

saúde e  
previdência  
social

uma análise econômica

fernando a. rezende da silva  
dennis mahar

21

O problema da qualidade da vida tem motivado uma crescente preocupação acerca dos próprios objetivos do desenvolvimento econômico. Tal preocupação, por seu turno, não se resume na clássica controvérsia crescimento versus distribuição, senão que passa a questionar os próprios padrões que servem como ponto de referência na programação do desenvolvimento de economias menos avançadas.

A saúde e a proteção social tendem, assim, a tornar-se cada vez mais importantes no contexto das decisões governamentais, tendo em vista as implicações diretas de programas dessa natureza sobre o nível de bem-estar da população. O foco da discussão, por outro lado, deverá evoluir para o exame da repercussão de diferentes alternativas sobre o nível geral de saúde da coletividade, e sobre a universalidade e eficácia das garantias de proteção familiar atualmente oferecidas.

Dentro dessa perspectiva, o presente relatório reúne e analisa informações sobre a participação do setor público brasileiro em progra-

mas de saúde e previdência social, com o objetivo de contribuir para a discussão de alternativas institucionais e de prioridades na aplicação dos recursos disponíveis. Essa contribuição inclui subsídios para o exame de algumas proposições mais freqüentes, tais como: a necessidade de canalizar maiores recursos para a saúde coletiva em relação à saúde individual; a transferência das atividades de saúde do INPS para a órbita do Ministério da Saúde; a desvinculação dos benefícios da previdência social de categorias específicas de trabalhadores; e a ampliação dos efeitos redistributivos dos gastos públicos nesses programas.

Destaque especial é ainda concedido aos novos instrumentos de proteção social recentemente instituídos pelo Governo: o FGTS, o PIS e o PASEP, tendo em vista a importância do volume dos recursos movimentados por esses Fundos e o seu papel como instrumento de mobilização de poupança e de execução de programas correlatos de habitação e saneamento.

saúde e

---

previdência

---

social

---

uma análise econômica

Fernando A. Rezende da Silva  
Dennis Mahar

**MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO E COORDENAÇÃO GERAL**

**INSTITUTO DE PLANEJAMENTO ECONÔMICO E  
SOCIAL — IPEA**

Presidente do Conselho de Administração

JOÃO PAULO DOS REIS VELLOSO

Ministro do Planejamento e Coordenação Geral

Presidente do IPEA

HENRIQUE FLANZER

Secretário-Geral do Ministério do Planejamento e  
Coordenação Geral

Instituto de Pesquisas (INPES)

ANNIBAL VILLANOVA VILLELA  
Superintendente

Instituto de Planejamento (IPLAN)

ANTONIO NILSON CRAVEIRO HOLANDA  
Superintendente

Este trabalho é da inteira e exclusiva responsabilidade de seus autores. As opiniões nele emitidas não exprimem, necessariamente, o ponto de vista do Ministério do Planejamento e Coordenação Geral.

## COLEÇÃO RELATÓRIOS DE PESQUISA

- R. 1 — ANÁLISE GOVERNAMENTAL DE PROJETOS DE INVESTIMENTO NO BRASIL: PROCEDIMENTOS E RECOMENDAÇÕES — Edmar Lisboa Bacha, Aloísio Barbosa de Araújo, Milton da Mata e Rui Lyrio Modenesi
- R. 2 — EXPORTAÇÕES DINÂMICAS BRASILEIRAS — Carlos Von Doellinger, Hugo Barros de Castro Faria, José Eduardo Carvalho Pereira e Maria Helena Taunay Taques Horta
- R. 3 — EFICIÊNCIA E CUSTO DAS ESCOLAS DE NÍVEL MÉDIO: UM ESTUDO-PILOTO NA GUANABARA — Cláudio de Moura Castro
- R. 4 — ESTRATÉGIA INDUSTRIAL E EMPRESAS INTERNACIONAIS, POSIÇÃO RELATIVA DA AMÉRICA LATINA E DO BRASIL — Fernando Fajnzylber
- R. 5 — POTENCIAL DE PESQUISA TECNOLÓGICA NO BRASIL — Francisco Almeida Biato, Eduardo Augusto de Almeida Guimarães e Maria Helena Poppe de Figueiredo
- R. 6 — A INDUSTRIALIZAÇÃO DO NORDESTE (Vol. I — A ECONOMIA REGIONAL) — David E. Goodman e Roberto Cavalcanti de Albuquerque
- R. 7 — SISTEMA INDUSTRIAL E EXPORTAÇÃO DE MANUFATURADOS — Fernando Fajnzylber
- R. 8 — COLONIZAÇÃO DIRIGIDA NO BRASIL: SUAS POSSIBILIDADES NA REGIÃO AMAZÔNICA — Vania Porto Tavares, Cláudio Monteiro Considera e Maria Thereza L. L. de Castro e Silva
- R. 9 — FINANCIAMENTOS DE PROJETOS INDUSTRIAIS NO BRASIL — Wilson Suzigan, José Eduardo de Carvalho Pereira e Ruy Affonso Guimarães de Almeida
- R. 10 — ENSINO TÉCNICO: DESEMPENHO E CUSTOS — Cláudio de Moura Castro, Milton Pereira e Sandra Furtado de Oliveira
- R. 11 — DESENVOLVIMENTO AGRÍCOLA NO NORDESTE — George Patrick
- R. 12 — ENCARGOS TRABALHISTAS E ABSORÇÃO DE MÃO-DE-OBRA: UMA INTERPRETAÇÃO DO PROBLEMA E SEU DEBATE — Edmar Lisboa Bacha, Milton da Mata e Rui Lyrio Modenesi

- R. 13 — AVALIAÇÃO DO SETOR PÚBLICO NA ECONOMIA BRASILEIRA —  
ESTRUTURA FUNCIONAL DA DESPESA — Fernando Antonio Re-  
zende da Silva
- R. 14 — TRANSFORMAÇÃO DA ESTRUTURA DAS EXPORTAÇÕES BRASI-  
LEIRAS: 1964-70 — Carlos Von Doellinger, Hugo B. de Castro Faria,  
Raimundo Nonato M. de Barros e Leonardo Caserta Cavalcanti
- R. 15 — DESENVOLVIMENTO REGIONAL E URBANO: DIFERENCIAIS DE  
PRODUTIVIDADE E SALÁRIOS INDUSTRIAIS — Sérgio Boisier, Mar-  
tin Oscar Smolka, Aluizio A. de Barros
- R. 16 — TRANSFERÊNCIAS DE IMPOSTOS AOS ESTADOS E MUNICIPIOS  
— Aloísio B. Araújo, Maria Helena T. Taques Horta, Cláudio Mon-  
teiro Considera
- R. 17 — PEQUENAS E MÉDIAS INDÚSTRIAS: ANÁLISE DOS PROBLEMAS,  
INCENTIVOS E SUA CONTRIBUIÇÃO AO DESENVOLVIMENTO —  
Frederico José O. Robalinho de Barros e Rui Lyrio Mondenesi
- R. 18 — DINÂMICA DO SETOR SERVIÇOS NO BRASIL: EMPREGO E PRO-  
DUTO — Wanderly J. M. de Almeida e Maria da Conceição Silva
- R. 19 — MIGRAÇÕES INTERNAS NO BRASIL: ASPECTOS ECONÔMICOS E  
DEMOGRÁFICOS — Milton da Mata, Eduardo Werneck R. de Car-  
valho e Maria Thereza L. L. de Castro e Silva
- R. 20 — INCENTIVOS À INDUSTRIALIZAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO  
NORDESTE — David Goodman e Roberto Cavalcanti de Albuquerque

Brasil. Instituto de Planejamento Econômico e Social. Instituto de Pesquisas.

Saúde e Previdência Social: uma análise econômica, por Fernando A. Rezende da Silva e Dennis Mahar. Rio de Janeiro, 1974.

238 p. (Brasil. IPEA/INPES. Relatório de pesquisa, n. 21)

1. Bem-estar social — Aspectos econômicos — Brasil. 2. Saúde pública — Aspectos econômicos — Brasil. I. Silva, Fernando Antonio Rezende da. II. Mahar, Dennis. III. Série. IV. Título.

CDD 362.981

CDU 362.003,1(81)

IPEA — INSTITUTO DE PLANEJAMENTO ECONÔMICO  
E SOCIAL

Rua Melvin Jones, 5 — 28º andar — Rio de Janeiro — GB  
SERVIÇO EDITORIAL

Rua São José, 90 — 13º andar — Rio de Janeiro — GB

Este livro foi composto e impresso pela Brasgraf - Organização Gráfica Ltda.,  
Rua Alexandre Mackenzie, 50, Rio de Janeiro, para o SERVIÇO EDITORIAL  
do IPEA.

Editores: A. F. Vilar de Queiroz e Ruy Jungmann  
Coordenação editorial: Djalma Gomes  
Assistente de produção: Arthur Soares de Assumpção  
Coordenação de vendas: J. Caetano Monteiro de Araujo



# S U M Á R I O

APRESENTAÇÃO .....	1
AGRADECIMENTOS .....	3
INTRODUÇÃO .....	5
<b>I — DESENVOLVIMENTO E DIMENSÃO ATUAL DA PARTICIPAÇÃO DO GOVERNO EM PROGRAMAS DE SAÚDE E PREVIDÊNCIA .....</b>	<b>13</b>
<b>1.1 — Evolução Histórica e Configuração Atual do Sistema .....</b>	<b>13</b>
1.1.1 — Evolução Histórica .....	13
1.1.1.1 — Previdência .....	13
1.1.1.2 — Saúde .....	21
1.1.2 — Configuração Atual do Sistema .....	25
1.1.2.1 — Órgãos Existentes .....	25
<b>1.2 — Estrutura de Financiamento e Distribuição dos Gastos .....</b>	<b>31</b>
1.2.1 — Fontes de Recursos .....	31
1.2.2 — A Vinculação de Recursos e a Distribuição dos Gastos por Programa .....	33
1.2.3 — A Vinculação de Recursos e Benefícios a Categorias Profissionais .....	34
1.2.4 — A Repartição de Encargos com a Execução dos Programas .....	40
1.2.4.1 — A Repartição dos Encargos a Nível Agregado .....	41
1.2.4.2 — A Repartição dos Encargos nas Diferentes Unidades da Federação .....	46
1.2.5 — Distribuição dos Gastos por Categoria Econômica .....	50
1.2.5.1 — A Composição das Despesas no Programa de Previdência Social .....	50
1.2.5.2 — Despesas em Saúde, por Categoria Econômica .....	53
1.2.5.3 — Comparações Intertemporais e Interestaduais .....	55
<b>II — EFICIÊNCIA E EFICÁCIA NA PROGRAMAÇÃO DOS GASTOS .....</b>	<b>57</b>
2.1 — Introdução .....	57
2.2 — Problemas de Avaliação de Custos e Resultados em Progra-	

mas de Saúde e Bem-Estar .....	58
2.2.1 — A Enumeração de Benefícios e a Identificação dos Resultados .....	59
2.2.1.1 — O Nível de Agregação .....	59
2.2.1.2 — Considerações Técnicas e Preferências Sociais .....	61
2.2.1.3 — A Composição do Produto Setorial ...	62
2.3 — A Análise da Estrutura de Programas Governamentais .....	65
2.3.1 — A Estrutura da Oferta: A Função de Produção .....	65
2.4 — Os Determinantes dos Gastos em Programas de Saúde e Previdência .....	68
2.4.1 — Gastos Públicos e o Nível de Renda .....	70
2.4.2 — O Efeito de Variações nos Custos de Produção .....	73
2.4.3 — Fatores Institucionais .....	75
2.4.4 — Outros Fatores .....	77
2.4.5 — As Despesas de Investimento e de Transferência .....	78
2.5 — Evidência Empírica .....	81
2.5.1 — Gastos por Programa e o Nível de Renda .....	81
2.5.2 — Distribuição Espacial dos Gastos e a Renda Interna Estadual .....	86
2.5.3 — Eficiência, Limitações Institucionais e Efeito de Va- riação nos Investimentos sobre a Expansão dos Gas- tos de Custelo .....	97
Anexo ao Capítulo II .....	100
A.1 — Considerações Técnicas, Preferências Sociais e Eficiência Ma- croeconômica na Programação de Gastos Públicos .....	100
A.2 — A Função de Produção e a Eficiência Operacional .....	102
III — A DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFÍCIOS .....	107
3.1 — Introdução: As Despesas Públicas e a Distribuição da Renda ..	107
3.2 — Aspectos Redistributivos de Programas de Previdência Social: Considerações Teóricas e Comparações Internacionais .....	109
3.2.1 — O Papel da Renda <i>Per Capita</i> .....	110
3.3 — Distribuição Pessoal dos Benefícios .....	114
3.3.1 — Aspectos Regionais .....	116
3.4 — Conclusões .....	120

