa a CF de 1988, o que trouxe a característica de seguro social e não de seguridade. A política social no combate a desigualdade social de fato não foi combatida na reforma da previdência, pelo contrário, o que houve foi o aumento da desigualdade, tendo e vista, a lógica do capital ter prevalecido sobre os direitos da classe trabalhadora.

Boschetti (2016) destaca que o Estado é estruturalmente regido pelo capitalismo, o qual é claramente contraditório, observa-se que historicamente é fundamental na reprodução e incorporação da força de trabalho bem como na reprodução do capital e em contrapartida compreende-se a expansão de direitos trabalhistas e sociais em virtude da luta da classe trabalhadora, o qual permitiu o acesso a bens e serviços até então inexistentes.

CAPITULO 2 FUNDO PÚBLICO E A GARANTIA DOS DIREITOS DA SEGURIDADE SOCIAL

Este capítulo está organizado em duas partes, a primeira discute acerca do fundo público como forma de garantia dos direitos sociais. A segunda seção aborda o orçamento público da seguridade social problematizando a desigualdade social, em particular, destaca-se que a fonte de financeirização da seguridade social recaem sobre os mais pobres.

2.1 Fundo Público e o Financiamento dos Direitos Sociais

A Constituição Federal de 1988 prevê o financiamento das políticas sociais e tornou-se um importante marco neste sentido:

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; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998) 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. 201III - sobre a receita de concursos de prognósticos.

IV - do importador de bens ou serviços do exterior, ou de quem a lei a ele equiparar (BRASIL, 1988).

Entretanto, segundo Salvador (2015), apesar do financiamento das políticas sociais estarem previsto na CF de 1988, nesse cenário de ajuste fiscal voltou-se uma parcela importante da arrecadação tributária para o pagamento de juros e a amortização da dívida.

Brettas (2012) afirma que a discussão acerca do fundo público erroneamente é abordada como uma questão técnica, o qual demonstra falsamente que se trata de recursos arrecadados por intermédio de impostos, os quais são pagos pelos contribuintes e que deveriam ser gastos de maneira eficiente e responsável. Nesse entendimento, instiga-se uma neutralidade no que se refere aos gastos e uma limitação no debate, o qual se restringe a questão de redução dos desvios de recursos e uma necessidade de adaptação entre receitas e despesas.

Salvador (2008) destaca que o fundo público tem uma atribuição importante na articulação das políticas sociais bem como na reprodução do capital. O autor ressalta que, "a presença dos fundos públicos na reprodução da força de trabalho e gastos sociais é uma questão estrutural do capitalismo" (SALVADOR, 2008, p. 64).

Para Silva (1998) o fundo público é imprescindível no avanço das relações de produção capitalistas, portanto, podemos compreender que o fundo público passa a ser um elemento estrutural e impreterível para o capital. A autora destaca que o fundo público é composto por "impostos, taxas e contribuições da classe trabalhadora, do capital e do Estado que as recolhe e reparte – de forma desigual – entre as classes sob diversas formas" (SILVA, 1998, p. 89). No Brasil, a tributação é marcada pela regressividade, o que faz com que a classe mais pobre pague mais imposto que a classe rica, assim o endividamento público é financiado pelos menos favorecidos.

Brettas (2012) considera importante realçar que o contribuinte não se trata de grupamento de pessoas que contribuem da mesma maneira e conseqüentemente tem os mesmos direitos. A arrecadação e o gasto representa a forma como a sociedade se constitui e a correlação de forças existentes, portanto, a maneira como se dá esse processo é resultado da luta de classe, o qual pode colaborar para produzir condições benéficas ou não para os trabalhadores.

Afirma Salvador (2015) que o fundo público está diretamente ligado à maneira que o Estado utiliza de recursos para interferir na economia e descreve que as principais formas de execução do fundo público são feitas por meio dos impostos, contribuições e taxas, assim, o fundo público conforme descreve o autor tem quatro funções na

economia: como uma forma significativa de investimento do capital, como uma maneira de possibilitar a reprodução da força de trabalho, por intermédio de salários indiretos, diminuindo conseqüentemente o custo do capitalista na compra, mediante as responsabilidades indiretas do Estado; garantindo grandes recursos do orçamento para investimentos em meios de transportes e infraestrutura e assegurar renda para uma classe rentista na sociedade.

Para Silva (2011) "existe assim uma tensão na disputa pelo fundo público na qual a classe trabalhadora luta pelo financiamento de suas necessidades e o capital busca a sua reprodução por meio de subsídios e participação no mercado financeiro (..)" (SILVA, 2011, p.13).

Bretas (2012) salienta que o fundo público "(...) é composto por recursos arrecadados sob a forma de impostos e contribuições pagos tanto pela classe trabalhadora, quanto por capitalistas" (BRETAS, 2012, p. 101). No caso do Brasil, onde há uma desigualdade de renda e riqueza definitivamente essa arrecadação não é feita de forma igualitária e tão pouco progressiva, pois a maior parcela é fruto de salários da classe trabalhadora.

Para a autora, esses recursos retornariam aos contribuintes em forma de políticas sociais e econômicas, entretanto, o que percebe-se, que há uma dicotomia, o qual a primeira seria assegurar condições objetivando as taxas de lucro e a segunda seria favorecer a distribuição de renda favorecendo as condições de vida da classe trabalhadora. Dessa forma, percebe-se que há uma concorrência na forma como os recursos são arrecadados e utilizados.

Salvador (2015) destaca que o fundo público tem uma visão diferente do que está previsto na legislação brasileira. Destaca também que os fundos especiais são "(...) um fundo especial que tem seus recursos alocados no orçamento e suas receitas provenientes de tributos e de outras receitas públicas" (SALVADOR, 2015, p. 10). Para Salvador o fundo especial compõe o fundo público que se organiza em três formas:

I) como fundos de gestão orçamentária, que têm execução orçamentárias e financeira despesas financiadas por receitas orçamentárias vinculadas a essa finalidade (por exemplo, o Fundo Nacional de Saúde); II) como fundos de gestão especial, que são aqueles vinculados à execução de programas de capitalização, empréstimos, financiamentos, a entidades públicas ou privadas, por meio da utilização de dotação específica na Lei Orçamentária Anual (LOA) ou ainda de incentivos fiscais (exemplos: Fundo Constitucional de Financiamento do Centro-Oeste - FCO; Fundo Nacional de

Habitação de Interesse Social - FNHIS); III) e como fundos de natureza contábil, que não são responsáveis pela execução orçamentária e financeira das despesas, embora recolham, movimentem e controlem receitas orçamentárias e sua distribuição para o atendimento de finalidades específicas (exemplos: Fundo de Participação dos Municípios - FPM; Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza) (SALVADOR, 2015, p. 10).

Brettas (2012) afirma que a arrecadação e o gasto não se concentram em uma questão técnica, sendo muito mais complexa, levando em consideração a forma de organização da sociedade bem como a correlação de forças existentes, assim a luta de classe tem grande influência nessa dinamicidade contribuindo ou não para melhoria de vida dos trabalhadores. Entretanto, percebe-se que o Estado não é neutro e que em meio a dicotomia entre o capital e a classe trabalhadora, este possui característica classista, o que leva a concluir que o fundo público está voltado para os interesses do capitalismo.

Behring (2012) salienta que a política social no que se refere ao fundo público participa do processo de incremento do capital e conseqüentemente do circuito de valor. Dessa forma, por intermédio das políticas sociais, é possível para o Estado realizar compras, contratar força de trabalho, pagar salários, transferir renda e possibilita pagar dívidas, afirma a autora que:

(...) os nexos do fundo público e da política social com o circuito ampliado do valor em múltiplas dimensões, tendo em vista contrarrestar a queda da taxa de lucros e fazer rotar o capital, mas sempre sendo disputados no solo da história, no contexto da luta de classes, ainda que numa correlação de forças desfavorável ao trabalho, como nos últimos decênios (BEHRING, 2012, p. 178).

Teixeira e Salvador (2014) lembram que o fundo público tem um papel ativo nas políticas macroeconômica tendo importância significativa tanto nas políticas sociais como na acumulação produtiva. O fundo público tem função importante na manutenção do capitalismo no campo econômico bem como na garantia do contrato social. Portanto, o fundo público é definitivo na conexão das políticas sociais e na relação com a reprodução do capital. Desta maneira "a presença dos fundos públicos é uma questão estrutural do capitalismo" (SALVADOR e TEIXEIRA, 2014, p. 16).

Teixeira (2012) numa excelente síntese chama a atenção para que o fundo está cada vez menos público, pois há apropriação privada da riqueza produzida socialmente, podendo ser afirmada:

A crise do capital, a democracia e o fundo público, temas distintos e profundamente inter-relacionados desde os fins dos anos 1920, constituem na ordem do dia uma unidade que resulta, em síntese, na apropriação da riqueza cada vez mais privada, no fundo público cada vez menos público e na democracia sob constante ameaça, possibilitando o recrudescimento da hegemonia burguesa, particularizada nos grupos rentistas. Como a história não chegou ao fim, a agudização das contradições decorrentes da crise e o movimento das forças de classe que sentenciarão se o neoliberalismo será uma fonte para o seu próprio ressurgimento ou a possibilidade do surgimento de outro projeto capitalista ou o fim do capitalismo (TEIXEIRA, 2012, p. 205).

Bretas (2012) afirma que para que ocorra um maior entendimento do fundo público é necessário analisar o contexto vivenciado, já que essa realidade contraditória é intrínseca a produção capitalista, pois sem dúvida, este é o motivo de disputa da classe trabalhadora e do capital. Sabe-se que o Estado não é neutro e que mesmo cedendo algumas pressões da classe trabalhadora este possui características classistas, assim, “(...) a gestão do fundo público está sempre, de alguma forma, comprometida com os interesses da classe dominante” (BRETAS, 2012, p. 102).

Teixeira (2012) afirma que o fundo público é essencial na determinação da relação entre capital e trabalho, por esse motivo o fundo que deveria ser público, não é tão público, já que a democracia vive em contínua ameaça, o que possibilita o enriquecimento da burguesia em especial dos rentistas, e em contrapartida há impasses que lutam contra a apropriação da riqueza socialmente produzida.

Silva (2012) na atualidade se tem um processo de mercantilização e de financeirização das políticas sociais e nesse contexto que surgem os programas de transferência de renda, com poucos fundos e focalizados, ou seja, é funcional a lógica capitalista. Neste sentido, o neoliberalismo se utiliza da chamada crise fiscal a fim de justificar o corte do fundo público em políticas sociais, entretanto, o real objetivo é responder as necessidade do capital, pois o Estado e o fundo público tornaram-se meios essenciais para produção e reprodução do capital.

Brettas (2012) afirma a posse feita pelo Estado pode ser de forma direta ou indireta, cujo resultado é o processo de produção das mercadorias. Assim, essa referida posse, pode ser feito de duas maneiras: uma parte da mais-valia produzida reincide sobre os capitalistas, a outra seria a parte do trabalho necessário, ou seja, seria a parcela do salário pago pelos trabalhadores na forma de impostos.

Segundo Silva (2012) os recursos estão sendo cada vez mais indicados ao pagamento da dívida pública sendo conseqüentemente diminuídos os recursos das políticas sociais. Dessa forma, objetivando minimizar as expressões das questões sociais o Estado investe em programas com princípios focalizados e seletistas, pois são mais lucrativas ao capital que as políticas sociais universais.

Salvador (2008) ressalta que o fundo público participa de forma indireta na reprodução do capital, sejam mediante custeios, negociações de títulos e garantia de financiamento dos capitalistas, ou como parte essencial na reprodução da força de trabalho, única fonte de criação de valor na sociedade capitalista.

Nessa perspectiva Brettas (2012) salienta:

O investimento em políticas sociais consistiria em uma forma de fazer retornar parte desses recursos para a classe trabalhadora, por meio da prestação de serviços públicos voltados para o atendimento das necessidades desse segmento. A universalidade na prestação desses serviços foi uma característica perseguida de forma mais intensa nos países europeus do pós-guerra, mas era de alguma forma o horizonte buscado pelos Estados mesmo fora desse seletivo grupo, ainda que limitado ao plano da retórica (BRETTAS, 2012, p. 110).

Para Salvador (2012) o fundo público no Brasil tem restrições no que diz respeito ao financiamento bem como os gastos sociais, o que se tornou um obstáculo no desenvolvimento e avanço das políticas sociais. Então, para o autor o fundo público inclui toda capacidade de movimentação de recursos que o Estado possui para interferir na economia.

Nessa perspectiva Silva (1998) lembra que há um embate pelo fundo público, o qual a classe trabalhadora objetiva o custeio e suas necessidades e o capital busca a reprodução por intermédio de subsídios e detém grande parte no mercado financeiro. Nessa luta, a classe trabalhadora tem tido significativa desvantagem, tendo em vista que o capital tem se apoderado do fundo público por meio do projeto neoliberal vivenciado no país.

