



CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- CONASEMS -

CONASEMS

CONSELHO NACIONAL DE
SECRETÁRIOS MUNICIPAIS
DE SAÚDE

SEGURIDADE SOCIAL



CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAUDE

- CONASEMS -

APRESENTAÇÃO

Este texto foi elaborado pela Assessoria Técnica do CONASEMS, revisado e discutido pela Diretoria Executiva Nacional.

Serviu de base ao pronunciamento do Dr. José Iri Ozerio de Medeiros, presidente do CONASEMS, na Comissão Especial do Sistema Previdenciário Brasileiro da Câmara dos Deputados no dia 05 de fevereiro de 1992, em painel sobre a Seguridade Social.

Nesta ocasião o CONASEMS reafirmou suas posições quanto ao cumprimento da Constituição Federal, bem como apresentou suas propostas em relação à questão da seguridade.

Porto Alegre, fevereiro de 1992.



CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- CONASEMS -

A SEGURIDADE SOCIAL

1 O ESTADO E A SEGURIDADE SOCIAL: histórico; definição; a Constituição Federal.

O surgimento da Previdência Social no Brasil se deu através das formas de montepio que foi a sua mais antiga manifestação. Dessa fase embrionária são também, as Santas Casas e Sociedades Beneficentes.

Já no Império, no orçamento votado para o ano de 1889, foi dada pelo Governo autorização para a criação de um "caixa de socorro" ao pessoal de cada uma das estradas de ferro estatais (Lei 3.397, de 24.11.1888).

Foi com a Lei Eloy Chaves - aliás Decreto Legislativo nº 4.682, de 24.01.1923 - que se implantou, efetivamente em nosso País, a Previdência Social. Por esse ato legislativo foram criadas as "Caixas de Aposentadorias e Pensões" para os empregados das empresas ferroviárias que então obtiveram, pela primeira vez entre nós, os benefícios da "aposentadoria por invalidez", a "aposentadoria ordinária" (equivalente hoje à denominada "aposentadoria por tempo de serviço"), a "Pensão por morte" e a "Assistência médica". Essa lei foi ampliada em 1925, estendendo-se seu regime aos portuários e marítimos. O controle das caixas passou, então, a ser atribuído ao Conselho Nacional de Trabalho.

A Lei Eloy Chaves é, indiscutivelmente, o grande marco inicial da nossa Previdência Social.

A Lei 3.724, de 15.01.1919, entretanto, já instituíra a responsabilidade dos empregadores pelas consequências dos acidentes do trabalho.

A cobertura do acidente do trabalho é, como sabemos, um seguro eminentemente social. Daí podermos considerá-la como sendo a que deu, verdadeiramente, início à nossa Previdência Social.

Em 1945 houve a tentativa de uma profunda reforma do nosso sistema de Previdência Social, com a criação do "Instituto dos Serviços Sociais do Brasil" (Decreto-Lei nº 6.526, de 07.05.1945).

Foi a primeira vez que se atacou o problema, em busca da desejada uniformização legislativa e da unificação administrativa da previdência social brasileira.

Mas o governo nós-Getúlio não concretizou a medida.



CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- CONASEMS -

A uniformização administrativa e do plano único de benefícios para diversos institutos se deu muito mais tarde, com a promulgação da Lei nº 3.807/60 - Lei Orgânica da Previdência Social.

Pela Lei nº 6.439, de 1/02/77, foi instituído o SISTEMA NACIONAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL (SINPAS), colocando-o sob orientação, coordenação e controle do Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS, com o objetivo de integrar as seguintes funções atribuídas às entidades que o compõem:

- I - concessão e manutenção de benefícios e prestação de serviços;
- II - custeio de atividades e programas;
- III - gestão administrativa, financeira e patrimonial.

Integravam o SINPAS, de conformidade com a Lei nº 6.439/77, o INPS (Instituto Nacional de Previdência Social), o IAPAS (Instituto de Administração Financeira da Previdência Social), a LRA (Fundação Legião Brasileira de Assistência), a FUNABEM (Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor), a DATAPREV (Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social) e a CEME (Central de Medicamentos).

O primeiro texto constitucional a adotar a expressão "Seguridade Social" no Brasil, foi a Constituição Federal de 1988.