Anexo ao Capítulo III	121
A.1 — Um Modelo Simplificado para Avaliação de Incidência Global do Orçamento	121
A.1.1 — Algumas Complicações no Mundo Real	124
A.1.1.1 — Pagamentos de Transferências x Compras do Governo	124
A.1.1.2 — Despesas de Investimentos x Despesas de Consumo	125
A.1.1.3 — Bens Públicos, Semipúblicos e Privados	127
A.1.1.4 — Efeitos Diretos e Indiretos	129
A.1.1.5 — Orçamento Equilibrado x Orçamento Desequilibrado	130
A.1.2 — Abordagem Total x Parcial	131
A.2 — Distribuição dos Ônus e Benefícios da Assistência Médica Através do Sistema de Previdência Social: Uma Tentativa de Quantificação	132
A.2.1 — Introdução	132
A.2.2 — A Análise	133
A.2.3 — Uma Breve Crítica	133
IV — A MOBILIZAÇÃO DE POUPANÇA ATRAVÉS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL	137
4.1 — Introdução	137
4.2 — Considerações Teóricas e Comparações Internacionais	139
4.2.1 — Definição da Poupança de Previdência Social	139
4.2.2 — Fatores que Influenciam o Nível de Poupança da Previdência Social	140
4.2.2.1 — Financiamento	140
4.2.2.2 — Benefícios	143
4.2.3 — A Questão dos Critérios de Investimentos	144
4.2.4 — A Experiência Internacional	146
4.2.4.1 — As Poupanças da Previdência Social e os Índices Agregados	146
4.2.4.2 — Políticas de Investimento	146
4.3 — A Experiência Brasileira	149
4.3.1 — Volume e Estrutura da Poupança Interna	149

4.3.1.1 — Uma Nota sobre a Terminologia ...	149
4.3.1.2 — Poupanças Internas no Brasil	150
4.3.2 — Poupanças Internas e o Setor Consolidado da Previdência Social .....	152
4.3.2.1 — O Setor Previdenciário "Tradicional" ..	153
4.3.2.2 — O Setor Previdenciário "Não-Tradicional" .....	164
4.3.2.3 — Perspectivas: 1973-77 .....	172
Anexo ao Capítulo IV .....	175
A.1 — Impacto de Contribuições para Previdência Social e Respective- tivos Benefícios sobre o Nível de Poupança, Segundo o Modelo Keynesiano .....	175
A.2 — Estimativas da Poupança Mobilizada no Setor de Previdência Social Consolidado, 1973-77 .....	177
A.2.1 — Suposições Gerais .....	177
A.2.2 — Modelo para o FGTS .....	178
A.2.3 — Modelo para o PIS .....	179
A.2.4 — Modelo para o PASEP .....	180
V — CONCLUSÕES .....	183
ANEXO ESTATÍSTICO .....	191
BIBLIOGRAFIA .....	219

## LISTA DE QUADROS

I.1	Despesas de Custeio e Cotas de Previdência — 1960-66 .....	18
I.2	Características Institucionais dos Órgãos Públicos que Efetuam Gastos em Programas de Saúde e Previdência .....	28
I.3	Origem e Montante dos Recursos Movimentados por Unidades Paralelas — 1971 .....	29
I.4	Programas Especiais .....	30
I.5	Financiamento dos Gastos com Saúde e Previdência — 1969 .....	32
I.6	Distribuição dos Gastos por Programa 1969 .....	35
I.7	Crescimento dos Recursos e da Despesa por Programa — 1965 — 1969 .....	35
I.8	Dimensão e Amplitude de Cada Subsistema — 1970 .....	37
I.9	Participação Relativa das Diferentes Fontes no Financiamento dos Gastos em Cada Subsistema .....	40
I.10	Gastos por Programa Segundo o Órgão — 1969 .....	42
I.11	Gastos no Programa Previdência Social por Estados — 1969 .....	47
I.12	Gastos no Programa Assistência Médica por Estados — 1969 .....	48
I.13	Gastos no Programa Previdência Social por Categoria Econômica — 1969 .....	52
I.14	Gastos na Função Saúde por Categoria Econômica de Despesa — 1969 .....	54
I.15	Gastos no Programa Assistência Médica por Categoria Econômica de Despesa — 1969 .....	54
II.1	Resultados de Regressões Log-Lineares entre Gastos em Programas de Saúde e Previdência e Nível de Renda .....	82
II.2	Crescimento Real das Despesas por Programa e do Produto Interno Bruto — 1965-69 .....	83
II.3	Crescimento nos Gastos por Programa Segundo os Órgãos (Período 1965-69) .....	85
II.4	Crescimento Real das Despesas do Setor Público Estadual e da Renda Interna — Período 1965-68 .....	94
II.5	Crescimento das Despesas por Programa no Período 1969-70 .....	96
II.6	Resultados de Regressões Log-Lineares do tipo .....	98

	$\Delta C = f \left[ \Delta \left( \frac{P}{OC} \right), I_{t-1} \right]$ .....	98
III.1	Despesas da Previdência Social como Percentagem do PIB — Média para Diferentes Classes do PIB <i>Per Capita</i> , 1963 .....	111
III.2	Percentagem da População Protegida por Assistência Médica e Auxílio-Doença, em Países Selecionados, Década de 60 .....	112
III.3	Subsídios do Governo como Percentagem da Receita Total de Sistemas de Previdência em Cinquenta Países, 1963 .....	114
III.4	Distribuição Regional das Despesas Médicas Realizadas Através do INPS — 1971 .....	117
III.5	Distribuição Regional de Benefícios Através do FUNRURAL .....	119
III.6	Distribuição Regional de Parcelas do Fundo de Participação, 1970 .....	120
A.III.1	Sistemas Fiscais Hipotéticos de Três Países .....	123
A.III.2	Distribuição de Salários entre a População Assalariada Urbana, 1970 .....	135
A.III.3	Ônus e Benefícios da Assistência Médica Geral Fornecida pelo INPS, por Classe de Salário, 1970 .....	136
IV.1	Poupança Interna Bruta como Percentagem do Produto Interno Bruto em Trinta Países — 1965 .....	138
IV.2	Poupança da Previdência Social como Percentagens do Produto Nacional Bruto e da Poupança Interna Bruta em Quarenta e Cinco Países (Princípios da Década de 60) .....	148
IV.3	Estrutura da Poupança Interna Bruta e sua Relação com o Produto Interno Bruto — Brasil, 1947-69 .....	151
IV.4	Receitas Correntes, Despesas Correntes e Poupança do Setor Consolidado da Previdência Social, 1947-72 .....	154
IV.5	Poupança da Previdência Social como Percentagens do Produto Interno Bruto, da Poupança Interna Bruta e da Poupança do Governo, 1947-72 .....	155
IV.6	Evolução Financeira do Setor de Previdência Social "Tradicional", 1946, 1959-72 .....	157
IV.7	Valor dos Benefícios em Dinheiro da Previdência Social — Anos Selecionados — 1951-71 .....	157
IV.8	Estrutura da Receita Corrente do Setor Previdenciário "Tradicional" — Anos Selecionados — 1947-72 .....	159

IV.9	Gastos com Pessoal e Administrativos do Setor Previdenciário "Tradicional" e Contribuições do Governo, 1960-72 .....	162
IV.10	Reservas dos IAPs — 1963-66 .....	162
IV.11	Investimentos do Setor Previdenciário "Tradicional" — 1966 e 1971 .....	163
IV.12	Renda de Investimento dos IAPs, 1964 .....	165
IV.13	Dimensões Financeiras do FGTS, 1967-72 .....	167
IV.14	Investimentos do Banco Nacional da Habitação, 1972 .....	168
IV.15	PIS: Contribuição à Mobilização da Poupança Interna — Ano Fiscal de 1971-72 .....	169
IV.16	PIS: Investimentos em 30/6/1972 .....	170
IV.17	PASEP: Contribuição à Mobilização Interna de Poupança — Ano Fiscal de 1971-72 .....	171
IV.18	PASEP: Investimentos em 29/12/1972 .....	172
IV.19	Estimativa da Poupança Anual Mobilizada no Setor Previdenciário Consolidado, 1973-77 .....	173
IV.20	Estimativa das Poupanças Anuais Mobilizadas no Setor Previdenciário Consolidado como Percentagem do Produto Interno Bruto e da Poupança Interna Bruta, 1973-77 .....	174
A IV.1	Estimativas do PIB e da Poupança Interna Bruta, 1973-77 .....	177
A.1	Previdência Social INPS — Receita — 1965-70 .....	192
A.2	Previdência Social — IPASE — Receita — 1965-70 .....	193
A.3	Previdência Social — Institutos Estaduais de Previdência e Assistência Social — Receita — 1965 .....	194
A.4	Previdência Social — Institutos Estaduais de Previdência e Assistência Social — Receita — 1966 .....	195
A.5	Previdência Social — Institutos Estaduais de Previdência e Assistência Social — Receita — 1967 .....	196
A.6	Previdência Social — Institutos Estaduais de Previdência e Assistência Social — Receita — 1968 .....	197
A.7	Previdência Social — Institutos Estaduais de Previdência e Assistência Social — Receita — 1969 .....	198
A.8	Previdência Social — Institutos Estaduais de Previdência e Assistência Social — Receita — 1970 .....	199

A.9	Previdência Social Rural — Receita — 1965-70 .....	200
A.10	Despesas no Setor Saúde no Período 1965-69 .....	201
A.11	Gastos em Previdência Social por Órgãos — 1965-69 .....	202
A.12	Previdência Social — INPS — Despesas por Programa e Categoria Econômica — 1965-70 .....	203
A.13	Governo Federal — Despesas no Setor Saúde — 1965-69 .....	204
A.14	Governo Federal — Despesas no Setor Trabalho, Previdência e Assistência Social — 1965-69 .....	205
A.15	Governo Federal — Transf. p/Consumidores — Ministério da Fazenda — 1969 .....	206
A.16	Setor Público Estadual — Despesas no Programa Previdência Social por Categoria Econômica — 1969 .....	207
A.17	Setor Público Estadual — Despesas no Programa Assistência Médico-Hospitalar por Categoria Econômica — 1969 .....	208
A.18	Setor Público Estadual — Despesas no "Setor" Saúde e Saneamento por Categoria Econômica — 1969 .....	209
A.19	Previdência Social — IPASE — Despesas por Programa e Categoria Econômica — 1965-69 .....	210
A.20	Previdência Social Rural — Despesa — 1965-70 ...	211
A.21	INPS — Gastos por Subprogramas/Estado — 1969 .....	212
A.22	INPS — Despesas por Estados e Subprogramas — 1970 .....	213
A.23	Institutos e Caixas de Aposentadoria e Pensões — Dados Históricos — 1923-47 .....	214
A.24	INPS — Evolução da Receita de Contribuição e da Despesa Segundo as Principais Categorias de Benefícios — 1947 e 1959-72 .....	215
A.25	Poupança Total e Poupança do Governo — 1939 e 1947-70 ...	216
A.26	Receita, Despesa e Poupança do Sistema de Previdência Social — 1939 a 1947-70 .....	217
A.27	Fundo de Garantia do Tempo de Serviço — FGTS: Receita, Despesa e Poupança — 1967-72 .....	218



## APRESENTAÇÃO

O presente relatório dá continuidade a estudos sobre o desempenho do setor público no País iniciado com a publicação em outubro de 1972 do trabalho intitulado **Avaliação do Setor Público na Economia Brasileira: Estrutura Funcional da Despesa** (Número 13 desta coleção). Naquele documento, a análise dos dados consolidados sobre a estrutura dos gastos do Governo no País permitiu constatar a posição de liderança assumida pelos programas de saúde e previdência social — tomados conjuntamente — do ponto de vista do volume de recursos absorvidos (8% do PIB em 1969). Natural, portanto, que a preocupação posterior, em analisar separadamente cada um dos setores onde a participação do Governo responde por parcela significativa das atividades exercidas, começasse pelos programas mais importantes.

Em relação a estudos anteriores sobre o assunto no País, cabe destacar duas características que acreditamos inéditas do presente documento. A primeira, consiste em dar um tratamento integrado ao estudo da participação governamental em programas de saúde e previdência social. Assim, a preocupação inicial consiste em definir um "sistema nacional de saúde e previdência", constituído por órgãos da administração direta e indireta de origem federal ou estadual, e em quantificar a participação de cada um desses órgãos na execução dos diferentes programas mantidos pelo Governo.