A autora relata que a dívida pública é uma das importantes formas de dominação dos rentistas e do capital, isso porque a economia do país direciona para o pagamento da dívida pública em detrimento as políticas sociais, destaca também que o “(...) Fundo Monetário Internacional (FMI) passa a se colocar como tutor das políticas econômicas dos países em desenvolvimento, promovendo a liberalização financeira rumo à

economia de mercado, acompanhada de ajustes fiscais e contrarreforma (...)” (SILVA, 1998, p. 92).

Salvador (2010) ressalta que a correlação de forças é essencial para que se entenda o fundo público no Brasil, pois assim, definido o valor que o Estado possui para exercer suas funções, será determinado como será feita a distribuição entre os integrantes da sociedade. No Brasil a população de baixa renda arca com o ônus de uma alta carga tributária indireta, uma vez que metade da arrecadação tributária provém de impostos cobrados sobre o consumo. Uma parcela considerável da receita pública é designada para o pagamento dos encargos da dívida, o que acaba por privilegiar os rentistas, além da tributação menor.

Nesse sentido o autor afirma ainda que o sistema tributário brasileiro tem “(...) sua enorme regressividade em função da preferência pela tributação indireta” (SALVADOR, 2010, p. 214) e como consequência acarreta um efeito perverso na população mais pobre, em razão da elevada taxa de tributação sobre o consumo. As famílias de baixa renda destinam uma grande parte de seus ganhos na compra de bens e serviços e em contrapartida os ricos poupam mais. Dessa forma, o tributo sobre o consumo ou a compra de bens e serviços tem particularidades regressivas, uma vez que incidem mais sobre a renda dos pobres que dos ricos.

Silva (1998) nesta concepção de fundo público destaca que este é composto pelos recursos provido tanto da mais valia retirada da exploração do trabalho como da tributação do trabalho, que no caso sobrecarrega a classe trabalhadora. Nessa perspectiva, o que tem ocorrido que a forma de arrecadação desses recursos se dá pela forma mais fetichizada do capital, tem sido uma desconstrução para as políticas sociais. Percebe-se então, que a transferência de recursos sociais para o campo financeiro por intermédio das contrarreformas das políticas sociais e dos recursos do fundo público são repassados para o pagamento da dívida pública.

A autora ainda destaca que “neste contexto, são drenadas do fundo público, o que quer dizer de grande parte dos recursos oriundos da classe trabalhadora, grandes somas para a remuneração do capital portador de juros” (SILVA, 1998, p. 82). Então, a dívida pública detém a maior parte do capital, se tornando uma forma de manipulação do Estado, que se mostra vantajoso aos interesses do capital.

Por essa razão o fundo público é essencial para que se compreenda a forma de financiamento das políticas sociais. Silva numa excelente síntese destaca:

Um dos mecanismos fundamentais utilizados para "minimizar os impactos dos gastos com a dívida" e "equilibrar as contas públicas" - objetivos estes propostos pelas grandes agências multilaterais - é a Desvinculação de Recursos da União (DRU) de 2000 com a qual a seguridade passa a ser mais atingida, já que permite a desvinculação de 20% dos recursos destinados às políticas da seguridade social. O referido mecanismo transfere os recursos do orçamento da seguridade social para o orçamento fiscal, com a finalidade de facilitar a formação de superávits e pagar a dívida pública. O superávit primário é destinado prioritariamente ao pagamento da dívida pública (SILVA, 1998, p. 95).

2.2 Orçamento da Seguridade Social

Salvador (2008) destaca que o orçamento deve ser analisado como um recurso a fim de se compreender a política social, pois reflete a correlação de forças bem como os interesses na apropriação dos recursos públicos e conseqüentemente a responsabilidade de quem irá financiar os gastos orçamentários. Salvador (2012) destaca o orçamento público como "(...) um espaço de luta política, com as diferentes forças da sociedade buscando inserir seus interesses" (SALVADOR, 2012, p. 123).

Para Oliveira (2009) nas finanças públicas, o orçamento representa a administração de receitas, despesa e a dívida dos poderes públicos. Entretanto, com a crise de 1929, que impactou a economia e com o keynesianismo, o orçamento, passou a assumir um papel de suma importância na política econômica, então, percebe-se uma importante evolução acerca do orçamento, tomando um papel essencial no processo de planejamento.

Salvador (2008) afirma que antes do orçamento público previsto na Constituição, este era concentrado no Poder Executivo, acontece que o Orçamento Geral da União (OGU) era ausente com relação às despesas federais. No período da ditadura militar houve uma desconstrução do processo do orçamento no Brasil o que acarretou em desencontro com os princípios da unicidade, universalidade, da transparência e do equilíbrio. Esses princípios destacam que o orçamento dos órgãos e unidades do governo integram as receitas das despesas com o intuito de manter a avaliação, acompanhamento e a fiscalização das contas públicas.

Nesse sentido Salvador (2008) ressalta que:

Um dos instrumentos que excluía a participação do Legislativo em matéria orçamentária era a Lei Complementar nº 12/1971,

que retirou do Congresso Nacional o poder de legislar concretamente sobre assuntos financeiros e transferiu essa prerrogativa para o Poder Executivo. Essa lei autorizava as operações com títulos do Tesouro Nacional, decorrentes da dívida pública interna e seus encargos, assim como com os títulos emitidos pelo Banco Central para a execução da política monetária, serem realizadas pelo Conselho Monetário Nacional (CMN), sem que as receitas e despesas referentes as essas operações transitassem pelo OGU (SALVADOR, 2008, p.152).

Afirma Salvador e Teixeira (2014) que o orçamento público vive uma difícil situação que não está entre as despesas de investimento e o custeio. Ressaltam que, o pagamento de juros e da dívida interna são os maiores responsáveis pelo orçamento das contas públicas no Brasil. O investimento e o custeio são indiscutivelmente essenciais para o crescimento econômico e social. A questão é a priorização na construção no sistema de proteção social no Brasil com foco nos investimentos. Desta forma, o que se percebe é a falta de priorização no Brasil para universalização dos direitos sociais no que diz respeito ao orçamento público.

Os autores relatam ainda que para que se entenda o financiamento tributário da política social é essencial compreender o sistema tributário. No Brasil, o orçamento público reproduz a desigualdade social, pois a riqueza é apropriada pelos mais ricos ao mesmo tempo em que o orçamento e financiamento são feitos pelos mais pobres, sendo elevada a carga tributária sobre esta referida classe. Os autores destacam ainda que o orçamento público pode ser classificado em dois principais grupos:

Receitas correntes - tributária; de contribuições; patrimonial; agropecuária; industrial; de serviços e outras; e receitas de capital oriundas da constituição de dívidas; da amortização de empréstimos; da conversão em espécie, de bens e direitos; e do superávit do orçamento corrente e outras (SALVADOR e TEIXERA, 2014, p. 21).

Para Oliveira (2009) o orçamento pode ser elaborado de formas diferentes, o que depende do sistema de governo vigente no país. Assim, inicialmente o orçamento seria a forma como a sociedade determina por meio dos governantes, os objetivos de gastos do Estado e as origens dos recursos para financiá-los, entretanto, a prática e a execução orçamentária, podem ser transformados pelo Executivo. Ressalta ainda, que é por meio do orçamento que se tem a capacidade de avaliar a situação financeira do governo, fazendo um comparativo entre as receitas e despesas.

Salvador (2012) afirma que para compreender historicamente as políticas sociais é essencial que se entenda o orçamento, pois somente assim pode-se analisar a forma

que o Estado “atribui” relevância a cada política pública. No lado das receitas, o sistema tributário foi construído para beneficiar a acumulação capitalista e em contrapartida sobrecarregar os trabalhadores, pois estes são os maiores responsáveis pelo financiamento no Brasil, assumindo com 2/3 das receitas arrecadadas pela União, estados, Distrito Federal e municípios, a renda dos trabalhadores tem maior tributação que as aplicações financeiras. O autor reafirma que o orçamento público é uma barreira para construção de um sistema de proteção social universal, isso por que os ricos não pagam impostos, uma vez que são isentos de tributação e o orçamento é destinado uma maior parte ao pagamento de juros e amortização da dívida pública. O orçamento público deveria atender as demandas dos direitos sociais, sem entraves que impeçam a efetiva construção e desenvolvimento.

Para Salvador (2008) o orçamento da seguridade social, previsto na Constituição virou “letra morta” (SALVADOR, 2008, p. 75). Afirma ainda que de 1988 a 2005, não houve implementação do orçamento conforme prevê a Constituição, apenas em 2006 passou a apresentar o demonstrativo das receitas e despesas da União, com o “Orçamento Geral da União de 2006, por pressão do Tribunal de Contas da União e por determinação das Leis de Diretrizes Orçamentárias (LDOs) de 2005 a 2006, a Secretaria do Tesouro Nacional (STN)” (SALVADOR, 2008, p. 75).

Sanches (2006) ressalta quatro fases do ciclo orçamentário: a primeira refere-se a elaboração e apresentação que está relacionada a avaliação da receita e está ligado a produção do programa de trabalho. A segunda fase entende-se como a tramitação da proposta de orçamento no Poder Legislativo, o qual pode-se modificar, emendar e reavaliar os programas de trabalho. Na terceira fase, são definidas as execuções, acompanhar e avaliar de maneira parcial o orçamento. Na última fase de avaliação e controle o qual são produzidos os balanços. Nessa fase são realizadas as avaliações pelos órgãos de coordenação e unidades setoriais.

Para Davi et al. (2010) o orçamento da seguridade social não é deficitário se for entendida pela lógica da CF de 88, mas sim perversa, o qual são retirados por meio da Desregulamentação de Recursos da União (DRU) fundos que deveriam ser usados na seguridade social e são repassadas as obrigações para a política econômica. Davi et al. (2010) destaca a visão predominante acerca das políticas sociais:

Determinadas pelos organismos internacionais como Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), Banco Interamericano a Reconstrução e Desenvolvimento (BIRD) e Fundo Monetário Internacional (FMI), prestigiando uma

ideologia de proteção só para os "desprotegidos", ou seja, as ações de proteção social advindas de recursos do Estado só focalizarão uma parte da população, logicamente aquela que se encontra abaixo da linha de pobreza, enquanto que o resto da população encontrará sua proteção nas prateleiras e vitrines do livre mercado (DAVI ET. AL, 2010, p.67).

Salvador (2008) afirma que o orçamento da seguridade social, foi elaborado mediante a gestão quadripartite logo depois da regulamentação das leis de custeio e de benefícios da previdência social. Entre 1993 e 1994 surgiu o Conselho Nacional de Seguridade Social (CNSS), entretanto, a proposta não foi bem aceita, "o Conselho tinha a missão de articular e sistematizar um orçamento previamente debatido com as áreas responsáveis pela previdência social, saúde e assistência social" (SALVADOR, 2008, p. 75). Assim o Conselho foi diminuindo suas atribuições e acabou extinto em 1999.

Salvador (2008) destaca que o balanço da seguridade social que tem sido fonte de pesquisa para:

(...) a Associação Nacional dos Fiscais de Contribuições Previdenciárias (ANFIP), O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e Tribunal de Contas da União (TCU). A ANFIP e o Ipea consideram no lado as receitas: COFINS, CSLL, CPMF, as contribuições de empregados e empregadores sobre a folha de salários e mais o Simples. O Ipea inclui, ainda, a parte do PIS que financia o seguro-desemprego, a Contribuição sobre a Produção Rural e a do Servidor Público (CSSP); no lado das despesas, o pagamento dos benefícios previdenciários urbanos e rurais, os benefícios assistenciais e as ações do SUS, saneamento e custeio do Ministério da Saúde. O Ipea inclui os gastos da previdência de inativos e pensionistas da União, com ressalvas (SALVADOR, 2008, p. 75).

Salvador (2012) ressalta que para que de fato houvesse o financiamento das políticas sociais de forma igualitária necessariamente a base tributária teria que passar por modificações. Destaca que a CF de 1988 determinou princípios e orientações que permitiriam a construção do sistema tributário justo. Entretanto, não houve essa construção mesmo após a Constituição de 1988 ocorreu que o sistema tributário continuou beneficiando o capitalismo, acentuando a concentração de renda em uma minoria.

Para Salvador (2012) o orçamento público está preso ao capital financeiro, o que impede uma organização de fato de um sistema de proteção universal. Assim, para que haja o crescimento e edificação das políticas sociais, o orçamento público deve atender

prioritariamente aos direitos sociais “(...) sem restrições financeiras que impeçam a sua consolidação e avanço” (SALVADOR, 2012, p. 149).

Segundo Salvador (2015) a Lei Orçamentária Anual (LOA) em conjunto com o Plano Plurianual (PPA) e a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) integram o planejamento e orçamento que objetivam a execução das políticas governamentais. Afirma que essas referidas leis tem a finalidade incorporar os serviços de planejamento e orçamento com o intuito de garantir a efetivação das políticas governamentais.