Seu artigo 194 institui: "A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas à assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

É Único: A Seguridade Social obedecerá aos seguintes princípios e diretrizes:

- a) universalização da cobertura e do atendimento;
- b) uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços prestados às populações urbanas e rurais;
- c) seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
- d) irredutibilidade do valor dos benefícios;
- e) equidade na forma de participação no custeio;
- f) diversidade da base de financiamento;
- g) caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores e empresários."

A cada um dos três ramos da Seguridade Social foi dedicada, no texto da Constituição Federal, uma seção especial estabe-



CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- CONASEMS -

lecionando seus objetivos e diretrizes (Saúde: artigos 199 à 200; Previdência Social: artigos 201 e 202; Assistência Social: artigos 203 e 204).

A seguridade social constitui-se na maior fronteira entre o Estado e Sociedade no Brasil. Abrange hoje toda a população brasileira considerando-se a atenção à saúde do sistema único, que é a universalização, além de uma clientela que inclui cerca de 12 milhões de pagamentos de benefícios às populações urbanas e rurais.

Nenhuma avaliação da capacidade de implementação e alcance da política social brasileira pode prescindir da correta compreensão da capacidade de financiamento e da cobertura das ações da seguridade social, em sua dimensão macroeconômica. (1)

A Seguridade Social, indubitavelmente está sendo orientada e influenciada pelas decisões que o Congresso Nacional estiver adotando, a começar pela Constituição aprovada, que amoliou sobremaneira o conceito de Seguridade Social, reforçada em seguida pela Lei Orgânica da Seguridade Social (Lei nº 8212 de 24 de julho de 1971, Plano de Custeio da Seguridade).

Portanto o Congresso Nacional vem desempenhando papel histórico no processo de formulação e definição da política da Seguridade Social no país.

A partir de 1988, três grandes questões foram introduzidas, modificando a concepção de proteção social no Brasil:

- a inclusão de ações integrais de saúde e da assistência social no conceito de seguridade social;
- a ruptura com a visão contratualista de direito privado, caracterizada pela extensão da proteção social à cidadania, independentemente de contribuição à previdência social;
- financiamento coerente com o estilo de cobertura pretendido.



CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- CONASEMS -

LEI E A CRISE DA SEGURIDADE: ampliar as bases de financiamento para cumprir a lei; aumentar a participação da União, estados e municípios nos orçamentos fiscais.

Sempre que há recessão a seguridade entra em dificuldades. Se a economia se estabiliza ela tem superavit. Segundo dados fornecidos pelo Deputado Antônio Britto: cerca de 13 milhões de brasileiros recebem benefícios mensais do sistema sem saber a origem da folha de pagamento. Metade da receita da seguridade vem da folha de salários. Com a recessão apenas 21 milhões de brasileiros têm carteira assinada de trabalho hoje (onde poderíamos ter 60 milhões de brasileiros trabalhando).(2)

De acordo com a Lei 8212/91, 47% da receita da seguridade são arrecadados diretamente, através do INSS, e o restante através do Tesouro Nacional, e repassado aos Ministérios da Saúde, Ação Social e Previdência. Esta receita está dependendo do emprego de 1/3 dos brasileiros que deveriam estar trabalhando formalmente, isto é, com carteira assinada, dentro de uma estrutura de recolhimento que funcionasse. E destes 21 milhões regularizados, 75% ganham menos de cinco salários mínimos, contribuindo, junto com as empresas, com importâncias de 12 a 69 mil por mês.

Portanto, existe uma pequena base salarial tentando segurar uma gigantesca estrutura que envolve a Saúde, a Assistência Social e a Previdência do país.

A Previdência é extremamente vulnerável à recessão pois há uma relação onde cada sete pessoas, três poderiam contribuir, mas apenas uma paga, através das empresas ou do desconto no salário. Pois atualmente a Previdência é estruturada basicamente em cima da folha de salários (metade da receita de toda a seguridade vem da contribuição dos empresários e trabalhadores sobre a folha), portanto, suas fontes de financiamento são extremamente débeis, num país em que a economia informal vem tomando espaço cada vez maior.

As medidas aprovadas na Constituição e na Lei Orgânica da Seguridade ampliam seus gastos e isto deve ser imediatamente considerado, através do aumento da quantidade dos recursos destinados à seguridade, bem como da diversificação e ampliação das origens deste recurso. É imperioso portanto a diversificação das fontes de financiamento vinculadas ao orçamento da seguridade social, e o aporte regular e expressivo de recursos do orçamento da União.



CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- CONASEMS -

Em 1991 (estimativa do MS) o gasto federal com o setor de Saúde foi de apenas 58,92% U\$ per-capita/ano, o que representa apenas 2,66% do PIB. O gasto total em Saúde em 1987, segundo o Banco Mundial foi de 80,8 U\$ per-capita/ano, correspondendo a 4% do PIB. Mais baixo que Colômbia (86,8 U\$ - 7%), Argentina (95,6 U\$ - 4%), Guatemala (123,5 U\$ - 13%), Uruguai (131,4 U\$ - 6%), Suécia (1.710,5 U\$ - 11%).

É imperativo que se aumente o percentual do PIB com a Saúde, e com a Seguridade como um todo. O Brasil gasta hoje em torno de 4% a 8% do seu PIB com a Seguridade Social.

Entendemos que os gastos de recursos do tesouro com as áreas sociais e, dentro destes, com a saúde devem ser priorizados, para que seja respeitada a cidadania.

Os Recursos do orçamento fiscal da união, somados aos dos Estados e Municípios devem financiar parte importante dos gastos da seguridade social.

O governo federal deve portanto ampliar as bases de financiamento para cumprir a lei, para financiar as ações relativas à cidadania, bem como aumentar a participação do orçamento fiscal da União. Na Saúde propomos a alocação de um mínimo de 10 a 15% dos recursos do Orçamento da União, dos Estados e Municípios (sem inclusão de artifícios nestes percentuais). Desta forma os governos poderão assegurar as políticas sociais da Seguridade, bem como a sociedade através de sua participação atuante.

A cidadania, o direito à saúde, justamente pela vulnerabilidade de nosso sistema econômico e pelas péssimas condições de vida de grande parte do povo, não pode estar sujeita a esta fragilidade do sistema da seguridade social. A saúde deve ter garantida alguma base de recursos financeiros que não só não penalizem a saúde do povo, mas garantam o direito de cidadania, que a Constituição, através da universalização e equidade da atenção.



CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- CONASEMS -

111 O ORÇAMENTO DA SEGURIDADE E DA SAÚDE: os desvios, os artifícios, a redução de receita, a fraude.

A partir de 1988, com a promulgação da nova Constituição Federal, a Lei orçamentária anual (art. 165) é composta por três orçamentos: o orçamento fiscal, o orçamento de investimentos das empresas estatais e o orçamento da seguridade social.

O orçamento da seguridade social irá financiar um conjunto de ações relativas à Saúde, Previdência e Assistência Social (art. 193 e 195).

Os recursos destinados à Seguridade Social vêm de diferentes fontes, como podemos observar na composição das receitas para o orçamento de 1991:

Composição das fontes de recursos da Seguridade Social
Orçamento 1991 (em milhões de dólares)

Fontes de Receita	Total de recursos	
	Seguridade Social	Ministério da Saúde
100-Rec. Tesouro	3.816, (6,69%)	587, (4,35%)
102-C. Prognosticos	176, (0,31%)	101, (0,75%)
140-PIS/PASEP	6.269, (10,99%)	—
151-Contrib./lucro	2.202, (3,86%)	836, (6,20%)
153-Financiel	12.956, (22,71%)	4.968, (36,83%)
154-Contrib./folha	26.797, (46,97%)	4.772, (35,38%)
- Dir. Arrec.	3.788, (6,64%)	2.015, (14,94%)
- outros	1.047, (1,84%)	210, (1,56%)
TOTAL	57.051, (100 %)	13.489, (100 %)

Fonte: Lei Nº 8.175 de 31.01.91

Os recursos provenientes de receitas ordinárias do tesouro (tributos arrecadados) para Seguridade Social é bastante reduzida (6,69%). Não bastasse isso, a União tem tido a prática de financiar atividades não relacionadas com a Seguridade Social, além de acumular uma vultosa dívida, por retenção de recursos.

A tabela seguinte mostra a distribuição dos recursos previstos no orçamento da seguridade social por Ministério e outros gastos:



CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- CONASEMS -

Destino percentual dos recursos da Seguridade Social
Brasil -1991.

órgão	%
Min. do Trabalho e Prev. Social	47,89
Min. da Saúde	23,64
Min. da Ação Social	5,04
Min. da Educação	2,33
Emp. Prev. da União	8,63
Todos os demais	2,47
Total	100,00

Fonte: D.O.U. de 10 de fevereiro de 1991



CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- CONASEMS -

IV - CONASEMS CONTRÁRIO A QUALQUER TENTATIVA DE PRIVATIZAÇÃO DA SEGURIDADE SOCIAL E A QUALQUER ALTERAÇÃO DO TEXTO CONSTITUCIONAL NESTE SENTIDO:

Algumas propostas de privatização da Seguridade circulam pelos ministérios apresentando diversas falsas questões.