Os resultados dessa consolidação permitem, por exemplo, verificar:

— que a União e os Estados (inclusive IPASE e Institutos Estaduais) despenderam em 1969, com programas de previdência social a seus ex-

servidores e aos pensionistas destes, cerca da metade das despesas realizadas pelo INPS com inativos e pensionistas.

— que o INPS gastou com assistência médica individual, no mesmo ano, aos seus beneficiários, mais do dobro do que despenderam a administração direta federal e estadual com a concessão desse tipo de assistência a toda a população.

— que as despesas feitas pelos governos federal e estaduais com programas de saúde pública (exceto saneamento) não foram além de 10% dos gastos totais do setor público com programas de saúde em geral.

A segunda característica particular ao presente trabalho refere-se a uma abordagem econômica à avaliação do desempenho do Governo no setor. Questões relativas à alocação eficiente dos recursos entre os diferentes programas, distribuição dos encargos com o financiamento, distribuição dos benefícios dos gastos, efeitos sobre volume de poupança, etc., constituem, assim, o foco central da análise efetuada, ao contrário da maior parte de trabalhos divulgados anteriormente, onde apenas os aspectos legais e administrativos são normalmente enfatizados.

Embora os autores não tenham obtido resultados quantificáveis quanto à avaliação macroeconômica da eficiência da participação do Governo em programas de saúde e previdência, a análise efetuada ao longo dos quatro capítulos permitiu estabelecer conclusões importantes a esse respeito. Essas conclusões, resumidas no Capítulo V, fornecem subsídios importantes para discussão de alternativas visando a aumentar a eficiência e a eficácia dos recursos públicos aplicados em programas diretamente relacionados à promoção do bem-estar social.

Note-se, entretanto, que as conclusões apresentadas resultam, basicamente, da análise da situação existente em 1969, último ano para o qual foi possível reunir informações completas para todos os órgãos que integram o sistema. Recentes modificações introduzidas pelo Governo no sistema de previdência social a cargo do INPS (Lei nº 5.859, de 11-12-72, e Lei nº 5.290, de 8-6-73) corrigem algumas das deficiências apontadas, principalmente no que se refere à extensão da previdência social a segmentos da população (trabalhadores rurais e empregados domésticos) que até então não faziam parte do grupamento de segurados obrigatórios do sistema.

ANNIBAL VILLANOVA VILLELA  
HAMILTON CARVALHO TOLOSA  
Superintendência de Pesquisas  
IPEA/INPES

## AGRADECIMENTOS

Adequado apoio institucional, eficiente suporte administrativo, e um ambiente favorável no que se refere à possibilidade de receber críticas e sugestões que contribuem para o aperfeiçoamento do estudo, constituem condições importantes para a conclusão satisfatória de trabalhos de pesquisa. Desnecessário repetir que o preenchimento dessas condições é consequência natural da orientação que vem sendo adotada pelo IPEA/INPES para a execução de trabalhos dessa natureza.

Embora o funcionamento harmônico da Instituição dependa, evidentemente, da participação muitas vezes anônima de todas as pessoas que a integram, cabe-nos destacar (correndo o risco de omitir o nome de pessoas cuja contribuição seria igualmente relevante) aquelas que mantiveram ligação mais estreita durante as diferentes fases de execução do trabalho. Annibal Villanova Villela, Hamilton Carvalho Tolosa, Wanderly José Manso de Almeida e Werner Baer leram e criticaram, no todo ou em parte, versões preliminares do documento, contribuindo com sugestões e comentários para o seu aperfeiçoamento. Os dois primeiros, na qualidade respectivamente de Superintendente e Superintendente-Adjunto do Instituto de Pesquisas, garantiram ainda o necessário apoio para que a continuidade do estudo permitisse elaborar este documento dentro das estimativas de prazo estabelecidas inicialmente.

Quanto à leitura crítica da versão preliminar do trabalho, foi ainda especialmente importante a contribuição prestada por Francisco Luiz Torres de Oliveira. Mediante contrato com o IPEA o Dr. Torres de Oliveira leu minuciosamente o texto do relatório contribuindo principalmente para

tornar mais completa a análise da evolução histórica do sistema de previdência social apresentada no Capítulo I.

Durante a primeira etapa do trabalho a elaboração do relatório contou ainda com a participação dos economistas Luís Augusto Galdi Ferreira e Lia Márcia Alt Pereira e do estagiário Paulo Simpson Filho. Estes participaram ativamente da preparação do primeiro capítulo fornecendo subsídios e interpretações de grande utilidade para a versão final. De igual utilidade foram ainda os comentários de Oswaldo Lório, Homero Senna e Francisco Medina Coell.

Os trabalhos de secretaria e organização dos manuscritos foram eficientemente desempenhados por Anna Maria Carsosimo, Dalva Pinto de Araujo e Regina Célia Parente de Carvalho. Cálculos estatísticos foram coordenados por Sérgio Campos Germano.

No que se refere a outras instituições cuja colaboração deve ser destacada merecem citação: a Fundação Ford, responsável pela vinda ao País, para participação no projeto, do economista Dennis J. Mahar; o Centro de Estudos Fiscais da Fundação Getúlio Vargas, a Assessoria de Planejamento do BNH e as gerências do PIS e PASEP pela gentileza em fornecer as informações que foram solicitadas.

Indiretamente todos os servidores do IPEA, cuja participação anônima contribuiu para a realização do trabalho, são credores dos nossos agradecimentos. Erros e omissões contidos no documento são, evidentemente, de responsabilidade exclusiva de seus autores.

FERNANDO A. REZENDE DA SILVA  
DENNIS MAHAR

## INTRODUÇÃO

Uma crescente preocupação com o bem-estar social constitui característica importante da atividade governamental nas sociedades modernas. Essa preocupação traduz-se não só em um elevado grau de intervenção do Governo na economia, com finalidades sociais, mas também em uma crescente diversificação institucional das formas utilizadas com tal objetivo. Estas referem-se basicamente à alternativa de uma participação direta do setor público (através do Governo Central ou de agências descentralizadas) na execução de programas sociais, ou à de participação indireta mediante constituição de empresas governamentais, uso de mecanismos regulatórios e concessão de facilidades fiscais ou creditícias.

A participação direta é definida como aquela que envolve a imposição de algum mecanismo compulsório de financiamento dos gastos, normalmente constituído por recursos provenientes da arrecadação tributária em geral e de contribuições vinculadas a agências especificamente organizadas para a execução de determinados programas. A participação indireta, por seu turno, é definida como aquela que não é identificada através de gastos realizados pelo setor público na função. Inclui, por exemplo, atividades executadas por intermédio de empresas total ou parcialmente controladas pelo Estado, isenções tributárias a entidades assistenciais sem finalidade lucrativa, controle de preços de produtos alimentares, etc.

O presente trabalho consiste em uma análise da participação direta do setor público brasileiro na execução de programas relacionados à promoção do bem-estar social. Dentre esses, o documento considera especificamente aqueles incluídos na área de saúde e previdência, tendo em vista a necessidade prática de reduzir o âmbito da investigação, de forma

a colocá-la em dimensões compatíveis com o tempo disponível para execução da pesquisa. Não se pretende, dessa forma, que o trabalho seja exaustivo quanto à inclusão dos programas do Governo relacionados à promoção do bem-estar, mesmo porque qualquer tentativa nesse sentido poderia vir a exigir a análise de todas as funções do Estado. Com efeito, na medida em que a melhoria das condições de vida da população constitui a finalidade última de toda a atividade do Governo, uma definição mais abrangente poderia, inclusive, considerar que tudo o que o Governo faz está vinculado à promoção do bem-estar coletivo. Haveria, é claro, variações ao longo do tempo e entre diferentes países quanto à estratégia utilizada ou quanto ao grau em que as decisões governamentais podem ser interpretadas como refletindo as aspirações sociais dos indivíduos. Assim, uma ênfase maior durante determinado período em programas orientados para a promoção do crescimento econômico pode resultar, por exemplo, de uma decisão consciente a respeito de que essa é a melhor forma de assegurar um volume futuro de recursos necessário à melhoria do bem-estar. Assim como a ênfase em programas educacionais poderia ser explicada a partir de argumentos baseados no fato de que a melhoria da qualificação profissional constitui a melhor alternativa para assegurar melhores oportunidades de emprego e melhor distribuição do produto nacional.

Além do problema relacionado à dimensão do trabalho, a decisão de restringir o âmbito da investigação a programas de saúde e previdência justifica-se com base em uma definição mais restrita da função. Essa definição refere-se a programas que produzam impacto direto sobre a distribuição da renda pessoal, como é o caso dos programas relativos à concessão de benefícios pelo sistema de previdência social e de programas de assistência médica e hospitalar. Nesse caso, a função bem-estar social estaria sendo definida como aquela que inclui programas de repercussão direta sobre a distribuição de renda, sem considerar se essa é a melhor forma de interferir com vistas a esse objetivo. Mais especialmente, os programas a serem considerados incluem:

a) manutenção da renda individual por afastamento do trabalho em caráter temporário (desemprego, gravidez, doença ou acidente) ou definitivo (idade avançada, invalidez e tempo de serviço), ou manutenção da renda familiar por falecimento ou prisão do indivíduo encarregado do sustento do grupo;

b) pagamento de auxílios financeiros diversos em situações onde as ocorrências de necessidades imperiosas de desembolso financeiro não possam ser satisfatoriamente atendidas com provisão de recursos próprios dos indivíduos beneficiados (auxílios funeral, natalidade, etc.);

c) suplementação da renda familiar conforme o número de dependentes menores do grupo (salário-família);

- d) concessão de assistência odontológica, médica, hospitalar, ambulatorial, sanatorial ou domiciliar;
- e) prevenção de doenças transmissíveis (especialmente aquelas que incidem com maior intensidade sobre a população infantil) e de endemias; e
- f) outros programas concernentes à medicina preventiva, normalmente executados pelo Ministério da Saúde ou pelas Secretarias estaduais correspondentes, exclusive engenharia sanitária.

A análise dos efeitos redistributivos dos gastos realizados pelo setor público em tais programas constitui um dos objetivos importantes da pesquisa, tendo em vista o próprio critério utilizado para seleção dos programas a serem considerados. Outros objetivos não menos importantes referem-se à avaliação da eficiência com que os referidos programas são executados e ao papel dos mecanismos de financiamento do sistema de previdência social na mobilização de poupança por parte do setor público. Especialmente quanto a este último objetivo, a análise incorpora ainda a avaliação dos resultados de programas recentemente instituídos pelo Governo, entre os quais incluem-se o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), o Programa de Integração Social (PIS) e Programa de Formação do Patrimônio dos Servidores Públicos (PASEP), que a par dos objetivos específicos de proteção ao trabalhador, constituem mecanismos importantes do ponto de vista de mobilização de poupança para aplicação pelo setor público.

A importância relativa dos gastos efetuados pelo setor público brasileiro nos programas de bem-estar social, definidos anteriormente, justifica a preocupação com a análise do desempenho do Governo nessa função. Conforme menciona o Capítulo I, o volume de recursos mobilizados pelo setor público para aplicação em saúde e previdência pode ser estimado em cerca de Cr\$ 16 bilhões em 1971, quantia esta que representa cerca de 8% do PIB no mesmo ano. O volume de gastos nessa função explica, portanto, cerca da terça parte da dimensão relativa do setor público na economia brasileira.

Por outro lado, essa importância contrasta com a ausência de estudos que aborem esses programas de um ponto de vista integrado e sob uma ótica de análise econômica dos resultados. Tanto quanto permite concluir um levantamento efetuado, os trabalhos publicados limitam-se na maior parte das vezes a estudos parciais e de conteúdo muito mais descritivo do que analítico. Nesta linha, incluem-se, por exemplo, documentos publicados anteriormente pelo IPEA na série de diagnósticos elaborados para o Plano Decenal que, todavia, constituem os documentos mais completos que puderam ser obtidos a respeito.<sup>1</sup>

---

Ver "Diagnóstico Preliminar da Previdência Social" e "Diagnóstico Preliminar da Situação da Saúde no Brasil".