Para Salvador e Teixeira (2014) o orçamento autorizado espelha as alterações dos recursos indicado na LOA. Assim, a ação orçamentária pode ser ampliada em razão de uma maior inserção da receita global ou ser diminuído em virtude de uma abertura de crédito por outro órgão. O paralelo entre a autorização e o pagamento das funções orçamentárias demonstra o cumprimento da LOA, que é prioridade dos gastos governamentais, entretanto, deveria ser dos gastos sociais.

Nessa perspectiva afirma Oliveira (2009) que são peças principais: PPA, LDO e orçamentos anuais, que compõem o processo orçamentário que determina relação entre si e que fossem compatíveis, priorizando as determinações feitas no PPA. Para a autora, o PPA tem a duração de quatro anos e deve ser encaminhada ao Congresso Nacional com um prazo de até quatro meses anteriormente ao primeiro exercício presidencial “(...) deve fixar, de forma responsável pela gestão de expressiva parcela dos recursos públicos, com o que o princípio da unicidade e da transparência orçamentárias viram-se eclipsados” (OLIVEIRA, 2009, p. 98).

Salvador (2008) destaca o orçamento público como um instrumento que deve garantir e mostrar os meios necessários para efetivação de direitos, reproduzindo as prioridades determinadas pelo governo no cumprimento das políticas públicas. Para o autor, o orçamento público é a forma de mostrar a efetivação dos tratados internacionais confirmados pelo Brasil, que são expressos na CF de 1988 e na legislação infraconstitucional do país.

Salvador (2008) retrata que o orçamento público não deve ser visto como uma divisão equânime deve ser traçado como um meio de arrecadar recursos objetivando a implementação de políticas, "a receita pública, composta principalmente por tributos, deve servir para efetivação de um amplo conjunto de direitos" (SALVADOR, 2008, p. 158). Afirma que se a receita tributária for insuficiente há prejuízos na prestação de serviços básicos, pois é o sistema tributário que irá "assegurar os recursos para a

construção de um Estado de Direito Democrático e Social, destinado a assegurar o exercício dos direitos" (SALVADOR, 2008, p. 158).

Oliveira (2009) aborda que o Executivo tendo total controle da administração pública, pela Lei Complementar nº 12, de 1971, que acobertava as necessidades extras de recursos sem necessidade de prestar contas ao Congresso, resultou em um período de falência do Estado, sem estrutura institucional e financeira, o qual era incapaz de cumprir de forma mínima a garantia de direitos sociais.

Assim, para a autora o orçamento não efetivava nenhum de seus papéis estabelecidos, incorporando 20% dos recursos do setor público, não demonstrava as contas públicas, com o Orçamento Geral da União (OGU), apresentava-se excedente, entretanto, o governo estava em uma gigantesca crise financeira e fiscal. Por volta de 1980, foi elaborado uma nova Carta Constitucional que desarmou o sistema orçamentário em favorecimento do Estado e atribuiu ao Legislativo, poderes para mudar propostas orçamentárias, aumentou o OGU, passando a cumprir os princípios da unidade-universalidade, repassou outras responsabilidades anteriormente do executivo e criou formas de controle do déficit público.

Para Boschetti (2012) a dívida do governo federal no ano de 2011, estava em torno de 36,5% do Produto Interno Bruto (PIB), entretanto, não é o montante da dívida que determinará a distribuição do orçamento das políticas públicas. O governo com a finalidade de pagar os juros da dívida bem como aumentar o superávit primário retira fundos das políticas sociais:

Em 2011 o governo cortou R\$ 50 bilhões do orçamento e em 2012 anunciou um corte de R\$ 55 bilhões, sendo 5,47 bilhões de saúde e R\$ 1,93 bilhão da educação. O comprometimento com o pagamento dos juros da dívida subtrai do Estado brasileiro a possibilidade de assegurar os necessários investimentos nas políticas públicas. A queda na relação Dívida Líquida do Setor Público (DLSP) e o Produto Interno Bruto (PIB), portanto, está ocorrendo graças à opção de sacrificar a necessária universalização e qualificação de direitos como saúde, educação, moradia, trabalho.

No orçamento geral da União de 2011, foram utilizadas 45% dos recursos do orçamento somente para pagamento dos juros da dívida (R\$ 708 bilhões de reais ou US\$ 406 bilhões de dólares). Por outro lado, foram destinados apenas 4,07% para a saúde, 2,99% para a educação, 2,85% para a assistência social, 2,29% para políticas de trabalho, 0,12% para a reforma agrária e 0,41% para a segurança pública, conforme estudos da auditoria cidadão da dívida (BOSCHETTI, 2012; p. 39).

Assim Boschetti (2012) confirma que os inúmeros cortes nos orçamentos das políticas sociais, conforme, citados anteriormente, são realizados a fim de pagar juros da dívida e geração de superávit primário, o que conseqüentemente acarreta inúmeras definições para as políticas públicas sociais no âmbito da saúde, por exemplo, a falta de orçamento público ocasiona um atendimento precarizado que tem um constante embate para não ser privatizada e continuar pública e universal. Na área da previdência social, além do crescimento das previdências privadas, tem o agravante da população não estar assegurada por não contribuir, por inúmeros motivos, como, por exemplo, o trabalho informal. Na assistência social é a área mais focalizada e seletiva, o que impede que esta seja ampliada. Lupatini (2012) destaca que a dívida pública está diretamente ligada a reprodução do capital:

Se por um lado, a dívida pública atende “às necessidades” dos Estados capitalistas, por outro lado, vem sendo, cada vez mais, uma fonte de alimento do grande capital – grandes grupos, bancos, fundos de pensão, fundos de investimentos, companhia de seguro. A evidência que a dívida pública é locus privilegiado pode ser esses dados. Entre 1981 e 2007, a relação entre dívida pública (da esfera federal) e Produto Interno Bruto (PIB) nos países da Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Econômico (OCDE) cresceu de 23,3% para 55,1% (os dados foram retirados da OCDE stat.) (...) (LUPATINI, 2012, p. 68).

Salvador (2015) nesta perspectiva refere-se ao financiamento tributário da política social como uma forma de desigualdade isso por que a concentração de renda faz com que os tributos recaiam sobre os mais pobres e a classe mais rica seja favorecida. Assim, por meio do financiamento das políticas sociais é possível entender a forma de custeio dos programas sociais:

Com isso, pode-se cotejar se as normas estabelecidas no financiamento da política se coadunam com os princípios de justiça social e da universalização das políticas sociais, além de averiguar se as legislações, os decretos, as resoluções e as portarias asseguram a participação da população no controle democrático desde a elaboração até a execução orçamentária. (SALVADOR 2015, p.13).

Nesse sentido, afirma Boschetti (2012) que apesar da diminuição da pobreza em função do aumento de programas sociais, infelizmente, a desigualdade cresce em ritmo acelerado, pois está diretamente ligada ao alicerce do trabalho e da propriedade, dessa forma, infere-se que apesar da pequena redução da pobreza não há erradicação da desigualdade social, ou seja, “as políticas econômicas e sociais que geram leve aumento

de rendimentos não atacam as causas estruturais a desigualdade econômica e social” (BOSCHETTI, 2012, p.46).

A autora evidencia que a atenuação da pobreza, está diretamente ligada à proteção não contributiva³, por meio de programas sociais que tem por objetivo para o capitalismo o consumo bem como enfrentar a crise, a autora afirma que a proteção não contributiva cresceu consideravelmente e em contrapartida a proteção social manteve-se inerte:

Em 2005, apenas seis países possuíam programas assistenciais de transferência de renda, enquanto em 2010 eles já estavam presentes em dezenove países da América Latina e Caribe. Em 2000, atingiam cerca de 6% da população com investimentos de 0,19% do PIB e em 2010 atingiam 19,3% da população, com investimentos da ordem de 0,4% do PIB (dados de 2009 para o PIB). No final da década, em torno de 25 milhões de famílias (12 milhões no Brasil) e cerca de 113 milhões de pessoas sobreviviam apenas com os poucos recursos desses programas na América Latina e Caribe. Entre os países do Mercosul, o programa argentino atinge 8,3% das famílias, o programa brasileiro Bolsa Família abrange 26,4% (uma família em cada quatro), o programa paraguaio alcança 8,6% e o uruguaio chega a 11,6% das famílias (BOSCHETTI, 2012, p.51).

Davi et al. (2010) afirmam que o financiamento das políticas sociais são voltadas para o refinanciamento do serviço da dívida pública, o resfriamento da dívida externa se dá com o crescimento da dívida interna, e é caracterizada por seu sistema perverso. Assim a Carga Tributária Bruta (CTB) cresce desde a década de 1980, o que significam desvantagens enormes para a população, uma vez que:

Se as receitas dos impostos forem devolvidas aos contribuintes na forma de gastos públicos em saúde, educação, entre outros, pode significar qualidade de vida ou mesmo distribuição de renda. Não é o caso do Brasil. Primeiro, porque a CTB possui alto componente regressivo, pois os impostos indiretos predominam no país. Segundo, porque a Carga Tributária Líquida (CLT) é relativamente baixa. A CLT é encontrada subtraindo da CTB as chamadas TAPS, que são as Transferências de Assistência e Previdência Social, além dos juros da dívida pública. Assim, a CTL mensura o que efetivamente entrou nos cofres do setor Público (DAVI ET. AL, 2010, p.69).

³ Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências, artigo 1º prevê que assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada por meio de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

O orçamento atribuído às políticas sociais deve ser observado a partir das transformações que ocorrem no país, entretanto, a mídia veicula que o corte de gastos das políticas sociais se dá em razão da crise fiscal. Nesse sentido é essencial que se entenda como são determinados os gastos públicos. Em 2008, a dívida pública correspondia a R\$ 162 bilhões das receitas do Estado o correspondente a dezesseis vezes a mais que, por exemplo, o Programa Bolsa Família. Dessa forma, o que percebe-se que os meios de comunicações no Brasil visibilizam a necessidade de pagamento dos juros, assim a política adotada pelo Estado com o intuito de beneficiar o mercado financeiro e o capital estrangeiro e em contrapartida há prejuízos para as políticas sociais bem como para o mercado interno, tal citação confirma essa lógica: (DAVI; et al. 2010)

Assim, no bojo da política de ajuste implantada pelo Governo Federal, há um drástico rebatimento nas políticas sociais, especificamente nas da Seguridade Social. Neste caso, as medidas adotadas foram mais nefastas, uma vez que a seguridade vem sendo alvo de críticas e responsabilizada pelos déficits públicos do Estado brasileiro, por garantir a saúde e a assistência social como direitos não-contratuais, juntamente com a previdência social, que é contributiva/contratual (DAVI; ET Al. 2010; p.73).

Boschetti (2012) afirma que nesta perspectiva os programas assistenciais são focalizados e condicionados a um público alvo juntamente com o desemprego estrutural e a falta de financiamento em políticas universais é uma forma de subterfúgio do capitalismo objetivando manter o mercado a baixo custo. Salvador (2015) confirma essa relação entre o investimento das políticas sociais versus interesses capitalistas, já que a seguridade social enfrenta dificuldade desde seu surgimento, até 2002, as despesas da seguridade social não eram abordadas de forma desprendida do orçamento fiscal. Somente em 2003, o projeto e a lei orçamentaria trouxeram isoladamente as despesas e receitas do orçamento fiscal e da seguridade social. Para Brettas (2012) uma maneira de “retornar” o valor que é gerado e retirado, por meio de impostos, da classe trabalhadora seriam os investimentos em políticas sociais.

Portanto, infere-se que a desvinculação do orçamento nas políticas sociais de seguridade social, afeta diretamente as condições de vida da classe trabalhadora, já que está ao mesmo tempo em que financia as políticas não tem o devido retorno por meio de políticas sociais universais, igualitária e uniformes, conforme prevê a CF de 1988.

CAPITULO 3 DESARTICULAÇÃO NA INTERSETORIALIDADE DA SEGURIDADE SOCIAL NO PPA 2012 - 2015

Este capítulo aborda as leis orgânicas da seguridade social e sua intersectorialidade, foi abordado acerca dos principais benefícios previdenciários e os não-contributivos, na perspectiva de compreender o alcance destes direitos a partir da contextualização histórica citada anteriormente. Em seguida discute-se a análise da seguridade social no PPA 2012 - 2015.

3.1 Análise da Leis Orgânicas da Seguridade Social

Mioto e Schütz (2011) destacam que a intersectorialidade é pauta de debate na discussão de diferentes assuntos, afirmam que "a relevância desta proposta se justifica quando se observa a configuração fragmentada e desarticulada da política pública brasileira, a qual obstaculiza o atendimento das necessidades da população" (MIOTO E SCHÜTZ, 2011, p. 2).