A receita gerada pela Seguridade é baixa, porque estamos em falta de quem ganhe bem. O achatamento salarial reflete-se na contribuição que vai diminuindo. Atualmente funcionamos com um sistema distributivo (recolhe e repassa a todos) "universalizando". Modificando este critério para o contributivo (só recebo pelo que pago) somente 28% dos trabalhadores poderiam assegurar aposentadoria, em função de seus salários. Seriam abandonados 120 milhões de brasileiros. E como ficaria a saúde das pessoas? Como implantar o Sistema Único de Saúde, ferindo seus princípios básicos da igualdade e da universalização?

A recente tentativa de privatização da Seguridade Social, seja na saúde e/ou na previdência, através das "propostas de reforma" lesam o direito à cidadania e a universalização conquistados na Constituição de 1988, inviabilizando o Sistema Único de Saúde. Terminam com a contribuição direta do trabalhador, contribuição da folha salarial. Esta contribuição, pela "proposta", só englobaria salários até Cr\$ 201.000,00 corrigidos pelo INPC (5 salários mínimos na época da apresentação do projeto). O restante da população estaria vinculado à previdência complementar pública ou privada.

Uma falsa questão é apresentada pois o trabalhador não descontaria mais e este dinheiro seria tirado do faturamento das empresas, elevando de 2% para 6% a alíquota do FINSOCIAL.

Ora, sabemos que 6% do FINSOCIAL é insuficiente para sustentar a Seguridade Social, uma vez que hoje os 2% do FINSOCIAL representam apenas 15% a 18% do total dos recursos da própria Seguridade Social. Além disto, sempre que aumenta a alíquota, aumenta a sonegação.

Na verdade seria imposta à sociedade um valor brutalmente maior, incorporado aos preços dos produtos.



CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- CONASEMS -

IV - REAFIRMAMOS A DESCENTRALIZAÇÃO

A Constituição Federal, no artigo 198, assegura o processo de descentralização da saúde com direção única em cada esfera de governo, atendimento integral e universalizado.

Assegura também que o Sistema Único de Saúde será financiado nos termos do artigo 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados e dos Municípios, além de outras fontes.

A descentralização das políticas sociais é um processo político. É a aproximação coerente da instância de tomada de decisões à execução da própria ação finalística, promovendo a autonomia operativa e decisória das unidades executoras das ações sociais.

A descentralização não implica no fracionamento ou atomização do sistema nem deve ser confundida com a privatização anárquica dos serviços de saúde.

A proposta privatizante de "reforma" do setor contraria os princípios da descentralização. A descentralização e o Sistema Único de Saúde implantados garantem e viabilizam a participação da comunidade, através de um processo decisório que atende as necessidades da maioria. O contrário será privilegiar uma minoria, que ao longo da história de nosso país sempre esteve concentrando renda e poder em detrimento de uma maioria que enfrenta dificuldades inclusive na sua sobrevivência.

União, Estados e Municípios devem se comprometer e contribuir para a manutenção e aperfeiçoamento das políticas sociais, e sabemos que isto só ocorre se efetivamente descentralizarmos recursos financeiros, atribuições e poder, para que o nível local possa decidir sobre suas próprias prioridades.



CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- CONASEMS -

SAÚDE Municipalização
e o caminho

V - A FRAUDE E A SONEGAÇÃO NÃO SÃO AS ÚNICAS CAUSAS DA CRISE DA SEGURIDADE SOCIAL. SÓ O CONTROLE SOCIAL EFETIVO PODE ELIMINÁ-LAS.

A deficiência crônica de fontes de financiamento da Seguridade é mais importante em valores numéricos do que a fraude. Estima-se que 20% dos benefícios pagos são irregulares.

A recessão estimula a sonegação. Associada à fraude e à inadimplência o caos está formado.