Na linha de raciocínio orientada pelas modernas preocupações econômicas com a compatibilização entre os objetivos de promover um mais rápido crescimento econômico e uma melhor repartição do produto social, uma abordagem econômica da avaliação do desempenho do setor público na função deveria preocupar-se em responder a duas indagações fundamentais:

a) que critérios podem ser estabelecidos para avaliar o grau ótimo de participação do Governo em programas de bem-estar social, dadas as restrições impostas pela limitação de recursos disponíveis e pela necessidade de execução simultânea de outros programas não incluídos explicitamente na definição anteriormente estabelecida para a função?

b) qual o potencial que apresenta a execução de programas dessa natureza como instrumento de política econômica, quanto à sua utilização com o objetivo de contribuir para a mencionada necessidade de compatibilização entre objetivos de crescimento econômico e distribuição da renda?

A seqüência estabelecida para análise das informações estatísticas obtidas orienta-se exatamente no sentido de fornecer subsídios para resposta às indagações acima.

A análise dos dados estatísticos sobre receita e despesa, do ponto de vista de uma descrição da estrutura dos gastos e da estrutura de financiamento dos programas incluídos na pesquisa, é apresentada no Capítulo I. A ênfase no caso consiste em identificar particularidades que resultam da organização institucional das atividades do Governo no setor e do mecanismo utilizado para financiamento dos gastos, na medida em que esses fatores influenciam não só a distribuição dos recursos pelos diferentes programas mas também a repartição regional dos gastos em cada um deles. O conhecimento das limitações de comportamento impostas por fatores institucionais, que emergem da análise realizada no Capítulo I, é importante em virtude de tais limitações poderem estar contribuindo para distanciar os resultados obtidos daqueles esperados com base em um critério de racionalidade econômica de aplicação dos recursos. Nesse caso, a análise pura dos dados estatísticos, sem o necessário respaldo no conhecimento institucional do problema, pode levar facilmente a erros de interpretação quanto a fatores que possam estar criando obstáculos ao objetivo de maior eficiência econômica na execução dos programas.

O mesmo Capítulo I apresenta, ainda, um resumo da evolução histórica do sistema de previdência social no País e das atividades do Governo no setor de saúde, onde são destacadas as principais transformações ocorridas ao longo do tempo que teriam contribuído para provocar o acelerado crescimento observado nos últimos 20 anos.

O Capítulo II aborda os problemas de avaliação do desempenho do setor público, com especial referência a programas de saúde e previdên-



cia. A análise evolui no sentido de apontar dificuldades empíricas à avaliação dos resultados dentro de critérios macroeconômicos de eficácia (entendida como a verificação do grau em que a execução dos programas contribui para se atingir os objetivos nacionais) e de eficiência (entendida como a verificação de que um dado volume de produto é obtido com minimização do custo operacional). Um modelo substitutivo, baseado em análise de determinantes dos gastos públicos nas diferentes funções, é apresentado em seguida e testado empiricamente no caso brasileiro mediante utilização das informações estatísticas disponíveis. A finalidade do modelo é a de fornecer um padrão de comportamento dos gastos na função que serviria para avaliar a posição relativa de cada unidade no que se refere ao volume de recursos aplicados. Os resultados obtidos no teste empírico sugerem que observações interessantes, para avaliação do nível de gastos em cada uma das Unidades da Federação, podem ser extraladas da aplicação do modelo ao caso brasileiro, cujo aperfeiçoamento ainda demandaria maior refinamento nas estatísticas disponíveis, principalmente quanto a desagregações de séries históricas de gastos na função.

A indagação a que se refere o item b constitui preocupação subjacente à análise efetuada nos Capítulos III e IV. No primeiro, discute-se o efeito direto dos gastos realizados em programas de saúde e previdência sobre a distribuição da renda nacional. No segundo, analisa-se o papel do sistema de previdência social e dos novos programas recentemente instituídos quanto à mobilização de poupança por parte do setor público.

No tocante à análise dos efeitos redistributivos dos gastos, a preocupação dominante é a de demonstrar a necessidade de uma abordagem global, isto é, que considere simultaneamente o efeito da receita e da despesa em estudos que procuram quantificar o impacto da atividade governamental sobre a distribuição da renda. Tradicionalmente, estudos dessa natureza têm tratado de examinar apenas a incidência do sistema tributário e, no caso de economias subdesenvolvidas, geralmente resultam na demonstração da existência de regressividade na tributação, contrariando recomendações baseadas na aplicação de critérios de equidade para repartição do ônus tributário. Dadas as dificuldades de ordem prática para o uso mais intensivo de impostos diretos em países subdesenvolvidos,<sup>2</sup> não pode constituir surpresa a constatação da existência de regressividade

2 Para uma discussão interessante a respeito de fatores que contribuem para dificultar o uso mais intensivo de impostos diretos sobre a renda em economias subdesenvolvidas, ver Richard Goode, "Reconstructing Foreign Tax Systems", in *Readings on Taxation in Developing Countries*, R. Bird and O. Oldman (ed.). Entre os fatores citados por Goode destacam-se, por exemplo: nível de instrução, maior custo administrativo, necessidade de maior qualificação do pessoal encarregado da administração do tributo, participação voluntária do contribuinte, etc.

no sistema tributário. Por outro lado, além das dificuldades de ordem prática, existem argumentos teóricos que estabelecem uma associação negativa entre uma maior progressividade no sistema tributário e uma taxa mais rápida de crescimento econômico, com base em prováveis efeitos negativos da primeira sobre a taxa de poupança.

A análise efetuada nos Capítulos III e IV procura, assim, examinar alternativas de política econômica que contrariam conclusões simplistas, baseadas nos argumentos referidos no parágrafo anterior. Em primeiro lugar, não existe a priori nenhuma razão especial para que a utilização de política fiscal com o objetivo de interferir na distribuição da renda se faça necessariamente através de maior progressividade do sistema tributário, uma vez que resultados semelhantes podem ser obtidos mediante manipulação da política de gastos. O Capítulo III procura examinar esta afirmativa mediante análise empírica dos gastos em programas de saúde e de previdência. Paralelamente, são efetuadas observações a respeito de outras dimensões em que a análise de distribuição da renda pode ser conduzida, como, por exemplo, a distribuição regional e a distribuição rural-urbana.

Em segundo lugar, argumentos baseados em prováveis efeitos de uma maior progressividade dos tributos sobre o volume de poupança privada ignoram considerações a respeito do uso dos recursos poupados. Em particular, algumas suposições plausíveis, formuladas em toda a literatura disponível sobre desenvolvimento econômico, referem-se à possibilidade de que parte da poupança gerada a níveis elevados de renda poderia estar sendo canalizada para usos improdutivos, tais como especulação imobiliária, aquisição de pedras preciosas, viagens ao exterior, etc. Nesse caso, a mobilização compulsória de recursos para aplicação, pelo Governo, em programas prioritários do ponto de vista da política nacional de desenvolvimento, poderia funcionar não só como forma de melhorar o uso dos recursos poupados, mas também para forçar um aumento adequado da poupança global na medida em que os recursos captados se destinem principalmente a financiar despesas de investimento.

O Capítulo IV procura, então, analisar o sistema de previdência social e dos novos mecanismos recentemente instituídos pelo Governo — FGTS, PIS, PASEP — do ponto de vista dos efeitos (atuais e potenciais) sobre a taxa global de poupança no País e da participação do setor público nesse agregado. Importante, ainda, é a análise da aplicação dos recursos captados e da política formulada a esse respeito, uma vez que uma abordagem dinâmica do estudo de problemas de distribuição de renda deve considerar, necessariamente, fatores que contribuem para aumentar as oportunidades de emprego e melhorar a produtividade de mão-de-obra.

Algumas conclusões extraídas da análise efetuada nos capítulos anteriores são reunidas no Capítulo V. Espera-se que a divulgação desses re-

sultados seja útil, de um lado, à formulação de novas medidas que objetivem a melhorar a eficiência e a eficácia do setor público na execução de programas diretamente ligados à promoção do bem-estar social. De outro, que contribua para o debate acadêmico em torno de problemas metodológicos relacionados à avaliação de resultados da atividade do Governo em programas dessa natureza, tendo em vista o objetivo de aperfeiçoar a realização de estudos subsequentes.



# **I DESENVOLVIMENTO E DIMENSÃO ATUAL DA PARTICIPAÇÃO DO GOVERNO EM PROGRAMAS DE SAÚDE E PREVIDÊNCIA**

## **1.1 Evolução Histórica e Configuração Atual do Sistema<sup>1</sup>**

### **1.1.1 Evolução Histórica 1.1.1.1 Previdência**

#### *Desenvolvimento e Organização da Previdência no Brasil*

Costuma-se situar o início de toda a extensa legislação previdenciária brasileira no período logo após a Primeira Grande Guerra (1914/1918), quando o Brasil se tornou signatário do Tratado de Versailles e integrante da Organização Internacional do Trabalho, assumindo o compromisso de ado-

---

<sup>1</sup> Uma versão preliminar dessa parte do capítulo foi elaborada pelo economista Luís Augusto Galdi Ferreira, com base em trabalhos anteriormente publicados pelo IPEA, especialmente os diagnósticos sobre Previdência Social e Saúde, elaborados à época do Plano Decenal.

tar os preceitos de amparo ao trabalhador, consagrados pelo referido Tratado.<sup>2</sup>

Em 1919, efetivamente, promulgou-se a "Lei de Acidentes do Trabalho", que tornava compulsório o seguro contra o risco profissional a que estavam sujeitos os empregados de determinadas indústrias. Inicialmente contratado em empresas privadas, o seguro, a partir de 1944, passou a ser realizado também junto às instituições de previdência.

O seguro social obrigatório em favor de trabalhadores em empresas privadas foi instituído em 1923 pela "Lei Elói Chaves" que criou, junto às empresas ferroviárias, as Caixas de Aposentadoria e Pensões. Atendendo às reivindicações de outras classes operárias, já em 1926, o regime foi estendido às empresas portuárias e às de navegação marítima ou fluvial, prosseguindo sua evolução até 1937, quando já havia cerca de duas centenas de Caixas contra as 30 primeiras fundadas em 1923.

Em 1926 foi criado o primeiro dos Institutos de Previdência: o Instituto de Previdência dos Funcionários Públicos da União (Lei nº 5.128, de 31/12/1926). Mais tarde foi ele denominado Instituto Nacional de Previdência — INP — (Decreto nº 24.563, de 3/7/1934) e finalmente convertido no Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado — IPASE (D.L. 288, de 23/2/1938, 970, de 21/12/1938, e 2.865, de 12/12/1949).

O sistema das Caixas veio a se caracterizar pelo mecanismo de contribuição triplíce — empregados, empregadores e União<sup>3</sup> — acrescido dos rendimentos de aplicações patrimoniais (regime de capitalização) e pela concessão aos segurados de serviços médicos e hospitalares, assistência farmacêutica, aposentadoria por tempo de serviço, aposentadoria por invalidez, empréstimos para aquisição ou construção de casa própria, auxílio-funeral e pensão aos herdeiros, em caso de morte. Restringidas ao âmbito de grandes empresas privadas e públicas, as Caixas de Aposentadoria

---

2 A mais antiga instituição previdenciária nos parece, no entanto, datar de 1785, quando foi criado o Montepio Militar da Marinha de Guerra, que viria a ser estendido ao Exército e à Aeronáutica em 1890 e 1941, respectivamente. Subvencionado por verbas dos Ministérios Militares e pela contribuição dos segurados (a contribuição do militar era, até 1884, correspondente a um dia do "soldo militar". Neste ano passou para um dia e meio e, em 1887, para dois dias), o Montepio, posteriormente denominado "Pensão Militar" (1860), garante, até hoje, aos herdeiros do militar falecido, pensão e auxílio-funeral.

3 A Lei Elói Chaves não previa, o que se pode chamar com propriedade, contribuição da União. Havia, isto sim, uma participação no custeio, dos usuários das estradas de ferro, provenientes de um aumento das tarifas, decretado para cobrir as despesas das Caixas. A extensão progressiva desse sistema, abrangendo cada vez maior número de usuários de serviços, com a criação de novas Caixas e Institutos, veio afinal fazer o ônus recair sobre o público em geral e, assim, a se constituir efetivamente em contribuição da União. O mecanismo de contribuição triplíce (em partes iguais) foi obrigatoriamente instituído pela Constituição Federal de 1934 (alínea h, § 1º, art. 21).

e Pensões possuíam administração própria, formada de representantes de empregados e empregadores.

A partir de 1930, criado o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, o sistema previdenciário brasileiro tomou um extraordinário impulso. Basta dizer que, enquanto em 1930 o regime abrangia menos que 0,5% da população, com oito mil aposentados e sete mil pensionistas, em 1950 já abrangia 6% da população, com cerca de 200 mil aposentados e 300 mil pensionistas.