Os autores relatam que a contraditoriedade na construção da Seguridade Social foi um grande desafio no campo da política pública, há necessidade de qualificar estas políticas sociais, que infelizmente estão desarticuladas e retraídas. Assim, a intersectorialidades se apresenta como uma forma de luta política, neste terreno contraditório. Nessa perspectiva, a intersectorialidade reuniu ações que estão integradas de diferentes setores, no atendimento da população, levando em consideração suas reais necessidades e particularidades.

Para Mioto e Schütz destaca que a intersectorialidade:

(...) as relações e estruturas presentes nas instituições responsáveis pela execução das políticas públicas, são permeadas de dificuldades, obstáculos e contradições. São mazelas que, historicamente, impregnam os espaços, que deveriam estar concretizando direitos sociais. As políticas sociais e os serviços têm fragmentado, em múltiplos setores desarticulados, as necessidades sociais da população. A intersectorialidade é considerada assim uma construção necessária na medida em que opõe esta lógica. É nesta direção que ela tem sido evocada nas políticas de Saúde e de Assistência Social (MIOTO E SCHÜTZ, 2011, p. 8).

A política de assistência social, conforme Lajús (2010) historicamente está ligada a caridade, o qual se destaca a visão clientelista e a questão do favoritismo. Com

a CF de 1988, a assistência social passou a compor o tripé da seguridade social, conforme citado anteriormente, tal conquista se deu por meio de movimento das forças populares. Porém somente em dezembro de 1993 a assistência social foi regulamentada por meio da LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social). Tal afirmação é destaca por Couto et al. (2010):

Marcada, portanto, pelo cunho civilizatório presente na consagração de direitos sociais, o que vai exigir que as provisões assistenciais sejam prioritamente pensadas no âmbito das garantias de cidadania sob vigilância do Estado, a LOAS inovou ao apresentar novo desenho institucional para a assistência social, ao afirmar seu caráter de direito não contributivo, (portanto, não vinculado a qualquer tipo de contribuição prévia), ao apontar a necessária integração entre o econômico e o social, e a centralidade do Estado na universalização e garantia de direitos e de acessos a serviços sociais e com a participação popular. Inovou também ao propor controle da sociedade na formulação, gestão e execução das políticas assistenciais e indicar caminhos alternativos para a instituição de outros parâmetros de negociação de interesses e direitos de seus usuários (COUTO ET. AL, 2010, p. 33).

Boschetti (2006) destaca que a oposição à lei orgânica de assistência social no governo do Presidente Fernando Collor de Melo foi uma grande lacuna na área da assistência social. A assistência social não tinha voz ativa, tendo em vista, a falta de informação acerca do direito constitucional, assim, a assistência social era vista como caridade e não como um direito social. Durante seu governo, houve um desrespeito a Constituição que seria fundamental para o estabelecimento da seguridade social.

A autora afirma que os assistentes sociais juntamente com CFESS por meio de lutas e reivindicações foram em busca do amparo da política de assistência social, enquanto direito da seguridade social. Em razão do veto presidencial, o CFESS, focou em organizar um seminário nacional objetivando avaliar as ações presidenciais e as consequências para os direitos sociais e buscou a conexão com diferentes correntes sociais, visando aumentar a força de luta.

Para os autores Couto et al. (2010) esse citado retardamento pode ser explicado em razão da conjuntura histórica que o país vivenciava, destacando a contraposição entre a estrutura econômica e os investimentos sociais do Estado, tal ideia sempre foi

legitimada sendo disseminada pelo neoliberalismo⁴, o qual nunca reconheceu os direitos dos pobres.

Ainda de acordo com Couto et al. (2010) os avanços constitucionais contribuíram para o campo da participação popular no que se refere a questão da pobreza e da desigualdade social e em contrapartida as políticas econômicas neoliberais avançaram para a regressão de direitos. Afirmam Couto et al. (2010):

Trata-se de uma conjuntura dramática, dominada pelo crescimento da pobreza e da desigualdade social no país, que se insere em um momento histórico de ruptura do “pacto keynesiano”, que vai permitir grande liberdade aos processos de reestruturação produtiva, no contexto de um movimento global de reordenamento das relações capitalistas entre centro e periferia do sistema (COUTO ET. AL, 2010, p 36).

De acordo com Mestriner (2012), mesmo após a LOAS foi necessária a aprovação da nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS) juntamente com a Norma Operacional Básica (NOB-SUAS) a fim de reafirmar a assistência social enquanto política pública. Assim, a construção da assistência social enquanto política foi de contraponto diretamente com a ideia caritativa. O Estado neoliberal se desobrigou por políticas sociais repassando a responsabilidade para a sociedade civil. Assim, o Estado passou a intervir na seletividade e focalização apontada para os mais pobres e não como uma política igualitária.

Afirmam Couto et al. (2010) que a PNAS- 2004 trouxe as diretrizes da assistência social enquanto direitos sociais e de fato dever do Estado:

(..) apoiada em um modelo de gestão compartilhada pautada no pacto federativo, no qual são detalhadas as atribuições e competências dos três níveis de governo na provisão de atenções socioassistenciais, em consonância com a preconizado na LOAS e nas NOB editadas a partir das indicações e deliberações das Conferências, dos Conselhos e das Comissões de Gestão Compartilhada (Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite - CIT e CIBs). À PNAS seguiu-se o processo de construção e normatização nacional do Sistema Único de Assistência Social-SUAS, aprovado em julho de 2005 pelo CNAS (por meio da NOB n. 130, de 15 de julho de 2005). O Suas está voltado à

⁴ Conforme Madeiro (2013, p.21) as orientações das políticas sociais foram permeadas a partir da acumulação flexível/neoliberalismo, que se constituem pela racionalização dos recursos, pela descentralização participativa e pela focalização dos serviços públicos.(...) As orientações estão imbricadas numa visão neoliberal de predomínio do perfil de políticas sociais focalizadas, de cunho compensatório, isto é, de políticas que supõem, como ambiente prévio e “dado”, um outro projeto de sociedade definido em um campo oposto ao da deliberação coletiva e da planificação.

articulação em todo o território nacional das responsabilidades, vínculos e hierarquia, do sistema de serviços, benefícios e ações de assistência social, de caráter permanente ou eventual, executados e providos por pessoas jurídicas de direito público sob critério de universalidade e de ação em rede hierarquizada e em articulação com iniciativas da sociedade civil (COUTO ET. AL, 2010, p. 38).

Ainda segundo Couto et al. (2010) a implantação da PNAS e do SUAS vêm buscando para a assistência social uma direção de justiça e direitos e demonstrando a importância de articulação com outras políticas, conforme afirma a PNAS (2004):

A Política Pública de Assistência Social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, considerando as desigualdades socioterritoriais, visando seu enfrentamento, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais. Sob essa perspectiva, objetiva:
Prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitem.
Contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbana e rural.
Assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2004, p.33).

Na Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, a qual dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências, percebe-se que há intersetorialidade entre Assistência Social e Previdência Social quanto a questão relacionada ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), já que este é previsto pela LOAS, incluindo todos os requisitos necessários para concessão do mesmo, entretanto, destaca-se que a concessão, manutenção bem como pagamento, é feita pelo INSS (Instituto Nacional de Seguro Social).

Para Vianna (2002), não há nenhum benefício previdenciário não-contributivo para a zona rural. No caso do Benefício de Prestação Continuada – assistenciais BPC/LOAS, trata-se de auxílio assistencial, segue as características abaixo:

Quadro 1 – Descrição de Benefício Não Contributivos

Tipos de benefícios não contributivos	Características dos Benefícios
---------------------------------------	--------------------------------

<p>Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência - BPC/LOAS</p>	<p>Corresponde a um salário mínimo, mensal, à pessoa com deficiência, que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção e também não possa ser provida por sua família. Tem direito ao benefício a pessoa com deficiência com impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial. O requerente deve ser brasileiro nato ou naturalizado, residente e domiciliado no Brasil, que não receba qualquer outro benefício na área da seguridade social ou de outro regime, exceto a assistência médica e a pensão especial de natureza indenizatória. Somente possuem direito ao benefício aqueles cuja renda familiar ou grupo familiar mensal <i>per capita</i> seja inferior a ¼ do salário mínimo. A condição de acolhimento em instituições de longa permanência, assim entendido como hospital, abrigo ou instituição não prejudica o direito do portador de deficiência ao recebimento do BPC/LOAS. O benefício assistencial é intransferível e, portanto não gera pensão aos dependentes, além de não receber o abono anual (13º salário) e não estar sujeito a descontos de qualquer natureza.</p>
<p>Benefício Assistencial ao Idoso - BPC/LOAS</p>	<p>Corresponde a um salário mínimo, na forma de benefício assistencial de prestação continuada mensal, devido à pessoa idosa com 65 anos ou mais, que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção e também não possa ser provida por sua família. Somente possuem direito ao benefício aqueles cuja renda familiar ou grupo familiar mensal <i>per capita</i> seja inferior a ¼ do salário mínimo. O benefício assistencial ao idoso basicamente segue as mesmas regras do Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência, é intransferível e, portanto não gera pensão aos dependentes, além de não receber o abono anual (13º salário) e não estar sujeito a descontos de qualquer natureza.</p>

Fonte: Dados extraídos do sítio do Ministério do Trabalho e Previdência Social
Elaboração própria.

Boschetti (2006) afirma que o sistema de seguridade social foi executado em duas lógicas, da assistência social e dos seguros sociais, as quais, historicamente sempre tiveram presentes na intervenção social. Quanto à questão do seguro social no Brasil houve uma evolução gradativa rumo à introdução da seguridade social, com a CF de 1988, fez com que fosse regulamentada a assistência social como direito. Para a autora a garantia de acesso aos direitos sociais está diretamente ligada à cidadania, uma vez que, as leis de regulamentação da seguridade social associaram direitos sociais e cidadania bem como direitos sociais e democratização.

Ainda segundo a autora, a luta pelos direitos sociais e pela cidadania, causou a universalização de alguns direitos sociais, como os serviços disponibilizados pela saúde e os projetos assistenciais, em contrapartida, os benefícios que substituem as rendas, como os casos dos benefícios previdenciários, ainda permaneceram ligados à atividade remunerada e contributiva. Assim, o que se percebe que a previdência estaria diretamente ligada ao trabalho ou a questão da contribuição e os benefícios assistenciais estariam restritos aos pobres que não estariam aptos a trabalhar, nesse sentido afirma que “a velha dicotomia entre capazes e incapazes de exercer trabalho aparece, portanto,

como um mecanismo de clivagem social e como um elemento central na definição dos direitos previdenciários e assistenciais” (BOSCHETTI, 2006, p. 264).

Boschetti (2016) afirma que o direito a assistência social enquanto direito não foi capaz de ultrapassar a dicotomia existente entre assistência social e trabalho, pois se trata de “(...) uma tensão insolúvel na sociedade capitalista determinada pela exploração do trabalho como condição para extração de mais-valia” (BOSCHETTI, 2016, p. 76). Assim, a autora afirma que a assistência social retoma historicamente suas origens, a qual há uma relação resolvida entre a não realização do trabalho e a assistência social enquanto política social. Nesse sentido, afirma que a assistência social:

(...) desde a origem as relações capitalistas, trabalho e assistência social e, na minha opinião, insolúvel relação de atração e rejeição. Rejeição por que aqueles que têm o “dever” de trabalhar, mesmo quando não conseguem trabalho, precisam da assistência social, mas não tem direito a ela. O trabalho, assim, obsta a assistência social. E atração porque a ausência de um deles impede que a classe trabalhadora para o outro, mesmo que não possa, não deva, ou não tenha direito (BOSCHETTI, 2016, p. 81).

Ainda segundo a autora, o trabalho permite o acesso aos seguros sociais, assim somente tem acesso aos seguros, aqueles trabalhadores que obtiveram parte do seu salário retida a fim de assegurar benefícios futuramente. Então, os seguros sociais estão diretamente ligados a reprodução de força de trabalho empregada e da superpopulação latente e flutuante desde que já participado das relações de trabalho fixo. Por outro lado, a assistência social, particularmente, os programas assistenciais de renda mínima, assegura a população afastada pelas relações de trabalho estáveis. Entretanto, apesar de diferentes conceituações assumida pelo Estado, o que verifica-se que a articulação entre assistência social e trabalho é a base de quase todos os Estados sociais capitalistas.

Silva (2011) aborda que “o projeto da LOPS originalmente, foi elaborado com o apoio de servidores da previdência social, dos quais a maior parte era defensora do processo de unificação, universalização e padronização da previdência” (SILVA, 2011, p. 181). Para a autora a partir da década de 1970, houve marcos históricos na Previdência Social, como o aumento da proteção de categorias não-assalariados, a Lei 6.179, estabelece a Renda Mensal Vitalícia (RMV) com algumas regras, como: para pessoas acima de 70 anos de idade e inválidos que contribuíssem com a Previdência Social por um período mínimo ou que contribuíssem a partir dos 60 anos, entretanto, em

1996, esse benefício foi extinto, sendo implantado o BPC voltado para os idosos e pessoas com deficiência, previsto na LOAS.