Segundo o Dep. Antônio Britto, após o aumento da alíquota do FINSOCIAL de 1,2% para 2% (60% de correção) do faturamento bruto das empresas, este não apresentou aumento e a arrecadação baixou em torno de 5%. No FINSOCIAL a quebra estimada será de 1,4 trilhões. Estes dados mostram a sonegação. Os prazos de repasse dos recursos arrecadados pela União para a seguridade devem ser cumpridos (10 dias). Em 1990 esta retenção foi de 45 dias em média, ficando os juros da aplicação financeira para o Tesouro da União.

Para eliminar a sonegação e a fraude é necessária rigorosa fiscalização dos órgãos governamentais e da comunidade, através de seus instrumentos de representação: os Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde e de Seguridade Social.

O CONASEMS exige o pleno funcionamento destes Conselhos, bem como acesso a todas as fontes de dados e informações sobre a questão financeira da seguridade social.

Propõe também a fiscalização rigorosa da arrecadação dos recursos do FINSOCIAL e fiscalização rigorosa do imposto sobre o lucro das empresas (perda estimada em 1991: Cr\$ 221 bilhões por causa da crise), redução imediata da sangria representada pelo pagamento dos Encargos Previdenciários da União (EPU) com recursos do orçamento da seguridade social. Historicamente apenas 10% dos EPU eram pagos pelo Orçamento da Seguridade Social. Em 1991 quase 100% foram pagos com este recurso.

A dívida interna deve ser resgatada em um ano

O orçamento da Seguridade Social representa 55% do total do orçamento da União. O orçamento da União é de 51,3 trilhões para 1992 mas a amortização da dívida interna é de 20 trilhões. Então em verdade o orçamento corresponde a 31 trilhões. Retirando os quatro trilhões de juros da dívida interna e externa, sobram 27 trilhões. Este ano portanto a amortização da dívida chega a 40% e o orçamento nunca se executa com menos de 60%. O Tesouro não poderá abastecer em grande volume a necessidade da Seguridade Social.



CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- CONASEMS -

Historicamente os Encargos Previdenciários da União têm sido pagos com recursos do Orçamento Fiscal, ficando apenas 10% sob responsabilidade da Seg. Social. Entretanto, em 1990 e principalmente em 1991, foi do orçamento da Seg. Social que saiu a quase totalidade destes recursos. Assim, como a União havia colocado apenas 6,69% de seus recursos na Seguridade Social, e retirou 0,63%, concluiu-se que somente aqui, já retornaram ao tesouro os recursos inicialmente alocados.

Mas as irregularidades não param por aí. Segundo o Relatório Final da Subcomissão de Arrecadação e Fiscalização da Comissão Parlamentar encarregada de apurar irregularidades na Previdência Social, 15% dos recursos da Seguridade Social são gastos em ações que não deveriam ser financiadas por este orçamento.

Agrega-se a isto um débito acumulado entre 1936 a 1990 de 12,2 bilhões de dólares da União para com a Previdência Social.

Outro aspecto a ser destacado é a participação da saúde dentro do orçamento da Seguridade Social. O percentual de 23,64% dos recursos da Seg. Social destinados ao Ministério da Saúde é um dos mais baixos dos últimos anos, próximo ao de 1990 e da média dos anos anteriores a 1987, como pode ser observado na seguinte tabela:

Percentual da seguridade Social destinado à Saúde (*)
Brasil - 1981 a 1991

ANO	%
1981	24,96
1982	22,33
1983	21,18
1984	22,94
1985	24,82
1986	23,19
1987	34,68
1988	38,75
1989	30,31
1990	23,00
1991	23,64

Fonte: DAF/Ministério da Saúde.

(*) é importante destacar que a nova definição de Seguridade Social feita pela Constituição Federal de 1988 dificulta parcialmente a comparação desta série histórica.



CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- CONASEMS -

Na previsão para este ano de 1992, haverá uma perda de pelo menos 6% do montante dos 30% dos recursos do orçamento da seguridade social que devem ser gastos em saúde, em relação à 1991 (LDO de 1992, artigo 28, parágrafo 3º). Além disto já existem vários desvios do orçamento, pois foram incluídos no orçamento do Ministério da Saúde várias funções que ele não tinha anteriormente (saneamento básico, pagamento de docentes de hospitais universitários, serviços de saúde de outros ministérios, etc).

O CONASEMS tem posição firme e contrária a estes projetos privatizantes, defende os preceitos Constitucionais e propõe que a questão da Seguridade Social por sua relevância, seja tema oficial da IX Conferência Nacional de Saúde.

Lutamos portanto para que não haja desvio de recursos da Seguridade e para a renegociação da dívida da União, Estados e Municípios como alternativa para a questão orçamentária.