À medida que ocorria a disseminação das Caixas de Aposentadoria e Pensões, no entanto, verificava-se a precariedade do esquema financeiro do sistema, uma vez que a maioria delas mantinha um número reduzido de segurados, mobilizando recursos insuficientes para garantir a prestação de crescentes encargos e a cobertura dos riscos do seguro social, dentro das técnicas do cálculo atuarial.

Para corrigir esta falha, o Governo procurou imprimir nova orientação ao sistema, buscando agregar maior número de segurados em torno de unidades previdenciárias de âmbito nacional. Foi, assim, instituído, em 1933, o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos (IAPM), entidade autárquica, abrangendo todo o pessoal da marinha mercante do País e classes anexas. Nos moldes do IAPM, em 1934, foram criados os Institutos de Aposentadoria e Pensões dos Comerciantes (IAPC) e dos Bancários (IAPB), tendo como segurados obrigatórios os empregados em estabelecimentos comerciais e em bancos ou casas bancárias, respectivamente.

Ainda neste ano, foram fundadas para os trabalhadores em carga e descarga e para os estivadores portuários as Caixas de Aposentadoria e Pensões dos Trabalhadores em Trapiches e Armazéns de Café, e dos Operários Estivadores. ImproPRIAMENTE chamadas de Caixas, pois eram unidades de âmbito nacional, passaram, em 1938, a ter as denominações de Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas (IAPETC), incluindo, também, os condutores de veículos e os empregados em empresas de petróleo, e de Instituto de Aposentadoria e Pensões da Estiva (IAPE), que, em 1945, foi incorporado ao IAPETC.

Em 1938, foi criado o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários (IAPI), o único a preceder a sua instalação de um censo da massa segurada e de estudos atuariais para a elaboração do plano de benefícios.

Acompanhando paralelamente o processo de incorporação e fusão gradual das Caixas em Institutos, começaram a surgir, nos Estados da Federação, os institutos de Previdência Estaduais, destinados à concessão de pensões e auxílio-funeral aos familiares dos servidores falecidos, com as mesmas características do IPASE, alguns dos quais originaram-se também de antigos Montepios ou Caixas de Assistência dos servidores.

Outros órgãos foram criados nesse período, com o objetivo de complementar os benefícios do sistema de previdência. Destacam-se: o Serviço de Alimentação da Previdência Social — SAPS, criado em 1940 (Decreto-Lei nº 2.478, de 5/8/1940); a Legião Brasileira de Assistência — LBA, criada em 1942 (Dec.-Lei nº 4.830, de 15/10/1942); o Serviço Social da Indústria — SESI e o Serviço Social do Comércio — SESC, criados, respectivamente, pelos Decretos-Lei nºs 9.403, de 25/6/1946, e 9.853, de 13/9/1946; e a Fundação da Casa Popular, criada pelo Decreto-Lei nº 9.218, de 1/5/1946.

#### *O Processo de Unificação dos Institutos*

Apesar de apoiado em nova e mais ampla estrutura, o regime dos Institutos de Aposentadoria e Pensões ressentia-se da falta de um plano único de benefícios, de um mecanismo invariável de custeio e de uma orientação administrativa comum. Cada Instituto era regido por uma legislação específica, fixando normas díspares das ditadas para os demais e provocando, em consequência, completa discordância nas listas dos benefícios concedidos e nas taxas de contribuição cobradas aos segurados (que variavam de 3 a 8% do valor do salário). Tornava-se necessário, pois, garantir serviços previdenciários equânimes a todos os trabalhadores.

O primeiro passo nesse sentido foi a aprovação da "Lei Orgânica dos Serviços Sociais do Brasil", na qual se previu a criação do Instituto de Serviços Sociais do Brasil (ISSB) — órgão de administração única e controle centralizado, que absorveria todas as instituições de previdência social, realizando os seguros sociais de toda a população ativa do País. Outra medida importante foi a instituição de um limite mínimo para contribuições e benefícios da previdência social. O ISSB, todavia, não chegou a funcionar, porquanto o Governo empossado em 1946 resolveu tornar sem aplicação o crédito aberto para sua instalação.

Um grande número de planos e projetos relativos à Previdência Social em curso na Câmara dos Deputados foi reunido e reestudado pelo então Deputado Aluísio Alves que, em 1947, apresentou, em substitutivo, ao Congresso, o Projeto da Lei Orgânica da Previdência Social, que permaneceu ainda em tramitação naquela Casa até 1960.

Enquanto não se uniformizava a legislação previdenciária, foi criado o Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência — SAMDU — mantido por todos os Institutos e Caixas (1949), realizada a aglutinação das 24 Caixas remanescentes em uma única, de âmbito nacional, a Caixa de Aposentadoria e Pensões dos Ferrovilários e Empregados em Serviços Públicos, logo transformada em Instituto, usando a sigla de IAPFESP (1954). Em 1960, foi ainda efetuada a transformação do Ministério do Trabalho, que passou a denominar-se Ministério do Trabalho e Previdência Social.

Finalmente, em 1960, a "Lei Orgânica da Previdência Social" (LOPS) veio estabelecer, com base no projeto do Deputado Aluísio Alves, bastante



modificado, a unificação do Regime Geral da Previdência Social, que viria a abranger todos os trabalhadores sujeitos ao regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), excluídos os trabalhadores rurais, os empregados domésticos e, naturalmente, os servidores civis e militares da União, dos Estados, Municípios e Territórios, bem como os das respectivas autarquias, que estivessem sujeitos a regimes próprios de previdência.<sup>4</sup> A LOPS ditava, em linhas gerais, que o custeio da previdência se fizesse pela contribuição dos segurados, em percentagem de 8% do seu salário de contribuição, não excedendo a cinco vezes o valor do maior salário mínimo; das empresas, em quantia igual à devida pelos segurados a seu serviço; da União, em quantia destinada a custear o pagamento do pessoal e as despesas de administração geral da previdência e a cobrir as insuficiências financeiras verificadas;<sup>5</sup> e, ainda, pelos rendimentos de aplicações patrimoniais, doações, legados e rendas extraordinárias e eventuais.

Quanto aos benefícios, os Institutos de Previdência deveriam conceder auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, por veclice, por tempo de serviço e especial, auxílio-natalidade, pecúlio e assistência financeira aos segurados, auxílio-reclusão, auxílio-funeral e pecúlio aos dependentes, e, para todos os beneficiários em geral, assistência médica (além da prestada pelo SAMDU), farmacêutica, alimentar (pelo SAPS), habitacional (Fundação da Casa Popular e empréstimos hipotecários), serviços social e de reabilitação profissional.

Em 1963, foi promulgada a Lei nº 4.214, de 2 de março, que aprovava o Estatuto do Trabalhador Rural. Entre outras medidas de proteção ao trabalhador do campo, criava o Fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural (FUNRURAL) entregue à gestão do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários. Tal lei foi modificada pelo Dec.-Lei nº 276, de 28/2/1967, que veio limitar as prestações do FUNRURAL à concessão exclusiva de assistência médica e social.

Ainda nesse ano foi instituído o "salário-família" do trabalhador, custeado pelas empresas, que recolhiam aos Institutos de Previdência 6% sobre o valor total correspondente ao valor do salário mínimo local multiplicado pelo número total de empregados da empresa que receberam salários no mês respectivo.<sup>6</sup> O pagamento aos empregados foi estabelecido na base de 5% do salário mínimo local, por filho menor de 14 anos. A partir de 1966,

4 A aposentadoria (inatividade por reforma ou passagem para a reserva) e a assistência médico-hospitalar dos servidores civis e militares da União, dos Estados, dos Municípios e Territórios são, em geral, pagas pelas cotas públicas.

5 A contribuição da União é arrecadada pelas "cotas de previdência", incidentes sobre várias taxas e prestações de serviços, e recolhida pelos Institutos (hoje pelo INPS) ao Fundo de Liquidez da Previdência Social. Institucionalmente, o Governo deveria cobrir os deficits quando as "cotas" não fossem suficientes para fazê-lo.

6 Em 1941 fora criado, como precursor do salário-família, um abono familiar a ser concedido pelo MTIC aos chefes de famílias numerosas (Dec.-Lei nº 3.200, de 18/4/1941).

a Lei nº 4.863, de 29 de novembro de 1965, fixou a contribuição para o salário-família em 4,3% do salário-contribuição. Em 1965, foi também instituído um plano de assistência ao trabalhador desempregado, com a criação do Fundo de Assistência ao Desempregado (FAD), pela Lei nº 4.923, de 23/12/1965.

Durante os seis primeiros anos de vigência da Lei Orgânica da Previdência Social começou-se, no entanto, a constatar novas limitações à eficiência do sistema recém-organizado. Sobrecarregados de crescentes encargos sociais, os Institutos vlam suas reservas esvalrem-se aos poucos, fazendo com que o regime, inicialmente concebido como de capitalização, se transformasse rapidamente em de repartição. Para isso contribuíam o aumento da dívida da União, uma vez que o montante arrecadado das cotas de previdência — não corrigidas periodicamente — era insuficiente para a cobertura dos gastos administrativos, e a baixa rentabilidade na aplicação do patrimônio.<sup>7</sup> O Quadro 1.1, a seguir, dá uma idéia de como evoluíram, de 1960 a 1966, o total das despesas de custeio e o montante das cotas de previdência arrecadadas.

QUADRO 1.1

DESPESAS DE CUSTEIO E COTAS DE PREVIDÊNCIA 1960-66  
Cr\$ milhões

Anos	Despesas de Custeio	Cotas de Previdência
1960	7 515,9	5 773,6
1961	12 339,0	10 259,8
1962	22 947,9	18 278,0
1963	42 682,6	29 617,4
1964	330 309,7	57 073,7
1965	83 986,6	115 110,7
1966	556 937,8	206 124,0

FONTE: **Conjuntura Económica** — Ano XXII — Nº 10 — outubro/68.

Dificuldades adicionais surgiam com a falta de uniformidade na distribuição das despesas entre os programas; basta dizer que, em 1965, enquanto, num extremo, o IAPB gastava 33% dos seus recursos em assistência médica, o IAPI, em outro extremo, gastava menos que 8%. A própria qualidade dos serviços concedidos variava de unidade para unidade. Não era rara a existência de um hospital ou ambulatório operando abaixo

<sup>7</sup> Ver o Cap. IV para uma discussão mais extensa sobre esse ponto.

de sua capacidade em determinada localidade, sem que a ele pudessem ter acesso os trabalhadores da região não segurados do Instituto que o mantinha.

Tornava-se, mais uma vez, necessária a conjugação de esforços para corrigir estas e outras distorções, que obstavam o bom funcionamento do sistema, reclamado pela demanda de bem-estar de uma população em crescimento acelerado, principalmente nos grandes centros urbanos.

Com afeto, visando a dar uma nova estrutura ao sistema e estudar as condições indispensáveis à sua unificação (já tentada com o ISSB), que poderia reduzir o alto custo operacional pela especialização e racionalização do trabalho, assim como garantir uma distribuição igualitária dos benefícios a todos os trabalhadores, instituiu-se, em agosto de 1966, o Plano de Ação para a Previdência Social (PAPS).

Em novembro de 1966 foi finalmente criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), através do Dec.-Lei nº 72/66, que introduziu algumas alterações na LOPS. O Sistema Geral da Previdência Social, para os trabalhadores urbanos, exceto os já referidos na LOPS, passou a constituir-se de órgãos de planejamento, orientação e controle administrativo ou jurisdicional, integrantes do Ministério do Trabalho e Previdência Social — Departamento Nacional da Previdência Social (DNPS), Conselho de Recursos da Previdência Social (CRPS) e Serviço Atuarial (S.At.) — de órgãos de controle administrativo ou jurisdicional, integrantes do INPS — Conselho Fiscal (CF) e Junta de Recursos da Previdência Social (JRPS) — e um órgão executivo, o INPS.

O Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS) e o Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência (SAMDU) foram extintos, ficando as atribuições deste a cargo do sistema unificado. Ainda em 1967, foi regulamentado e integrado definitivamente no INPS o "seguro de acidentes do trabalho", custeado pela contribuição das empresas em parcelas incidentes sobre a folha dos salários de contribuição (de 0,4% ou 0,8%, conforme o risco da atividade), para pagamento aos acidentados ou a seus herdeiros de auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, pecúlio de redução de capacidade, pensão por morte e de outros benefícios.