Nessa perspectiva a Lei 8.213, que dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social, de 24 de julho de 1991, artigo 3º, prevê que a Previdência Social tem por finalidade:

(...) assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, idade avançada, tempo de serviço, desemprego involuntário, encargos de família e reclusão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente (BRASIL,1991).

A Previdência Social⁵, portanto oferece um plano de benefícios que protege não somente o segurado⁶, como também sua família, contra perda salarial (renda), temporária ou permanente, em decorrência de exposição do segurado a situações de risco.

Neste sentido Boschetti (2016) afirma que a relação entre previdência e assistência social mostra-se em razão também da natureza dessas políticas na visão de seguridade social, pois a previdência estaria voltada aos trabalhadores que seriam capazes de trabalhar e em contrapartida a assistência social seria voltada aos incapazes ao trabalho ou pela insuficiência de renda e que conseqüentemente não teriam acesso a previdência. Assim, a lógica imposta seria que é a obrigatoriedade de trabalhar que garantiria os direitos aos benefícios previdenciários e caso houvesse justificativas plausíveis para a não realização do trabalho justificaria o recebimento de benefícios assistenciais. Portanto, essa restrição ao trabalho foi definitivo para a estruturação do Estado Social, em especial a seguridade social.

Assim, a Previdência Social tem alguns princípios básicos, conforme prevê a referida Lei 8.213, artigo 2º:

- I - universalidade de participação nos planos previdenciários;
- II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios;
- IV - cálculo dos benefícios considerando-se os salários-de-contribuição corrigidos monetariamente;

⁵ Todas as informações acerca do atual modelo de Previdência Social foram descritas conforme prevê a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.

⁶ A ideia de segurado vem do contrato de seguro do Direito Civil, em que o segurado faz um contrato de seguro com a seguradora para ficar coberto contra certo risco (MARTINS, 2004, p. 103).

- V - irredutibilidade do valor dos benefícios de forma a preservar-lhes o poder aquisitivo;
- VI - valor da renda mensal dos benefícios substitutos do salário-de-contribuição ou do rendimento do trabalho do segurado não inferior ao do salário mínimo;
- VII - previdência complementar facultativa, custeada por contribuição adicional;
- VIII - caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação do governo e da comunidade, em especial de trabalhadores em atividade, empregadores e aposentados (BRASIL, 1991).

Há de se destacar que, os segurados obrigatórios são todos os trabalhadores urbanos e rurais que exercem atividades remuneradas não sujeitas ao Regime Próprio de Previdência Social, são segurados obrigatórios: empregados, empregados domésticos, trabalhadores avulsos, contribuintes individuais (autônomos e empresários) e segurados especiais.

Na Previdência Social, a carência significa o número mínimo de contribuições exigidas para garantir o recebimento da aposentadoria ou de outros benefícios a quem tem direito os segurados e depende diretamente do benefício o qual vai ser requerido.

Assim, destaca-se também a manutenção da qualidade de segurado é sem limite de prazo para quem está em gozo de benefício, até 12 meses após a cessação de benefícios por incapacidade ou após a cessação das contribuições, o segurado que deixar de exercer atividade abrangida pelo Regime Geral de Previdência Social ou estiver suspenso ou licenciado sem remuneração. Este prazo é prorrogado para até 24 meses se o segurado tiver pago mais de 120 contribuições sem interrupção que acarrete a perda da qualidade de segurado. Aqueles que perderam o emprego terão esse prazo prorrogado por até 12 meses se estiverem inscritos no órgão próprio do Ministério do Trabalho e Emprego, na qualidade de desempregados.

Os benefícios previdenciários⁷ são concedidos em razão de incapacidade proveniente de causa comum, e os benefícios acidentários, são os benefícios concedidos nos casos de incapacidade decorrente de acidentes do trabalho (inclui doença ocupacional), segue abaixo alguns dos principais benefícios previdenciários:

Quadro 2 – Descrição dos Benefícios Contributivos

⁷ Todas as informações acerca dos benefícios previdenciários e não contributivos foram retiradas no site da Previdência Social.

Tipos de benefícios contributivos	Prazo de carência	Características dos Benefícios
Aposentadoria por invalidez	A carência é de pelo menos 12 meses de contribuições para a Previdência Social, exceto em alguns casos que não é exigido carência por lei.	É o benefício devido ao segurado que ficar incapaz para o trabalho de forma permanente.
Aposentadoria por idade	180 meses de contribuição;	Benefício concedido ao trabalhador que alcança idade avançada. Para o trabalhador urbano, os homens têm direito ao benefício aos 65 anos e as mulheres aos 60 anos, com o tempo exigido de 15 anos de contribuição para a Previdência Social. Para os trabalhadores rurais, os homens têm direito ao benefício aos 60 anos e as mulheres aos 55 anos, com período comprovado em atividade rural anterior ao requerimento do benefício.
Aposentadoria por tempo de contribuição	180 meses de contribuição;	Benefício devido ao segurado que completar um período mínimo de contribuição ao sistema previdenciário. Para os professores de educação infantil, ensino médio e fundamental, o tempo de contribuição é reduzido em 5 anos.
Aposentadoria especial	180 meses de contribuição;	É concedida aos segurados empregados, exceto domésticos, aos trabalhadores avulsos e aos cooperados (trabalho e produção) que tenham trabalhado em condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física durante 15, 20 ou 25 anos de acordo com o nível de exposição a agentes nocivos. A carência é ter contribuído pelo menos por 15 anos para a Previdência Social.
Auxílio-acidente	180 meses de contribuição.	Benefício devido como indenização ao segurado empregado, trabalhador avulso e segurado especial que sofrera lesões ou apresentem sequelas de acidentes de qualquer natureza ou acidente de trabalho. Esse benefício pode ser acumulado com outros benefícios, excetos com aposentadoria. Não é exigido o cumprimento do período de carência, o valor do benefício corresponde a 50% do salário de benefício.
Auxílio-doença	A carência é de ter contribuído por pelo menos 12 meses para a Previdência Social, exceto em alguns casos que não é exigido carência por lei.	Benefício devido ao segurado que ficar incapacitado do trabalho por motivo de doença comum ou decorrente de acidente de qualquer natureza ou causa.

Auxílio-reclusão	Não é exigido o cumprimento de período de carência, somente é necessário que se comprove qualidade de segurado.	Será pago aos dependentes durante todo o período de detenção ou reclusão do segurado. O dependente poderá receber o benefício desde que o segurado recluso ou detido não receba remuneração da empresa, auxílio-doença ou aposentadoria e desde que seu último salário de contribuição seja igual ou inferior a R\$ 1.212,64.
Pensão por morte	Não é exigido o cumprimento de período de carência, somente é necessário que se comprove qualidade de segurado.	É o benefício paga aos dependentes quando o segurado falece independente se a causa do acidente for razão do trabalho ou morte natural.
Salário maternidade	Para as seguradas empregadas domésticas e avulsas não é exigida carência, para as contribuintes individuais e facultativas a carência exigida é de 10 meses, para a segurada especial é necessário comprovar 10 meses de efetivo exercício de atividade rural.	É concedido à segurada gestante por 120 dias, todas as seguradas têm direito ao benefício.
Salário-família	Não é exigido o cumprimento do período de carência.	É pago aos trabalhadores de baixa renda para auxiliar na manutenção dos filhos, tem direito ao benefício o segurado empregado e o trabalhador avulso que tenham filho ou equiparado de até 14 anos, ou inválido de qualquer idade, desde que a remuneração seja inferior ou igual a R\$1.025,81. É devido também aos aposentados por invalidez e aos demais aposentados, com as mesmas condições apresentadas.

Fonte: Dados extraídos do sítio do Ministério do Trabalho e Previdência Social
Elaboração própria.

Na área da saúde a mobilização política ocorrida no Brasil, principalmente a partir de 1980, também possui participação significativa da saúde coletiva, o qual o movimento sanitário avançou na elaboração de propostas de fortalecimento do caráter público da saúde.

Yaryd (2009) afirma que o direito à saúde foi instituído com a CF de 1988, enquanto direito público, o qual é de responsabilidade dos Poderes Públicos desenvolver políticas que garantam esse direito, nesse sentido segundo a autora, "é fato que a Constituição de 1988 rompe com a concepção até então vigente nas políticas de saúde ao contemplar o conceito de seguridade em substituição ao conceito seguro (...)" (YARYD, 2009, p. 42).

Nesse sentido afirma Yaryd (2009):

Não é por menos que, muito embora o arcabouço legal básico da área da saúde tenha sido concluído dois anos após a promulgação da Constituição, com instrumentos legais complementares: a Lei 8080/90, voltada para a organização dos serviços de saúde, sua direção, gestão e competências dos diferentes níveis de governo, e a Lei 8142/90, que enfoca mecanismos de participação comunitárias na gestão e as transferências de recursos financeiros, tornando-a primeira, e até meados da década de 1990 a única, dentre as áreas sociais, a ter completa a sua regulamentação legal após a promulgação da Constituição, suas consequências não tenham surtido os efeitos previstos e desejados em grau de velocidade compatíveis com as exigências para a estruturação do SUS (YARYD, 2009, p. 43).

No campo da saúde, a implementação do Sistema Único de Saúde, por meio da Lei Orgânica de Saúde (LOS), 8.080/90, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, define a saúde a partir de um conceito:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade (BRASIL, 1990).

Silva (2011) ressalta que a saúde exposta no programa de governo do primeiro mandato do presidente Lula, determina-a como direito essencial e salienta os princípios da universalidade, equânime e integral aos serviços da saúde, a esperança era que o Projeto de Reforma Sanitária na saúde fosse consolidado. Em 2005 foi realizado o 8º Simpósio que abordava a Política Nacional de Saúde, com o lema "SUS - o presente e o futuro: avaliação do seu processo de construção" reuniu diferentes participantes, como, pacientes, trabalhadores da área da saúde, prestadores de serviços e gestores que lançaram propostas acordado a universalidade integral da saúde, por meio do SUS juntamente com o Projeto de Reforma Sanitária e a Seguridade Social.

Teixeira (2009) ressalta que os Conselhos de Saúde e as conferências de saúde foram meios de participação, inclusive da sociedade civil. Assim, destaca-se a participação social o qual tem força em processos decisivos que interferem na

sociedade, no que diz respeito à área da saúde, objetivando desburocratizar e consolidar o SUS. Entretanto, a participação não garante a universalidade do SUS, este princípio é comprometido bem como a participação nos conselhos. Os direitos sociais conforme afirma Boschetti (2006):

Com relação aos direitos sociais garantidos, é possível afirmar que a seguridade social (tal como foi regulamentada pelas leis da saúde, assistência social e previdência, e antes das reformas de 1998 e 2003) aponta para uma redistribuição, entre a previdência e a assistência social, das prestações de substituição de renda e de cobertura de riscos sociais (BOSCHETTI, 2006, p. 264).

Na Lei Orgânica de Saúde destaca-se a intersetorialidade com a Previdência Social que descreve acerca da concepção de saúde, o qual relata que serão elaboradas normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para a promoção da saúde do trabalhador. Assim, o que se percebe que há uma intersetorialidade mesmo que indiretamente, pois, se há formas de prevenção de acidentes de trabalhos, conseqüentemente diminuem os acidentes bem como os benefícios previdenciários seja para os trabalhadores bem como seus dependentes.

Para Boschetti (2016) são três fatores que acarretaram para diminuição dos sistemas públicos e o aumento dos sistemas privados: a restrição do fundo público para as políticas sociais, que se tornam privatizadas ou mínimas, que passaram a movimentar parte do fundo público, que compõem a riqueza socialmente produzida para a acumulação por meio de concessões aos fundos públicos e privados. O segundo fator se refere a limitação ou extinção aos direitos a previdência e saúde obriga a classe trabalhadora a gastar parte do seu salário com compras de bens e serviços. O último fator retratado pela autora é a eliminação ou redução aos direitos a aposentadoria e em contrapartida aqueles que necessitam da assistência social terem que se submeter a normas vergonhosas. Portanto, ao desmoronamento dos direitos do trabalhador a previdência e estão voltados aos interesses do capital.

Na Lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960, que dispõe sobre a Lei Orgânica da Previdência Social, destaco que no 1º artigo, a previdência social visa à proteção da saúde a fim de garantir o bem-estar dos beneficiários, então, o que se verifica que há intersetorialidade junto à área da saúde mesmo que de forma indireta, pois esse artigo tem como objetivo assegurar a renda do beneficiário ou de seus dependentes com o intuito de não agravar sua saúde.