ALGUNS DADOS SOBRE O FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL

ELEMENTOS DO ORÇAMENTO

	1990	1991	1992
ORÇAMENTO TOTAL DA UNIÃO	3,15 TRILHÕES	52,61 TRILHÕES	51,3 TRILHÕES
SEGURIDADE SOCIAL - TOTAL	375 BILHÕES - 100%	19,13 TRILHÕES - 100%	13,4 TRILHÕES - 100%
PREVIDÊNCIA SOCIAL	282 BILHÕES - 75%	11,00 TRILHÕES - 57,89%	7,6 TRILHÕES - 56,3%
SAÚDE	86 BILHÕES - 23%	4,52 TRILHÕES - 23,64%	3,1 TRILHÕES - 23,3%
ASSISTÊNCIA SOCIAL	7 BILHÕES - 2%	0,96 TRILHÕES - 5,04%	0,7 TRILHÕES - 5,6%
OUTROS MINISTÉRIOS		0,92 TRILHÕES - 4,8%	0,5 TRILHÕES - 3,8%
EPU		1,65 TRILHÕES - 8,63%	1,5 TRILHÕES - 11,0%



CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- CONASEMS -

FONTES DE RECURSOS DO OSS

	1990	1991	1992
CONTRIB. EMPREGADOS/EMPREGADORES	58,0%	46,97%	6,31 BILHÕES - 47,0%
FUNSOCIAL (11% + 5,5% CONDICIONAL)	16,5%	22,71%	2,75 BILHÕES - 20,3%
RECURSOS DO TESOURO	10,0%	6,69%	0,97 BILHÕES - 7,2%
IMPOSTOS PASEP	0,0%	10,90%	1,32 BILHÕES - 9,9%
DIRETAMENTE ARRECADADO	-,-%	6,64%	-
DE LUCRO PESSOAS JURÍDICAS	4,0%	3,06%	0,65 BILHÕES - 4,9%
CONCURSOS PROGNÓSTICOS	-,-%	0,57%	0,01 BILHÕES - 0,1%
OPERAÇÃO DE CRÉDITO	-,-%	0,56%	-
OUTROS	3,5%	1,02%	1,42 BILHÕES - 10,6%

ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS DA UNIÃO

1991	- EPU só DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA	(73% DO TOTAL FOI ALOCADOS NO OSS)
1992	- EPU DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA/AUTARQUIAS E FUNDAÇÕES	(50,6% DO TOTAL FOI ALOCADO NO OSS)



CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- CONASEMS -

VI - A PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE

A participação efetiva, deliberativa e fiscalizadora da sociedade, desde a arrecadação até a aplicação dos recursos, influenciando decisivamente no processo de decisões e na escolha das prioridades irá não apenas controlar a sonegação e a fraude mas fundamentalmente apresentar alternativas democráticas para a crise da Seguridade.

Esta participação será viável com o pleno funcionamento dos Conselhos Nacionais de Saúde e Seguridade Social, bem como o pleno exercício de sua função deliberativa.

A Lei 8212 de 24/07/1991, Lei Orgânica da Seguridade Social nos seus artigos 69 e 79 cria o Conselho Nacional de Seguridade Social como órgão superior de deliberação colegiada com 15 membros sendo sete da sociedade civil e define suas competências.

Propomos que a representação dos usuários, a exemplo do Conselho Nacional de Saúde seja de 50% e que os outros 50% sejam de representação das instituições e empresas, nos 3 níveis de governo (Federal, Estadual e Municipal).

Dada a relevância do tema o CONASEMS propõe a inclusão da Seguridade Social como tema oficial da IX Conferência Nacional de Saúde.

Necessitamos de uma política social estável, definida, baseada em planejamento sério, com a participação da comunidade nas decisões e na fiscalização. Através de um planejamento ascendente poderemos definir grandes linhas e metas da política da Seguridade Social, de forma democrática e igualitária.

A redefinição dos percentuais orçamentários de acordo com as necessidades do setor será fundamental para a conquista da cidadania e superação das dificuldades crônicas que enfrenta a população brasileira.

Acreditamos que a grande crise da Seguridade é de credibilidade. Sua recuperação, seu resgate só se dará pela transparência, pelo adequado e fluente fluxo de informações e de dados aos Conselhos representativos da sociedade, que são os órgãos formais e legalmente constituídos de participação.