#### *Desenvolvimentos Recentes*

A partir de 1966, novos programas de proteção social foram instituídos pelo Governo visando principalmente a aperfeiçoar os mecanismos de estabilidade do emprego e a garantir a formação de um patrimônio individual para o trabalhador. Nesse mesmo período tornou-se ainda mais acentuada a preocupação com a ampliação do programa de extensão dos benefícios da previdência social à população empregada em atividades agrícolas.

Data de 1966 a Instituição do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), que representa, na verdade, uma alternativa ao sistema de indenizações e estabilidade da CLT. As empresas recolhem o correspondente a 8% da folha de pagamento ao Banco Nacional da Habitação (criado em 1964), administrador do Fundo, que aplica os recursos no financiamento de casa própria. O empregado optante pode retirar o depósito feito em seu nome pela empresa em caso de despedida sem justa causa, doença grave, casamento, aposentadoria, falecimento (retirado pelos dependentes) ou para aquisição de moradia. A empresa pode dispor dos depósitos efetuados por empregado não optante, para pagamento de sua indenização, se demiti-lo.

Com a criação do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, foram extintas as contribuições das empresas para o Banco Nacional da Habitação (desde 1964 representadas pela parcela de 1% sobre a folha de pagamentos, visando à formação do capital daquele órgão) e para a Leição Brasileira de Assistência, e reduzidas as percentagens de contribuição para o SESC e para o SESI.

Em 1969 foi criado, junto ao INPS, o Plano Básico da Previdência Social Rural, destinado à concessão de serviços previdenciários aos trabalhadores rurais,<sup>6</sup> mediante contribuição de empregados e empregadores, uma vez que o FUNRURAL, fundado em 1963, devido à limitação dos seus recursos financeiros, somente prestava assistência médica. O Plano Básico tampouco logrou o esperado êxito, fazendo com que o Governo instituisse, em maio de 1971, o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (PRORURAL), a ser executado pelo FUNRURAL, que passou a ter personalidade jurídica de natureza autárquica. O PRORURAL propõe-se à concessão de aposentadoria por velhice (65 anos) e por invalidez, pensão, auxílio-funeral, serviços de saúde e social, custeados precipuamente pela contribuição dos empregadores (incidente sobre o valor comercial dos produtos rurais) e pela quase totalidade (93%) da contribuição destinada ao custeio do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA).

No ano de 1970 foram implantados o Programa de Integração Social (PIS) e o Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP).

Para execução do PIS, a Caixa Econômica Federal mantém um Fundo constituído por contribuições das empresas, calculadas com base no faturamento (0,15% em 1971, 0,25% em 1972, 0,40% em 1973 e 0,50% a partir de 1974), mais uma parcela deduzida do imposto de renda a pagar (2% em 1971, 3% em 1972 e 5% a partir de 1973). Os recursos são emprestados às empresas à taxa de juros real de 3% ao ano e, anualmente, os empregados podem retirar os juros, a correção monetária e a parcela que lhes couber dos rendimentos do Fundo. Somente em caso de

---

6 A estes foram equiparados, posteriormente, os pescadores

aposentadoria ou de casamento, o empregado pode dispor de sua cota, que é contabilizada em conta Individual na Caixa Econômica e varia de acordo com o salário e o tempo de serviço (quinqüênios) do trabalhador. Por suas características, o PIS é considerado como uma forma de participação dos empregados nos lucros das empresas.

O PASEP é o sucedâneo do PIS para os servidores públicos civis e militares e empregados de autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista e fundações, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. O Banco do Brasil arrecada, para constituição do fundo, 2% (1% em 1971 e 1,5% em 1972) das receitas correntes próprias da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e 2% das transferências recebidas do Governo da União e dos Estados através do Fundo de Participações dos Estados, Distrito Federal e Municípios. As autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista e fundações contribuem para o Programa com 0,8% da sua receita orçamentária (0,4% em 1971 e 0,6% em 1972).

Finalmente, em dezembro de 1972 foram incluídos entre os beneficiários da previdência social os empregados domésticos, e, com a promulgação da Lei nº 5.890, de 8 de junho de 1973, pode-se considerar ter ficado sob o âmbito da previdência social praticamente toda a população do País.

### 1.1.1.2 Saúde

#### *Desenvolvimento das Atividades de Saúde no Brasil*

Foi somente em 1808, com a vinda de D. João VI, que se verificou o começo de uma efetiva organização de saúde pública no Brasil. Destacaram-se, como primeiras providências concretas em tal sentido, a criação, nesse mesmo ano, do cargo de Provedor-Mor de Saúde da Corte do Estado do Brasil, e das Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, a aprovação, em 1810, da primeira lei visando a impedir a entrada de doenças pelos portos do Brasil, e a fundação no Rio de Janeiro, em 1812, de um Laboratório Clínico-Prático.

Difícil se tornava, no entanto, a implantação e o controle das legislações sanitárias, num regime de administração centralizada, idêntico ao que vigorava em Portugal, um dos países mais adiantados na época. No Brasil, ao contrário, havia uma vasta extensão territorial praticamente inexplorada, grande dificuldade de comunicação entre as províncias. O estado de saúde da população, além disso, era deprimente.

Atendendo ao reclamo da classe médica, ocorreu, em 1828, a descentralização do sistema. Foi baixado decreto extinguindo o cargo de Provedor-Mor. As Câmaras Municipais foi atribuído o encargo de, através das famosas "Posturas Municipais", fixar as normas sanitárias e fiscalizar o comércio de drogas e o exercício da profissão médico-cirúrgica.

A nova organização do sistema, contudo, não obteve o sucesso esperado. As posturas, que proliferaram até 1832, eram ditadas sem se levar em consideração a possibilidade de seu cumprimento, tornando-se, via de regra, impraticáveis. Nova campanha no sentido de restabelecer a autoridade central culminou com a criação, em 1850, da "Junta Central de Higiene Pública", facilitada pelo reaparecimento da febre amarela no País. A execução das normas fixadas pela Junta Central ficou afeta às juntas municipais, por ela coordenadas.

Ainda como atos do Império, cumpre ressaltar a fundação do Hospício de D. Pedro II, em 1852, que passou, em 1890, a denominar-se Hospício Nacional de Alienados, e a do Imperial Instituto dos Meninos Cegos, em 1854. Em 1881, a "Junta Central de Higiene Pública" foi substituída pela "Inspecção Geral de Saúde e Higiene Públicas", com sede no Rio de Janeiro; e, finalmente, em 1886, foi criada a "Inspecção Geral de Saúde dos Portos", visando a intensificar o bloqueio à entrada de doenças pelos portos do Brasil, antes a cargo dos Serviços de Saúde dos Portos.

#### *Oswaldo Cruz e o Progresso da Medicina Preventiva*

Com a proclamação da República, em 1889, foi estabelecida a autonomia dos Estados e considerados os Municípios como a célula fundamental da organização política do País. A descentralização administrativa alcançou também a área da saúde, quando, em 1891, a Constituição propiciou transferência para os Municípios das responsabilidades sanitárias, e o desligamento da administração federal das Inspetorias de Higiene.

Em 1899, foi fundado o Instituto Benjamin Constant e, nesse mesmo ano, devido ao surto de peste bubônica irrompido no porto de Santos, criavam-se o Instituto Butantan, em São Paulo, e o Instituto Soroterápico Municipal, no Rio de Janeiro. A administração do primeiro foi entregue a Vital Brasil e a do segundo ao Barão de Pedro Afonso, figura de destaque na organização do primeiro Instituto de Preparação de Vacina Jenneriana no Brasil.

Em substituição a Pedro Afonso, assumiu Oswaldo Cruz a direção do Instituto Soroterápico Municipal. Em pouco tempo, transformou-o no mais importante centro de pesquisa médica da América Latina. Em 1907, o Instituto Soroterápico deu origem ao Instituto de Patologia Experimental de Manguinhos que, em 1908, teve seu nome alterado para Instituto Oswaldo Cruz, em homenagem àquele sanitarista.

Mais tarde cognominado o "saneador do Brasil", Oswaldo Cruz re-presentou, com seu trabalho, um marco histórico importante na evolução da saúde no Brasil. Dedicando-se tenazmente ao combate à febre amarela, à peste bubônica e a outras doenças endêmicas conseguiu, em três anos, obter resultados que lhe deram crédito junto ao Governo para que fosse chamado a reorganizar o sistema de saúde pública brasileiro.

Reestruturando a Diretoria-Geral de Saúde Pública, criada em fins do século XIX, Oswaldo Cruz transferiu novamente para o âmbito federal a administração dos serviços de higiene, implantando, naquela Diretoria, uma Seção Demográfica, um Laboratório Bacteriológico, um Departamento de Engenharia Sanitária, uma Inspeção de Isolamento e Desinfecção, e outros órgãos. Em 1904, fez com que se tornasse obrigatória, em toda a República, a vacinação e a revacinação contra a varíola e fosse regulado o serviço de profilaxia da febre amarela.

Seguindo a experiência do século anterior, toda a ação sanitária desenvolvida nas três primeiras décadas do período republicano foi quase que exclusivamente voltada para o campo da medicina preventiva. Não que se fosse desprezar a importância dos serviços de profilaxia de doenças infecto-contagiosas e endêmicas, mas, no campo da medicina curativa não se notava a presença do Governo Federal, ficando a assistência médica às pessoas destituídas de posses a cargo dos Estados, Municípios e Instituições beneficentes.

As Caixas de Assistência e Previdência assim que começaram a ser fundadas, por volta de 1923, passaram também a incluir entre os seus encargos a prestação de assistência médica a seus segurados.

Pode-se, portanto, a partir de 1923, distinguir uma bifurcação no desenvolvimento das atividades sanitárias no Brasil. No domínio da medicina preventiva foi mantida a ação da União na preservação da **saúde coletiva**, ou seja, na adoção de medidas destinadas à profilaxia, em massa, de moléstias infecto-contagiosas e ao controle e erradicação de surtos endêmicos (inclusive no que se refere à assistência médica e hospitalar para os portadores destas doenças — sanatórios, isolamentos, lazaretos, etc.). No domínio da medicina curativa, a assistência médica e hospitalar para os portadores de outras doenças não endêmicas, voltada para a preservação da **saúde individual**, ficou sendo da responsabilidade dos Estados, Municípios e dos órgãos de previdência.

Não trataremos aqui dos aspectos da evolução da assistência médica e hospitalar, prestada pelos organismos paraestatais de previdência, uma vez que ela segue incorporada ao sistema previdenciário, cuja evolução foi histórica no subitem anterior. Iremos abordar os aspectos evolutivos da saúde pública, entendida como a ação direta dos governos no programa de saúde coletiva.

Quando, em 1930, foi criada uma Secretaria de Estado com a denominação de Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública<sup>9</sup> e outra intitulada Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, as Caixas de Assistência e os Institutos de Aposentadoria e Pensões ficaram administrativamente vinculados ao Ministério do Trabalho, levando consigo o encargo da assistência médica e hospitalar aos trabalhadores.

Entre 1937 e 1941, cumpre frisar o conjunto de realizações introduzidas pelo Dr. João de Barros Barreto, tais como a descentralização das atividades por oito regiões sanitárias, nas quais ficaram distribuídos Estados e Territórios; destaque especial às doenças transmissíveis, aos problemas de nutrição, à administração sanitária e enfermagem; criação de órgãos executivos de ação direta contra as endemias mais importantes.

O aumento da imigração na época da II Grande Guerra obrigou à intensificação da defesa sanitária do País, havendo sido aprovado, em 1942, o Regimento para o Serviço de Saúde dos Portos, órgão do Departamento Nacional de Saúde. Foi ainda criado o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) que, em 1960, viria a ser transformado em Fundação, vinculada ao Ministério da Saúde, cabendo-lhe organizar e administrar serviços de saneamento e de saúde.

Data de 1950 a implantação, pelo então Presidente Eurico Gaspar Dutra, do plano SALTE (Saúde, Alimentação, Transporte e Energia), que, mediante empréstimos do Banco do Brasil e emissão de obrigações do Tesouro, possibilitou notável expansão das atividades do Governo, até 1954, nestes programas, considerados prioritários.

No campo da saúde, o plano SALTE institucionalizou as campanhas contra a malária, a tuberculose, a peste, a lepra, a febre amarela, o câncer e outras doenças, sobretudo endêmicas, intensificou a assistência alimentar, a educação sanitária, a assistência médico-hospitalar e à maternidade e à infância, além de criar o programa de Higiene e Segurança do Trabalho. Os recursos eram transferidos diretamente, em forma de benefícios, à população, ou repassados a órgãos específicos para dar cumprimento ao programa.