Na Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre a organização da Seguridade Social, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências, o artigo 19, prevê no primeiro e segundo parágrafo que, a empresa é responsável pela adoção e uso das medidas coletivas e individuais de proteção e segurança da saúde do trabalhador e Constitui contravenção penal, punível com multa, deixar a empresa de cumprir as normas de segurança e higiene do trabalho. Assim, o que se percebe que há uma intersectorialidade mesmo que indiretamente, pois, conforme citado anteriormente se há formas de prevenção de acidentes de trabalhos, conseqüentemente diminuem os acidentes bem como os benefícios previdenciários

No artigo 26 da referida Lei, inciso II, descreve que auxílio-doença e aposentadoria por invalidez nos casos de acidente de qualquer natureza ou causa e de doença profissional ou do trabalho, bem como nos casos de segurado que, após filiar-se ao RGPS (Regime Geral de Previdência Social), for acometido de alguma das doenças e afecções especificadas em lista elaborada pelos Ministérios da Saúde e da Previdência Social, atualizada a cada 3 (três) anos, de acordo com os critérios de estigma, deformação, mutilação, deficiência ou outro fator que lhe confira especificidade e gravidade que mereçam tratamento particularizado, assim, há uma articulação no que diz respeito a concessão de benefícios por incapacidade e a lista de doenças que é determinada pela área da saúde.

Nesse sentido salienta-se a artigo 60 da Lei nº 8.213 o qual prevê a intersectorialidade entre Previdência e Saúde, isso por que o SUS passará a colaborar na avaliação médico pericial a fim de concessão e manutenção do benefício de auxílio-doença, assim o INSS contará com órgãos e entidades públicas que compõem o SUS a fim de favorecer os serviços prestados aos beneficiários, entretanto, ainda não houve sua implementação com efetividade.

Assim, infere-se que de fato existe desarticulação articulação entre as políticas de seguridade social, de forma geral e as pouquíssimas intersectorialidades apontadas no âmbito legal são de formas indiretas, o que dificulta a execução dessas políticas e uma melhoria de qualidade de vida para quem as utiliza.

3.2 Análise do Plano Plurianual da União – PPA

Conforme estratégia do PPA 2012-2015 para que de fato sejam alcançados os objetivos do Plano são necessários que o regime tributário tenha capacidade de

estimular a produção e que haja maior progressividade do sistema visando à distribuição de renda. Assim, a gestão do PPA 2012-2015 objetiva a articulação para viabilizar a execução das diretrizes e principalmente o acesso da população vulnerável as políticas públicas, conforme 12º artigo da Lei nº 12.593:

- I - dos mecanismos de implementação e integração das políticas públicas;
- II - dos critérios de regionalização das políticas públicas; e
- III - dos mecanismos de monitoramento, avaliação e revisão do PPA 2012-2015 (BRASIL, 2012).

Afirma Salvador (2008) que o PPA determina: "(...) estratégias, diretrizes, metas e objetivos de cada esfera de governo (federal, estadual e municipal) pelo período de quatro anos" (SALVADOR, 2008, p.154). Dessa forma, ainda segundo Salvador (2008), o PPA é um importante instrumento que surgiu com a CF de 1988, o qual deve ser preparado no primeiro ano de governo a fim de valer a partir do ano seguinte do mandato, objetivando assegurar as políticas públicas nas alterações de governos.

O Plano Plurianual da União – PPA de 2012 a 2015, objetiva alcançar um nível considerável de desenvolvimento centralizado no progresso técnico e na redução da desigualdade. A Lei nº 12.593, de 18 de janeiro de 2012, institui o PPA 2012-2015, e tem como principais diretrizes, conforme prevê o artigo 4º:

- I - a garantia dos direitos humanos com redução das desigualdades sociais, regionais, étnico-raciais e de gênero;
- II - a ampliação da participação social;
- III - a promoção da sustentabilidade ambiental;
- IV - a valorização da diversidade cultural e da identidade nacional;
- V - a excelência na gestão para garantir o provimento de bens e serviços à sociedade;
- VI - a garantia da soberania nacional;
- VII - o aumento da eficiência dos gastos públicos;
- VIII - o crescimento econômico sustentável; e
- IX - o estímulo e a valorização da educação, da ciência e da tecnologia (BRASIL, 2012).

Assim, ainda para maior efetivação de estratégias do PPA 2012-2015, busca-se a redução da desigualdade social por meio de políticas de transferências de renda, reconhecimento do salário mínimo, ampliação de trabalhos formais e inclusão produtiva. Ressalta-se no relatório anual do PPA 2012-2015 que este é uma continuidade do PPA 2004–2007 e PPA 2008–2011 e que o país deve ser reconhecido:

- Por seu modelo de desenvolvimento sustentável, bem distribuído regionalmente, que busca a igualdade social com

educação de qualidade, produção de conhecimento, inovação tecnológica e sustentabilidade ambiental; e

• Por ser uma Nação democrática, soberana, que defende os direitos humanos e a liberdade, a paz e o desenvolvimento no mundo (BRASIL, 2012-2015, p. 12).

A mensagem Presidencial do PPA 2012-2015⁸ era bem positiva, estimou-se que o crescimento do PIB cresça consideravelmente, de 4,5% em 2011 para 5% em 2012 e no ano de 2015 atinja 5,5%. Desta forma, as perspectivas de crescimento do PPA para o período a ser analisado são favoráveis, o Governo Federal estima que a taxa de investimento passe de 19,5% do PIB no ano de 2011 para 23,2 % em 2015.

Tabela 1 – Projeções dos Componentes da Demanda Agregada
Taxas Anuais Estimadas de Crescimento

Taxas de crescimento (%)	2012	2013	2014	2015
PIB	5,0	5,5	5,5	5,5
Consumo das famílias	5,1	5,3	5,6	5,6
Consumo do Governo	1,2	2,4	2,8	3,0
FBCF (Formação bruta de capital fixo)	10,1	10,5	10,2	9,5
Exportação de bens e serviços	9,2	5,0	4,1	3,7
Importação de bens e serviços	10,0	6,3	7,8	7,0

Fonte: IBGE. Tabela extraída da Mensagem Presidencial 2012-2016. Estimativa da MF/SPE.
Elaboração: MF/SPE

Desta forma, percebe-se que o crescimento econômico para o Brasil, conforme prevê o PPA 2012-2015 é bem positiva, tendo em vista que, as transformações vivenciadas no país, nos últimos anos, possibilitou a oportunidade de investimentos e, sobretudo em razão dos países desenvolvidos demorarem mais para se adequarem aos efeitos das crises, obteve-se a entrada de capitais, principalmente de investimentos diretos para a economia brasileira.

No setor agropecuário, a produção no Brasil também foi bem otimista, em relação aos anos anteriores, haja vista que o cenário dos países desenvolvidos e emergentes seriam um impulso para produção em especial de produtos básicos, conforme demonstra a projeção na tabela 2. Já no setor de serviços o PIB brasileiro não

⁸ Todos os dados foram extraídos da Mensagem do PPA 2012-2015.

terá um crescimento expressivo, se mantendo principalmente do mercado doméstico de consumo.

Tabela 2 – Projeções dos componentes da oferta agregada
Taxas anuais estimadas de crescimento

Taxas de crescimento (%)	2012	2013	2014	2015
PIB	5,0	5,5	5,5	5,5
Agropecuária	6,2	6,7	6,2	6,0
Indústria	4,9	5,4	5,6	5,2
Serviços	4,7	5,2	5,1	5,4
Valor adicionado	4,8	5,3	5,3	5,4
Imposto sobre produtos	5,8	6,3	6,4	6,2

Tabela extraída da Mensagem Presidencial 2012-2016. Estimativa da MF/SPE.
Fonte: IBGE. Elaboração: MF/SPE

O PPA 2012-2015 destaca que a ampliação dos investimentos seria decisivo para o crescimento econômico. O aumento resultado da capacidade instalada, juntamente com o aumento do emprego e a exploração dos ganhos de produtividade faria com que a economia crescesse uma taxa em torno de 5% ao ano.

Conforme o relatório de avaliação anual do PPA 2012-2015, a tabela abaixo destaca a evolução e as perspectivas de políticas e programas estratégicos na seguridade social:

Tabela 3 – Benefícios e Serviços Públicos Ofertados em 2002 e 2014

BENEFÍCIOS, BENS E SERVIÇOS	2011 ¹	2014 ¹
ASSISTÊNCIA SOCIAL		
Famílias beneficiadas pelo Bolsa Família ²	3,6 milhões (2003)	14,0 milhões
Beneficiários do BPC e RMV ³	2,3 milhões	4,3 milhões
PREVIDÊNCIA		
Beneficiários do RGPS ⁴	18,9 milhões	27,8 milhões
SAÚDE		
Procedimentos Ambulatoriais	1.883,5 milhões	3.794,2 milhões (2013)
Atendimentos na Atenção Básica	868,0 milhões	1.200,8 milhões (2013)

Atendimentos na Atenção Especializada	146,4 milhões	447,0 milhões (2013)
Internações Eletivas	1,5 milhão	2,2 milhões
Internações de Urgência ⁵	10,6 milhões	8,5 milhões

Fonte: MEC, MS, MDS, MPS, MCidades, MDA e MTE. Elaboração: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão

1. Quando os dados de 2002 ou 2014 não estavam disponíveis, utilizou-se o dado do ano indicado entre parênteses.
2. Em 2002, existiam outros programas de transferência de renda (Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Auxílio Gás). O Programa Bolsa Família foi criado pela Medida Provisória nº 132/2003.
3. Benefício de Prestação Continuada – BPC e da Renda Mensal Vitalícia – RMV.
4. Benefícios emitidos em dezembro de cada ano, no âmbito do Regime Geral de Previdência Social – RGPS.
5. A redução das internações de urgência deve-se a uma mudança de modelo assistencial no SUS, em que a atenção ambulatorial, em especial a da atenção básica, ganha maior importância e resolubilidade.
6. Os números de matrícula citados referem-se à rede pública. Programas da educação citados: Programa Nacional de Alimentação Escolar – Pnae; Programa Nacional do Livro Didático – PNLD; Programa Nacional de Apoio ao Transporte do Escolar – Pnate; Fundo de Financiamento Estudantil – Fies; e Programa Universidade para Todos – Prouni.
7. A redução de matrículas deve-se à melhoria do fluxo escolar e à diminuição da quantidade de crianças e adolescentes no período considerado (mudança na base da pirâmide etária brasileira).
8. Essas matrículas são um subgrupo das Matrículas no Ensino Fundamental Regular.
9. Consideradas as modalidades integrada, concomitante e subsequente.
10. O Programa Minha Casa, Minha Vida – PMCMV só foi instituído em 2009 pela Lei nº 11.977/2009.

Na tabela 3, demonstra o investimento nos programas relacionados à seguridade social no período de 2011 a 2014, o que se percebe que houve um insignificante aumento em todas as áreas, e segundo o PPA contribuiu para a diminuição da desigualdade social:

A redução das desigualdades e da pobreza foi resultado da conjugação de melhorias no mercado de trabalho, decorrentes da adoção de um modelo de crescimento com geração de emprego e crescimento da renda; da valorização do salário mínimo; ampliação da seguridade social e de políticas de transferência de renda; investimentos em infraestrutura social e do efeito das demais políticas sociais, que impulsionaram o crescimento da renda das famílias, com maior intensidade nas regiões mais pobres e entre as parcelas menos favorecidas da população (BRASIL, 2014, p.38).

Nesse sentido o PPA 2012 - 2015⁹, destacou que a seguridade social serão estratégicas para o avanço na promoção do bem estar social. É ressaltado ainda que, haveria ampliação da cobertura e os investimentos no campo da seguridade social a fim de fortalecer essas políticas objetivando a execução de direitos sociais.

No campo da Previdência Social, o PPA 2012 -2015 discutiu o desafio de estabelecer a inclusão previdenciária conduzida pelo crescimento econômico e

⁹ Todos os dados foram extraídos da Mensagem Presidencial do PPA 2012-2015.

ampliação do emprego formal iniciado em 2004. Do ponto de vista do período estabelecido pelo PPA 2012-2015, deu indícios de um crescimento contínuo da inclusão previdenciária, reforçando metas do Plano de ampliação para 3 milhões o número de microempreendedores individuais formalizados. No PPA 2012- 2015, foi descrito que a valorização do salário mínimo influenciaria os benefícios pagos pelo Regime Geral de Previdência Social, segundo dados do Plano, 70% dos benefícios pagos por este regime são de 1 salário mínimo e a valorização fez com que acentue e ampliasse a distribuição de renda.

O Plano na área da Saúde abordou um conjunto de objetivos, metas e iniciativa que trariam uma nova visão para o Sistema único de Saúde (SUS), focando na ampliação da cobertura e da qualidade dos serviços visando o fundamento, da lógica da universalidade de direitos, da integralidade e da integração entre redes e níveis de complexidade de ações e serviços. Nesse sentido procurava-se alcançar na área da saúde o crescimento da atenção primária, atenção de urgência emergência, a atenção psicossocial e os serviços especiais de acesso aberto, a partir de metas, por exemplo, que especificam implantação e ampliação das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), a implantação de Unidades de Pronto atendimento (UPAs), a expansão de equipes de Saúde da Família e do número de transplantes de órgãos. Na área da saúde mental, as metas de implantação, dos centros de atenção psicossocial, de unidades residenciais terapêuticas temporárias e de leitos de atenção da saúde mental, que contribuiriam para o desafio das políticas de enfrentamento e prevenção ao uso de drogas.

No Sistema Único de Assistência Social (SUAS) estava organizado como eixo principal a participação e os controles sociais e a descentralização política-administrativa sendo de competência do governo federal a coordenação, a regulamentação e o co-financiamento das ações. É destacada a importância do aumento da cobertura da população em situação de vulnerabilidade e risco, a qualificação dos serviços ofertados e o desenvolvimento da gestão nas esferas federativas.

De acordo com as orientações para elaboração do Plano Plurianual 2012-2015, abordou que “os programas são instrumentos de organização da ação governamental visando à concretização dos objetivos pretendidos” (BRASIL, 2011, p. 11). A mensagem presidencial do PPA 2012-2015 destacava que os programas da área social correspondem a 57% dos recursos voltados aos programas temáticos. A Lei nº 12.593, artigo 8º destaca os programas do PPA 2012-2015:

Art. 8o Os Programas constantes do PPA 2012-2015 estarão expressos nas leis orçamentárias anuais e nas leis de crédito adicional.

§ 1o As ações orçamentárias serão discriminadas exclusivamente nas leis orçamentárias anuais.

§ 2o Nos Programas Temáticos, cada ação orçamentária estará vinculada a uma única Iniciativa, exceto as ações padronizadas.

§ 3o As vinculações entre ações orçamentárias e Iniciativas constarão nas leis orçamentárias anuais (BRASIL, 2012).

Segue abaixo o quadro 3, que mostra os programas que são intersetoriais na seguridade social do citado PPA:

Quadro 3 – Descrição dos programas que são intersetoriais da seguridade social no PPA 2012-2015

PROGRAMA	ÁREA	OBJETIVOS	Meta
PROGRAMA: 2015 - Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS)	Ministério da Saúde	OBJETIVO: 0714 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.	Ampliar o percentual de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) que desenvolvem ações de vigilância em saúde do trabalhador, passando de 12% em 2010 para 100% até 2015.
			Ampliar o percentual de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) que desenvolvem ações de vigilância em saúde do trabalhador, passando de 12% em 2010 para 100% até 2015.
			Apoiar e fortalecer os Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde nas 27 Unidades da Federação, considerando-se as populações vulneráveis e os índices de homicídios e agressões.
		OBJETIVO: 0718 - Fortalecer a rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de Crack e outras drogas.	Implantar e implementar 640 Centros de Atenção Psicossocial - CAPS (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad), passando de 1.650 em 2011 para 2.290 até 2015.

			<p>Criação/qualificação de 175 Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) 24h.</p> <p>Criação/qualificação de 430 Unidades de Acolhimento Adulto até 2014</p> <p>Criação/qualificação de 188 Unidades de Acolhimento Infanto-juvenil até 2014</p> <p>Implantar 179 Consultórios na Rua, com atendimento direcionado à população em situação de rua até 2015</p>
		<p>OBJETIVO: 0724 - Implementar novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.</p>	<p>Fomentar a implementação de 27 Comitês Estaduais de Promoção da Equidade para Populações Vulneráveis até 2015.</p>
<p>PROGRAMA: 2019 - Bolsa Família</p>	<p>Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome</p>	<p>OBJETIVO: 0619 - Melhorar as condições socioeconômicas das famílias pobres e, sobretudo, extremamente pobres, por meio de transferência direta de renda e da articulação com outras políticas promotoras de emancipação.</p>	<p>Ampliar a Articulação do Programa Bolsa Família com outras Políticas Públicas Promotoras de Emancipação</p>
		<p>OBJETIVO: 0374 - Reforçar o acesso aos direitos sociais básicos nas áreas de Saúde, Educação e Assistência Social, para ruptura do ciclo intergeracional de pobreza.</p>	<p>Aumentar o acompanhamento do acesso das crianças beneficiárias do PBF ao sistema de saúde infantil, considerando as especificidades dos povos indígenas e comunidades quilombolas</p>

			Aumentar o acompanhamento do acesso das gestantes beneficiárias do PBF ao sistema de saúde materna, considerando as especificidades dos povos indígenas e comunidades quilombolas
<p>PROGRAMA: 2037 - Fortalecimento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)</p>	<p>Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome</p>	<p>0371 - Conceder benefícios assistenciais a indivíduos que atendam aos critérios estabelecidos na legislação, contribuir para a integração entre os benefícios assistenciais e os serviços da rede socioassistencial e das demais políticas setoriais e qualificar a regulamentação do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social c</p>	Ampliar o percentual de beneficiários do BPC inseridos no Cadastro Único para 100%, até 2015
			Conceder o BPC a todos os indivíduos elegíveis, de acordo com a demanda.
			Conceder o BPC para 144.715 Pessoas Idosas em situação de extrema pobreza (Plano Brasil sem Miséria), até 2015
			Conceder o BPC para 302.297 Pessoas com Deficiência em situação de extrema pobreza (Plano Brasil sem Miséria), até 2015
			Ampliar a cobertura dos beneficiários do BPC na faixa etária de 0 a 18 anos, por meio da adesão dos municípios ao Programa BPC na Escola
			Ampliar a cobertura dos beneficiários do BPC na faixa etária de 0 a 18 anos, por meio da adesão dos municípios ao Programa BPC na Escola
			Instituir novos critérios de manutenção do BPC, para compatibilizar o benefício com o contrato de aprendizagem profissional e a situação inicial de trabalho do beneficiário
			Instituir o Programa BPC Trabalho e implantá-lo em todas as capitais dos estados, no Distrito Federal e em outros municípios que manifestarem interesse

			Instituir protocolo de integração entre o INSS e a SNAS, definindo fluxos e procedimentos para a operacionalização do BPC e o acompanhamento dos beneficiários pelos serviços socioassistenciais
PROGRAMA: 2061 - Previdência Social	Ministério da Previdência Social	Não há intersetorialidade	

Fonte: Elaboração própria.

Os programas na área da saúde do PPA 2012-015 destaca-se que há pouca intersetorialidade com as demais políticas da seguridade social, mas verifica-se uma intersetorialidade com a saúde, no Programa: 2015 - Aperfeiçoamento do SUS possui os seguintes objetivos: 0714 - reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde, que está relacionado a Previdência Social, tendo em vista, que as metas afetam a saúde do trabalhador. Portanto, se há ações objetivando a melhoria da saúde do trabalhador, os recursos destinados a pagamento de benefícios são menores já que existem formas preventivas objetivando a melhoria na qualidade de vida dos trabalhadores. Salientam-se os seguintes objetivos: 0718 - fortalecer a rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de Crack e outras drogas e 0724 - implementar novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável, o qual visa ofertar os serviços de saúde as pessoas em situação de rua, portanto, esse programa da saúde está articulado a área da assistência social. Dessa maneira, analisa-se que dentre muitos programas na área da saúde são pouquíssimos que articulam com a assistência social e previdência social, e isso de fato impede que os serviços da saúde sejam ofertados com melhores condições aos pacientes.

Destaca-se também o programa 2019 - Bolsa Família, na área da assistência social, o qual ressalta os seguintes objetivos: 0619 - melhorar as condições socioeconômicas das famílias pobres e, sobretudo, extremamente pobres, por meio de transferência direta de renda e da articulação com outras políticas promotoras de emancipação, tal objetivo de forma indireta está relacionado à previdência social, já que está política é emancipatória e no objetivo 0374 - reforçar o acesso aos direitos sociais

básicos nas áreas de Saúde, Educação e Assistência Social, para ruptura do ciclo intergeracional de pobreza, articula com os serviços de saúde já que possui o intuito de promoção a saúde da população.

Ainda na área da assistência social, o programa 2037 - fortalecimento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que objetiva: 0371 conceder benefícios assistenciais a indivíduos que atendam aos critérios estabelecidos na legislação, contribuir para a integração entre os benefícios assistenciais e os serviços da rede socioassistencial e das demais políticas setoriais e qualificar a regulamentação do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC) e dos benefícios eventuais, está diretamente articulado com a previdência social, já que este apesar de estar definido na LOAS, a concessão, manutenção bem como pagamento é feito pela previdência Social.

Nos programas do PPA 2012- 2015, da área da previdência social, lamentavelmente não foram localizados nenhuma articulação com outra política da seguridade social, um verdadeiro retrocesso já que a intersetorialidade entre a seguridade social, fortalece os serviços ofertados, conforme já demonstrado ao longo do trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A seguridade social passou por processos sócios históricos, até a Constituição de 1988, esta era inexistente. Anteriormente não havia proteção social e sim assistencialismo, o que existiu foram áreas privadas juntamente com a Igreja Católica que ofereciam aos trabalhadores assistência (SILVA, 2011).

Silva (2011) relata que a partir de 1923, com a Lei Eloy Chaves surgiram as CAPs (Caixas de Aposentadorias e Pensões) para os empregados ferroviários, que determinou pensão, aposentadoria, assistência médica e auxílio farmacêutico a esses trabalhadores. Desta forma, pode constatar que o determinava o modelo de proteção social era o contexto histórico, social e econômico em que o país vivia. Assim, o modelo de Previdência Social era uma forma de controle capitalista, o qual atendia parcialmente aos interesses da classe trabalhadora e de acumulação capitalista.

Assim, somente com a Constituição Federal de 1988, a tríade da Seguridade Social, tornou-se um conjunto de ações que deveriam estar articuladas entre si, conforme prevê a CF de 1988: “Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.”

Com a Constituição Federal (CF) de 1988 introduziu-se uma nova reestruturação e organização da seguridade social, que passou a ser composta por: previdência, saúde e assistência social. Assim, o que se compreende que historicamente as políticas de seguridade social passaram por transformações.

No que diz respeito ao orçamento da seguridade social, deve-se ressaltar a importância deste na política econômica, isso por que, conforme Salvador e Teixeira (2014) o orçamento público vivencia uma complicada situação, pois o pagamento da dívida interna são os maiores responsáveis das contas públicas no país. Assim, o que percebe-se é a falta de priorização na construção de políticas sociais da seguridade social que de fato sejam universais, no que se refere ao orçamento público.

Nesse sentido o orçamento público é um bloqueio pra construção de um sistema de proteção social universal, isso por que os ricos muitas vezes são isentos de tributação, portanto, orçamento é destinado a maior parte ao pagamento de juros e amortização da dívida pública. O orçamento público deveria atender as demandas dos direitos sociais, sem embates que impeçam a efetiva construção e desenvolvimento (SALVADOR, 2012).

Portanto, no que diz respeito ao fundo público e o orçamento da seguridade social que deveriam ser priorizados a fim de preservar e cumprir os princípios da CF de 1988 é desviado para atender a reprodução do capital, e tem como consequências, são políticas sociais focalizadas, seletivas, com atendimentos e serviços precarizados.

Boschetti (2016) afirma que a redução das despesas do fundo público na realização de direitos, como, previdência e saúde, constituem base social de acumulação, o qual obriga a classe trabalhadora a dispende compra de serviços e benefícios, que passam a ser tornar mercadoria e não mais público, e como consequência provoca surgimento de mais excedente.

No que diz respeito às Leis Orgânicas da Seguridade Social, o que se verifica é a desarticulação entre estas políticas. Na assistência social destaca-se a intersetorialidade com a previdência social quanto a questão relacionada ao benefício de prestação continuada (BPC), já que este é previsto pela LOAS, incluindo todos os requisitos necessários para concessão do mesmo, entretanto, destaca-se que a concessão, manutenção bem como pagamento, é feita pelo INSS (Instituto Nacional de Seguro Social).

Na Lei Orgânica de Saúde destaca-se a intersetorialidade de forma indireta com a Previdência Social que descreve acerca da saúde do trabalhador, o qual relata que serão elaboradas normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para a promoção da saúde do trabalhador. Portanto, há uma intersetorialidade mesmo que indiretamente, pois, se há formas de prevenção de acidentes de trabalhos, consequentemente diminuem os acidentes bem como os benefícios previdenciários seja para os trabalhadores bem como seus dependentes.

Nesse sentido a Portaria Interministerial nº 3, de 10 de maio de 2016, o qual prevê a intersetorialidade entre Previdência e Saúde, isso por que o SUS passará a colaborar na avaliação médico pericial a fim de concessão e manutenção do benefício de auxílio-doença, assim o INSS (Instituto do Seguro Nacional) entretanto, ainda não houve sua implementação com efetividade. Portanto, as pouquíssimas intersetorialidade existentes entre a seguridade social, muitas vezes, por diferentes barreiras e bloqueios ainda não são implementadas.