#### *A Criação do Ministério da Saúde*

Buscando dar maior autonomia e ampliação aos trabalhos relativos aos problemas de saúde, intensificados com a instituição do plano SALTE, e de educação, anteriormente a cargo dos Departamentos Nacionais de Saúde e de Educação, respectivamente, o Ministério da Educação e Saúde foi, em 1953, desmembrado, criando-se, em seu lugar, o Ministério da Educação e Cultura e o Ministério da Saúde.

---

<sup>9</sup> Aqui, "saúde pública" referia-se às atividades do Governo na área da saúde. Em 1937, o Ministério passou a denominar-se Ministério da Educação e Saúde, somente.



Ao Ministério da Saúde foram atribuídas as funções de competência da União no campo da saúde, estatuídas pela Constituição de 1946, ou seja, estabelecer planos nacionais de saúde, regulamentar as atividades médicas e paramédicas, exercer a ação preventiva em geral, o controle de medicamentos e alimentos e a vigilância sanitária de fronteiras e portos e, finalmente, realizar pesquisas médico-sanitárias em todo o território nacional.

A maior parte das funções de saúde individual a cargo da União, compreendendo a assistência médica e hospitalar não específica a qualquer doença, ficou na área do Ministério do Trabalho e Previdência Social. Quase que somente as funções de saúde coletiva, combate às endemias, profilaxia de moléstias infecto-contagiosas, etc., ficaram a cargo do Ministério da Saúde. O ensino médico conservou-se sob a coordenação do Ministério da Educação e Cultura, exceto o que já vinha sendo desenvolvido pela Escola Nacional de Saúde Pública, fundada em 1959, pelo Instituto Oswaldo Cruz, e por alguns outros órgãos vinculados ao Ministério da Saúde.

## 1.1.2

### Configuração Atual do Sistema

#### 1.1.2.1

##### Órgãos Existentes

Conforme vimos no primeiro item deste capítulo, a intervenção do Governo nas atividades de saúde desenvolveu-se simultaneamente com a expansão do sistema de previdência e assistência social, desde que as instituições previdenciárias assumiram o encargo de prestar assistência médica a seus segurados. Desta forma, não nos parece apropriado estabelecer-se uma distinção conceitual entre os dois sistemas, mas, sim, considerarmos a existência de um único sistema, um "Sistema Nacional de Bem-Estar" (ou qualquer outra denominação semelhante), composto de diferentes unidades, vinculadas ou não entre si, que efetuam dispêndios no programa de saúde ou no de previdência e assistência, ou em ambos.

Por outro lado, admitimos que estes gastos podem, ainda, ser diferenciados, segundo sua aplicação, em **discriminados** ou **indiscriminados**, quer definam ou não um determinado grupo da população, pela vinculação profissional do contribuinte, para o qual convergem, sob a forma de serviços

e benefícios. O pagamento de aposentadorias, por exemplo, constitui um gasto discriminado no programa de previdência e assistência social, uma vez que o receptor do benefício a ele fez jus por ter pertencido a uma determinada classe de trabalhadores, enquanto que o dispêndio de um governo em vacinação da população de uma região contra a difusão de qualquer endemia representa um gasto indiscriminado no programa de saúde (coletiva), porquanto as pessoas vacinadas o foram sem que, para isso, tivessem que apresentar alguma vinculação trabalhista.

Feitos estes esclarecimentos iniciais, passaremos agora à identificação das unidades que, no momento, atuam no sistema, mostrando, para cada uma delas, a forma institucional de captação de recursos, o total da receita arrecadada em 1971, tipos de serviços e benefícios concedidos, número de contribuintes e número de beneficiários.

Os gastos no setor de previdência e assistência social são realizados, basicamente, pelo INPS, pelo IPASE, pelo FUNRURAL, pelas Pensões Militares, pelos Governos Federal, Estaduais e Municipais, pelos Institutos de Previdência Estaduais, pelo SASSE, e por outros órgãos de menor importância, que constituem o que chamaremos de estrutura horizontal da previdência brasileira.

Ao lado destas entidades, devemos considerar muitas outras que, de alguma forma, procuram complementar os serviços e benefícios por elas concedidos. Custeados, em sua maior parte, por recursos públicos, destacam-se o SESI, o SESC, a LBA, a FUNABEM, e outras, principalmente estaduais.

Finalmente, temos a ressaltar a função do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, dos programas governamentais, PIS e PASEP, não especificamente previdenciários, mas que constituem, como vimos, medidas especiais de proteção social ao trabalhador, assim como dos programas privados de assistência alimentar e social que são prestadas por várias empresas aos seus empregados.

Na área da saúde, convém destacarmos, inicialmente, a assistência médica no campo da saúde individual, encargo dos órgãos previdenciários (INPS, FUNRURAL, SASSE, etc.) e dos Governos Federal, Estaduais e Municipais que, por analogia com o programa de previdência, poderia ser chamada de estrutura horizontal da saúde individual.

O Ministério da Saúde, as Secretarias e órgãos específicos de Saúde Pública Estaduais e Municipais e algumas entidades assistenciais como a LBA prestam assistência indiscriminada no campo de saúde individual e atuam, basicamente, no campo da saúde coletiva, deixando a cargo do Ministério da Educação e Cultura o ensino médico e a assistência médica dada em hospitais-escolas.

Muitas empresas mantêm serviços de assistência médica ou concedem auxílios para tratamento de saúde paralelos aos do INPS, como é o

caso da Caixa de Assistência e do Serviço Médico dos Funcionários do Banco do Brasil, dos auxílios médico-hospitalares da Central Elétrica de Furnas (Real Grandeza) e dos Serviços Médicos da PETROBRÁS e da ELETROBRÁS, custeados, na maioria das vezes, por contribuição também dos empregados, ou utilizando-se da faculdade de não recolhimento ao INPS do correspondente a 5% do valor do salário mínimo regional, por empregado, caso em que a empresa é obrigada a cobrir a diferença do custo dos serviços.

Os Quadros 1.2, 1.3 e 1.4 discriminam os diferentes órgãos que atuam no sistema, apresentando ainda a forma Institucional de captação dos recursos e o montante da receita de cada órgão ou unidade específica, para o ano de 1971.<sup>10</sup>

A maioria dos estudos sobre previdência social no Brasil costuma restringir-se ao cômputo das atividades do Instituto Nacional de Previdência Social, baseando-se no fato de que, comparados aos recursos movimentados por aquele Instituto, é insignificante o volume dos gastos dos demais órgãos do sistema.

Podemos, no entanto, observar que, se considerarmos somente os órgãos públicos que integram o sistema (Quadro 1.2), o INPS movimenta cerca de 60% dos recursos. Incluindo as unidades paralelas, esta participação cai para 50%. Conforme veremos mais adiante, o INPS gasta aproximadamente 70% de sua receita no programa de previdência e assistência social e 30% no programa de saúde, enquanto existem unidades que despendem quase que a totalidade de suas receitas em um dos dois programas.

Contudo, apesar de termos feito referência a um grande número de entidades e termos assinalado sua participação absoluta e relativa no sistema, pelo volume de recursos mobilizados, também não nos foi possível incluí-las, todas, em nosso estudo, devido a dificuldades na obtenção de dados que pudessem ser comparáveis (principalmente no tocante à especificação das despesas do órgão). Sem embargo, procuramos ampliar bastante o horizonte antes explorado, destacando os dispêndios do INPS, do IPASE, do FUNRURAL, dos Institutos de Previdência Estaduais, dos Governos Federal e Estaduais. Iremos, dessa forma, trabalhar com cerca de 80% dos recursos movimentados pelas unidades mencionadas dos Quadros 1.2 e 1.3.

Os programas especiais, indicados no Quadro 1.4, serão incluídos apenas na análise a que se refere o Capítulo IV, em virtude de possuírem características peculiares e terem sido implantados em período recente

<sup>10</sup> Para algumas unidades, conforme indicado, os dados se referem ao ano de 1970

**QUADRO 1.2**  
**CARACTERÍSTICAS INSTITUCIONAIS DOS ÓRGÃOS PÚBLICOS**  
**QUE EFETUAM GASTOS EM PROGRAMAS DE SAÚDE E PREVIDÊNCIA**

Natureza e Origem dos Recursos	Ó R G Ã O S							
	INPS	SASSE	IPASE	Pensões Militares	FUNRURAL*	Instituições de Previdência Estaduais	Governo Federal	Governos Estaduais
Governo Federal	Quotas de previdência e dotações orçamentárias	Dotações orçamentárias	Dotações orçamentárias p/custeio da assistência médica				Dotações orçamentárias	
Governos Estaduais						Dotações orçamentárias		Dotações orçamentárias
Empresas: S/ folha de salários	Mesma quantia devida pelos empregados	Contribuição das Caixas Econômicas de 12% da remuneração aos servidores			2,6% da folha de salário das empresas urbanas mais 0,27% da contribuição para o INCHA			
— S/faturamento					2% do valor de venda de produtos agrícolas			
Segurados: — S/renda mensal	8%, com exceção dos autônomos, cuja contribuição é de 8%	5% e 8% da remuneração mensal	5% da remuneração recebida	2 dias do "soldo militar"		Percentuais diversos		
Rendimento de Capital	Rendas Patrimoniais	Aplicações do Fundo do SASSE e operações de seguro	Rendas Patrimoniais					
Outros	Participação nos lucros da Carreira de Acidentes de Trabalho	Rendas da Loteria Federal e s/juros de depósitos	Doações, legados e taxas			Rendas Patrimoniais		
Receita Total (1971) - (Cr\$)	11 502 637 336	117 430 556	465 815 150	71 887 280* (1970)	330 201 944	969 330 615 (1970)	1 736 548 500 (1970)	1 715 000 000** (1970)

FONTE: Balanços e/ou Orçamentos dos órgãos respectivos

\* Estimativa baseada na contribuição dos militares (calculada como 2/30 dos vencimentos e vantagens fixas)

\*\* Estimativa supondo um acréscimo de 20% sobre os valores registrados em 1969.

QUADRO 1.3  
ORIGEM E MONTANTE DOS RECURSOS MOVIMENTADOS POR  
UNIDADES PARALELAS — 1971

Natureza e Origem dos Recursos	Ó R G Ã O S			
	SESI	SESC	LBA	FUNABEM
Governo Federal			Subvenções	Subvenções
Governo Estadual				
Empresas:				
S/Folha de Salários	1,5% da remuneração paga ao empregado	1,5% da remuneração paga ao empregado		
Rendimento de Capital			Rendas patrimoniais	Juros de ORTN
Outros				Doações, auxílios, etc.
Receita Total (C\$)	565 089 115	172 167 855	171 590 214	44 256 000
	orçamento			

QUADRO 1.4  
PROGRAMAS ESPECIAIS

Natureza e Origem dos Recursos	P r o g r a m a		
	PIS	PASEP	FGTS
Governo Federal		1% das receitas correntes, deduzidas as transferências.	
Governos Estaduais		O mesmo do federal e mais 2% das transferências recebidas	
Autarquias e Fundações		0,4% da receita orçamentária, inclusive transferências e receita operacional	8% da remuneração devida ao empregado
Sociedade de Economia Mista		4% da receita orçamentária, inclusive transferências e receita operacional.	8% da remuneração devida ao empregado
Empresas: S/faturamento	0,15% sobre o faturamento		
S/imposto de renda	2% do imposto de renda devido		
S/folha de salários	1% da folha de pagamento para entidades sem fins lucrativos		8% da remuneração devida ao empregado
Receita Total (Cr\$)	715 463 361 jul./71 a jun./72	641 972 470 jul./71 a jun./72	5 159 992 000

## 1.2 Estrutura de Financiamento e Distribuição dos Gastos<sup>11</sup>

### 1.2.1 Fontes de Recursos

A captação de recursos para financiamento de programas de saúde e previdência relacionados à promoção do bem-estar social ocorre, basicamente, de duas maneiras: a) pela cobrança de tributos vinculados; e b) por apropriação de parcelas da receita tributária geral do Governo. No primeiro caso, estabelece-se um vínculo direto entre o contribuinte e o usuário do programa na medida em que apenas os indivíduos que contribuem para o programa têm direito aos benefícios concedidos. No segundo caso, o vínculo é inexistente, uma vez que não se exclui a priori nenhum grupamento da população do direito de consumir bens e serviços financiados por recursos provenientes do orçamento.