Logo, os programas da seguridade social do PPA 2012-2015, infelizmente, infere-se que há pouquíssimas intersetorialidades entre estas políticas, o que caracteriza um verdadeiro retrocesso já que a intersetorialidade entre a seguridade social, fortalece os serviços ofertados. Essa falta de orçamento público, fundo público, falta de

intersetorialidade da seguridade social reflete os serviços precarizados ofertados a população e em contrapartida a burguesia permanece com sua riqueza intacta e a classe mais pobre permanece a custear a maior parte de taxas e impostos que são voltados para o pagamento da dívida pública.

REFERÊNCIAS

FERREIRA, Aurora Marcionila de Assunção; AMARAL, Angela Santana do. A saúde do trabalhador e a (des) proteção social no capitalismo contemporâneo. R. Katál., Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 176-184, jul./dez. 2014.

BEHRING, Elaine Rosseti. Reforma do Estado e Seguridade Social no Brasil. Revista Ser Social: Programa de pós-graduação em política social. Universidade de Brasília. Departamento de Serviço Social. Brasília, SER Social Unb, 2000, p. 43-80.

BOSCHETTI, Ivanete. América Latina, Política Social e Pobreza: “novo” modelo de desenvolvimento? SALVADOR, Evilasio (et.al). In Financeirização, Fundo Público e Política Social. São Paulo: Cortez, 2012.

_____. Assistência Social e trabalho no capitalismo. São Paulo: Cortez, 2016.

_____. Assistência Social no Brasil: um direito entre originalidade e conservadorismo. Brasília: Ivanete Boschetti, 2003.

_____. Seguridade Social: a armadilha dos conceitos. Texto preparado originalmente como item do projeto de pesquisa intitulado “A Seguridade Social Dilapidada: Elementos Determinantes de sua Fragmentação no Brasil”, apresentado ao CNPq em julho de 2002. Material didático para a disciplina “Seguridade Social I – Previdência e Assistência”. Brasília: SER/UnB, 2003.

_____. Seguridade social e trabalho: paradoxo na construção das políticas de previdência e assistência social no Brasil. Brasília: UNB, 2006.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. Orientações para elaboração do Plano Plurianual 2012-2015. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e

Investimentos Estratégicos. Brasília: MP, 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/Nayara/Downloads/Orientacoes_para_Elaboracao_do_PPA_2012-2015%20(1).pdf>. Acesso em 21 mai. 2016.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Relatório anual de avaliação do PPA 2012-2015: ano-base 2014 / Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Secretaria de Planejamento e Investimento Estratégicos Brasília: MP, 2015. Disponível em: < <http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/arquivo/spi-1/ppa-1/2015/relatorio-de-avaliacao-anual-do-ppa-2012-2015-vol-1.pdf>>. Acesso em 23 mai. 2016.

_____. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm >. Acesso em 24 mar. 2016.

_____. Lei nº 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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm >. Acesso em 02 jun. 2016.

_____. Ministério da Previdência Social. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/>>. Acesso em 02 jun. 2016.

_____. Plano Plurianual (PPA) 2012 - 2015. Disponível em: <<http://www.planejamento.gov.br/assuntos/planejamento-e-investimentos/plano-plurianual>>. Acesso em 24 mar. 2016.

_____. Lei nº 12.593, de 18 de janeiro de 2012. Institui o Plano Plurianual da União para o período de 2012 a 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/Lei/L12593.htm. Acesso em 24 mar. 2016.

_____. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm Acesso em 24 mar. 2016.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS). Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social – PNAS e Norma Operacional Básica – NOB/SUAS. Brasília, 2005.

BRAVO, Maria Inês Souza. MATOS, Maurílio Castro de. Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. In: MOTA, et al. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. São Paulo: Cortez Editora, 2006, p.197-217.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elisabete et. al, Orgs. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. ABEPSS/OPAS, 2006.

BRETTAS, Tatiana . Dívida pública: uma varinha de condão sobre os recursos do fundo público. SALVADOR, Evilasio (et.al). In Financeirização, Fundo Público e Política Social. São Paulo: Cortez, 2012.

BEHRING. Elaine Rossetti. Rotação do capital e crise: fundamentos para compreender o fundo público e a política social. SALVADOR, Evilasio (et.al). In Financeirização, Fundo Público e Política Social. São Paulo: Cortez, 2012.

CARBONE, Célia Opice. Seguridade Social no Brasil: ficção ou realidade? São Paulo: Atlas, 1994.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Código de Ética Profissional do Assistente Social. Brasília: CFESS, 1993.

_____. Manifesta - Serviço Social na Saúde. Gestão Atitude Crítica para Avançar na Luta (2008-2011).

COUTO, Berenice Rojas; YASBEK, Maria Carmelita; SILVA, Maria Ozanira; RAICHELIS, Raquel. A Política Nacional de Assistência Social e o SUAS:

apresentando e problematizando fundamentos e conceitos. O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento. São Paulo: Cortez, 2010.

DAVI, Jordeana (et.al). A seguridade social em tempos de crise do capital: o desmonte de seu orçamento. In. Revista Ser Social: Programa de pós-graduação em política social/Universidade de Brasília. Departamento de Serviço Social. Brasília, SER Social, Unb, 2010, p. 59-87.

FALEIROS, Vicente de Paula. A questão da reforma da Previdência Social no Brasil. In. Revista Ser Social: Programa de pós-graduação em política social/Universidade de Brasília. Departamento de Serviço Social. Brasília, Ser Social, Unb, 2000, p. 81-96.

_____. Previdência Social: conflitos e consensos. In. Revista Ser Social: Programa de pós-graduação em política social/Universidade de Brasília. Departamento de Serviço Social. Brasília, SER Social, Unb, 2002, p. 29-74.

FERNANDES, Ana Elizabete Simões da Mota. Cultura da crise e seguridade social: um estudo sobre as tendências da previdência e assistência social brasileira nos anos 80 e 90. São Paulo: Cortez, 2008.

LAJÚS, Maria Luiza de Souza. Sistema único de saúde de assistência social : um difícil caminho rumo à conquista da cidadania. Porto Alegre, 2010. 294 p. Tese (Doutorado) - Pontifícia Universidade Católica (PUC-RS), Faculdade de Serviço Social, 2010.

LUPATINI, Márcio. Crise do capital e dívida pública. SALVADOR, Evilasio (et.al). In Financeirização, Fundo Público e Política Social. São Paulo: Cortez, 2012.

MADEIRO, Ângela Tavares. Financiamento de políticas públicas, especificidade da Assistência Social: um estudo do FMAS Fortaleza. 2013.

MARCOSIN, Cleier; SANTOS, Cleusa. A acumulação capitalista e os direitos do trabalho: contradição histórica que preside a seguridade social .In. BEHRING, Elaine Rosseti; ALMEIDA, Maria Helena Tenório de (orgs). Trabalho e seguridade social. São Paulo: Cortez, 2008.

MARTINS, Sergio Pinto. Direito da seguridade social. São Paulo: Atlas, 2004.

MESTRINER, Maria Luiza. A intricada relação histórica entre assistência social e filantropia no Brasil. In: STUCHI, Carolina Gabas; PAULA, Renato Francisco dos Santos; PAZ, Rosangela Dias Oliveira (orgs). Assistência Social e filantropia: cenários contemporâneos. São Paulo: Veras Editora, 2012.

MONNERAT, Giselle Lavinias; SOUZA, Rosimary Gonçalves de. Da Seguridade Social à intersectorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. R . Katál., Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 41-49, jan./jun. 2011.

MOTA, Ana Elisabete (et al.) Orgs. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. ABEPSS/OPAS, 2006.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. Por uma nova concepção de seguridade social. In. Revista Ser Social: Programa de pós-graduação em política social/Universidade de Brasília. Departamento de Serviço Social. Brasília, SER Social, Unb, 2000, p. 81-96.

PIZZANI, Luciana; SILVA, Rosemary Cristina da; BELLO, Suzelei Faria ; HAYASHI, Maria Cristina Piumbato Innocentini A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. Campinas, v.10, n.1, p.53-66. 2012.

PISCITELLI, Roberto Bocaccio. Reforma Tributária: a unanimidade de cada um. In. Reforma tributária em questão. Lauro Morhy. Brasília. Universidade de Brasília. 2003.

OLIVEIRA, Fabrício. Economia e política das finanças públicas no Brasil: um guia de leitura. São Paulo: Hucitec, 2009. “Orçamento público: origens, papéis e gestão”, p. 81-116.

SALVADOR, Evilásio da Silva. Financiamento tributário da política social no pós-real. SALVADOR, Evilasio (et.al). In Financeirização, Fundo Público e Política Social. São Paulo: Cortez, 2012.

_____. Afirmação e ampliação de direitos no orçamento da seguridade social. In Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais. Belo Horizonte: CRESS 6ª Região, 2008.

_____. Fundo Público no Brasil: financiamento e destino dos recursos da Seguridade Social (2000-2007). (Tese de Doutorado) 2008

_____. Fundo Público no Brasil e seguridade social no Brasil. São Paulo: Cortez: 2010.

_____. Os impactos no financiamento das políticas sociais no Brasil. Revista Renúncias Tributárias. 1ª edição, Instituto de Estudos Socioeconômicos, 2015

SALVADOR, Evilásio; BOSCHETTI, Ivanete. (Des) regulamentação dos direitos previdenciários e (des) estruturação do mercado de trabalho. IN: FERREIRA, et al. A regulação social do trabalho. Brasília, Paralelo: 2003, p. 93-118.

SALVADOR, Evilasio; TEIXEIRA, Sandra. Orçamento e Políticas Sociais: Metodologia de Análise na Perspectiva Crítica. Revista de Políticas Públicas (UFMA), v. 18,p.15-32, 2014.

SANTOS, Wanderley Guilherme dos. Cidadania e Justiça: a política na ordem brasileira. Rio de Janeiro: Campus, 1979.

SILVA, Maria Lucia Lopes da. Previdência Social no Brasil: Des(estruturação) do Trabalho e Condições para sua universalização. São Paulo: Cortez, 2011.

SILVA, Giselle Souza da. Transferências de renda e monetarização das políticas sociais: estratégia de captura do fundo público pelo capital portador de juros. SALVADOR, Evilasio (et.al). In Financeirização, Fundo Público e Política Social. São Paulo: Cortez, 2012.

SILVA, Giselle Souza da. Financeirização do capital, fundo público e políticas sociais em tempos de crise. In. Saúde na atualidade : por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade / Organizadoras, BRAVO, Maria Inês Souza, MENEZES, Juliana Souza Bravo de. Rio de Janeiro : UERJ, Rede Sirius, 2011.

SILVA, Giselle Souza da. Dívida pública e política social no governo Lula: fundo público sob o jugo do capital portador de juros. In. Revista Ser Social: Programa de pós-graduação em política social/Universidade de Brasília. Departamento de Serviço Social. Brasília, SER Social, Unb, 1998, p. 81-103.

SANCHES, Osvaldo Maldonado. O ciclo orçamentário: uma reavaliação à luz da constituição de 1988. In. GIACOMONI, James e PAGNUSSAT, José Luiz. Planejamento e orçamento governamental; coletânea /Organizadores. Brasília: ENAP, 2006. Disponível em: <<http://neci.fflch.usp.br/sites/neci.fflch.usp.br/files/Colet%C3%A2nea%20Planejamento%20e%20Or%C3%A7amento%20ENAP%20%20O%20ciclo%20or%C3%A7amento%20rio.pdf>>. Acesso em 21 mai. 2016.

TEIXEIRA, Maria Lucia; VIANNA Werneck, CAVALCANTI, Maria de Lourdes; CABRAL, Marta de Pina. Participação em saúde: do que estamos falando. Sociologias, Porto Alegre, ano 11, n. 21, jan./jun. 2009, p. 218-251

TEIXEIRA, Sandra Oliveira. Por trás do fundo menos público, o que está em jogo é a democracia. SALVADOR, Evilasio (et.al). In Financeirização, Fundo Público e Política Social. São Paulo: Cortez, 2012.

VIANNA, Maria Lúcia Teixeira Werneck. Que reforma? O sistema brasileiro de proteção social, entre a previdência e seguridade. In. Revista Ser Social: Programa de pós-graduação em política social/Universidade de Brasília. Departamento de Serviço Social. Brasília, SER Social, Unb, 2002, p. 75-104.

YARYD, Anna Trotta. Algumas reflexões sobre as políticas de saúde no Brasil. In LIVIANU, R., coord. Justiça, cidadania e democracia [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisa Social, 2009. p. 38-48. Disponível em: Scielo Books <<http://books.scielo.org>>. Acesso em 24 mai. 2016.