A participação relativa dos tributos vinculados (contribuições para previdência social), no financiamento dos gastos em bem-estar efetuados pelo setor público brasileiro é da ordem de 60%; 19% dos recursos movimentados provêm do orçamento federal e percentagem equivalente dos orçamentos estaduais (dados de 1969).

Para a predominância dos recursos vinculados concorra, evidentemente, a forma de organização institucional das atividades governamentais na função. Conforme vimos (em 1.1.2), essa função inclui quatro programas distintos: previdência social, assistência médica, saúde coletiva e assistência social. Os dois primeiros, que são os mais importantes (90% dos gastos totais), são executados principalmente através de órgãos de previdência social — INPS, IPASE e Institutos Estaduais de Previdência — cuja fonte de recursos provém basicamente da contribuição dos respectivos segurados e de seus empregadores.

---

11 Em toda a análise que se segue, as informações utilizadas referem-se ao universo que corresponde a 60% dos recursos movimentados por todos os órgãos que compõem o sistema, conforme definido nos parágrafos finais da seção anterior. Isto é, inclui o INPS, IPASE, Institutos Estaduais de Previdência, FUNRURAL e os recursos aplicados diretamente por órgãos da Administração direta ou indireta dos Governos Federal e Estaduais.

QUADRO 1.5  
FINANCIAMENTO DOS GASTOS COM SAÚDE E PREVIDÊNCIA — 1969

Origem dos Recursos	Recursos (Cr\$ mil)
<i>Tributos Vinculados</i>	
Contribuições de Segurados	2 867 658
Contribuições de Empresas	3 124 132
Contribuições do Governo Federal *	684 120
<i>Outras Receitas Correntes**</i>	1 147 942
<i>Tributos não Vinculados</i>	
Orçamento Federal	2 407 392
Orçamentos Estaduais	2 424 863
Total	12 656 107

FONTES: Tabelas do Anexo Estatístico.

- \* Quota de Previdência mais outras receitas tributárias (exceto contribuição de segurados) do IPASE.
- \*\* Inclui outras receitas correntes do INPS, IPASE, Inst. Estaduais de Prev. e a receita da Previdência Social Rural.

A organização institucional das atividades e a estrutura de financiamento introduzem, ainda, outras particularidades importantes para a análise da participação do setor público na função:

a) Reduzem o grau de liberdade na programação, no que se refere à distribuição dos recursos por programa, região, ou por categoria de beneficiário.

b) Introduzem uma separação artificial no que diz respeito a agrupamentos de beneficiários dos programas executados.

c) Tornam mais difícil a tarefa de planejamento e o objetivo de maior eficiência pela dispersão de recursos e dificuldade de coordenação.

Cada um desses aspectos será examinado em seguida.



## 1.2.2 A Vinculação de Recursos e a Distribuição dos Gastos por Programa

Em trabalho anterior foram estabelecidas hipóteses alternativas quanto aos prováveis efeitos de vinculação setorial de recursos. Em linhas gerais, tais hipóteses relacionavam-se com uma progressiva concentração dos gastos no programa beneficiado pela vinculação, em casos onde a elasticidade da receita vinculada fosse mais elevada que a elasticidade da receita total.<sup>12</sup>

A nível do presente trabalho, tal hipótese deve ser encarada de dois ângulos. De um ponto de vista agregado, a vinculação de receita e a elevada elasticidade-renda das contribuições para previdência social explicam a crescente importância de gastos na função em relação ao Produto Interno Bruto. A arrecadação de contribuições aumentou em cerca de 1 000% em termos reais entre 1947 e 1969. No mesmo período, o crescimento real da receita tributária do Governo Federal foi de cerca de 500%. As despesas com Previdência Social em relação ao PIB elevaram-se de 1,4%, em 1947, para 5,3%, em 1969.

De um ponto de vista setorial, a vinculação contribui para concentrar os recursos aplicados na função em programas que fazem parte das obrigações assumidas pelos órgãos encarregados de sua aplicação — os Institutos de Previdência — junto aos respectivos contribuintes. Em outras palavras, mesmo sem recorrer aos dados empíricos, é lícito admitir que as características institucionais de financiamento da participação direta do setor público em atividades relacionadas à promoção do bem-estar social são de ordem a enfatizar gastos de transferência referentes à manutenção do nível de renda familiar em casos de morte, doença, invalidez, velhice e desemprego (previdência social) e gastos com a assistência médica individual. Os demais programas, *exempli gratia*, saúde coletiva e assistência social, pela natureza do serviço produzido não podem ser normalmente financiados pelo mecanismo de contribuições previdenciárias, principalmente o primeiro pela indivisibilidade no consumo.

A comprovação empírica das observações do parágrafo anterior decorre do simples exame dos dados reunidos nos Quadros 1.6 e 1.7. O primeiro apresenta informações sobre a distribuição por programa dos recursos totais aplicados na função no ano de 1969. O segundo relaciona

---

12 Ver Fernando A. Rezende da Silva, *Avaliação do Setor Público na Economia Brasileira*, Coleção Relatórios de Pesquisa. (Rio de Janeiro: IPEA/INPES, 1972), nº 13.

o crescimento na receita total e na receita vinculada, ao longo do período 1965-69, com o crescimento dos gastos nos programas considerados. Observa-se que os programas de previdência social e assistência médica representam, em conjunto, quase 90% do total de gastos na função, e que ambos se expandiram ao longo do período 1965-69 em ritmo superior àquele registrado no crescimento da receita total. Por outro lado, como o crescimento da receita vinculada é maior que o crescimento da receita total, isto resultou necessariamente numa crescente participação relativa desses programas no conjunto de gastos com saúde e previdência na segunda metade da década de 60. Na medida em que os órgãos de previdência (principalmente o INPS) procuram atender a uma crescente demanda de serviços de assistência médica, a expansão registrada nos gastos com esse programa é, em termos reais, mais do que o dobro daquela registrada no pagamento de benefícios previdenciários. Vale a pena notar que no que se refere a uma abordagem global das atividades do Governo no setor de saúde, tal fato tem uma repercussão importante, qual seja, a de concorrer para uma progressiva concentração relativa dos gastos naquilo que se convencionou chamar de medicina curativa em oposição à medicina preventiva, conforme já havia inclusive sido mencionado anteriormente.

### **1.2.3**

#### **A Vinculação de Recursos e Benefícios a Categorias Profissionais**

Outra característica importante, que decorre dos fatores institucionais mencionados anteriormente, refere-se à separação de agrupamentos de indivíduos quanto a encargos e benefícios, de acordo com a sua posição profissional na força de trabalho. Empregados urbanos de maneira geral, à exceção dos servidores públicos, contribuem para o INPS, de onde recebem aposentadorias, pensões, auxílios financeiros diversos, além da assistência médica e hospitalar. Servidores públicos contribuem para órgãos próprios de previdência (um para a União e um para cada Estado), cuja principal finalidade é apenas o pagamento de pensão à família por morte do segurado, correndo por conta dos respectivos governos o custeio dos demais gastos de previdência: aposentadoria, auxílio-doença, etc. Empregados rurais não contribuem diretamente para programas dessa natureza, mas vêm sendo progressivamente incluídos nos benefícios do sistema.

**QUADRO 1.6**  
**DISTRIBUIÇÃO DOS GASTOS POR PROGRAMA — 1969**

Programa	Cr\$ Mil	% do Total de Recursos
Previdência Social	8 836 002	70
Assistência Médica	2 332 752	18
Saúde Coletiva	268 941	2
Assistência Social	277 536	2
Administração	916 681	7

**QUADRO 1.7**  
**CRESCIMENTO DOS RECURSOS E DA DESPESA POR PROGRAMA — 1965-69**

	Valores Absolutos 1965 (Preços 1969)	Crescimento Relativo no Período 1965/69 — Em% (Preços Constantes)
Recursos Vinculados	3 346 861	99
Recursos Totais	7 925 874	60
Gastos em Previdência Social	5 201 763	70
Gastos em Assistência Médica	905 742	158
Outros Gastos *	1 515 711	— 3

\* Inclui saúde coletiva e assistência social

Podemos identificar, dessa forma, alguns subsistemas particulares dentro da organização das atividades do setor público na função, subsistemas estes que se diferenciam pela associação exclusiva a determinadas categorias profissionais ou pela não disseminação legal dos benefícios a toda a população. Os subsistemas de associação exclusiva — ou discriminados — são em número de três, aqui denominados "trabalhadores urbanos em geral", "servidores públicos" e "trabalhadores rurais".

O subsistema "trabalhadores urbanos" corresponde ao grupamento de trabalhadores que pertencem ao quadro de contribuintes obrigatórios do INPS. Como o INPS é o órgão que movimenta o maior volume de recursos na função, esse subsistema é o mais importante do ponto de vista de participação relativa nos gastos.

O subsistema "servidores públicos" é constituído pelo Instituto de Previdência e Assistência aos Servidores do Estado (IPASE), de âmbito federal, e por órgãos constituídos à sua semelhança para prestação de benefícios a servidores estaduais — os Institutos de Previdência dos Estados (um por Estado). Inclui-se aí também a participação direta dos governos da União e de cada Estado na concessão de aposentadorias e outros benefícios previdenciários aos seus respectivos servidores.

O subsistema "trabalhadores rurais" compreende programas recentemente instituídos com a finalidade de estender os benefícios de previdência à população não urbana. Conforme menciona a seção anterior, esses programas, iniciados com a constituição do FUNRURAL, inicialmente dedicado apenas a prestar assistência médica aos empregados no campo, foram expandidos recentemente com o objetivo de estender os benefícios da previdência à população rural.

O quarto e último subsistema refere-se a programas executados pelos Ministérios e Secretarias Setoriais, e que se caracteriza por beneficiar indiscriminadamente toda a população. À falta de melhor nome, pode ser denominado de "geral", em oposição aos três outros subsistemas particulares descritos nos parágrafos anteriores. Incluem-se aí não só programas de profilaxia e tratamento de moléstias infecto-contagiosas, executados pelos Ministérios e Secretarias de Saúde, mas também programas de assistência médico-hospitalar em geral, administrados pelas mesmas unidades, além de outros programas menores da mesma natureza dirigidos por outros órgãos governamentais.<sup>13</sup>

A dimensão e amplitude de cada um dos subsistemas anteriores pode ser observada a partir dos dados reunidos no Quadro I.8.

13 Não são incluídos os programas executados pelos municípios, devido a dificuldades de obtenção de informações em tempo útil.

QUADRO 1.8

DIMENSÃO E AMPLITUDE DE CADA SUBSISTEMA — 1970

Subsistema	Recursos Mobilizados (Cr\$ Milhões)	Gastos em Previdência (Cr\$ Milhões)	Gastos em Saúde (Cr\$ Milhões)
Trabalhadores Urbanos *	8 612	6 532	1 785
Servidores Públicos **	4 930	4 858	72***
Trabalhadores Rurais	178	—	114
"Geral"***	1 170	—	732
	<hr/> 14 890		

FONTE: Tabelas Estatísticas em anexo.

- \* Excluído Servidores Públicos.
- \*\* Os valores registrados nesses grupos referem-se às estimativas para 1970, obtidas a partir dos resultados para 1969, admitindo-se um crescimento anual de 20%.
- \*\*\* Apenas o IPASE. Não foi possível identificar possíveis gastos dos Institutos Estaduais de Previdência em assistência médica, muito embora essa atividade deva ser relativamente insignificante nesses órgãos.

Observam-se diferenças significativas entre os subsistemas, tanto no que se refere ao montante de recursos mobilizados quanto à distribuição desses recursos pelos principais programas.

Tomando por base o respectivo número de segurados, o subsistema "trabalhadores urbanos" mobiliza recursos da ordem de Cr\$ 890,00 per capita por ano. Desse total, os gastos com benefícios da previdência social correspondem a cerca de Cr\$ 680,00 e os gastos com assistência médica a Cr\$ 185,00 per capita.<sup>14</sup> Para o subsistema "servidores públicos", o cálculo de índices semelhantes fornece resultados substancialmente diferentes. A média de recursos mobilizados por ano é, nesse caso, de Cr\$ 4 270,00 per capita, praticamente destinados em sua totalidade ao custeio de benefícios da previdência social.<sup>15</sup> É interessante notar que o volume de recursos mobilizados pelo subsistema "geral" para aplicação em assistência médica e

14 Valores obtidos com base no número total de segurados do INPS em junho de 1971, conforme apuração efetuada pelo Instituto.

15 Valores obtidos com base nos resultados do Censo Demográfico de 1970 para o total da população economicamente ativa empregada na Administração Pública.

programas de saúde coletiva corresponde apenas a cerca de 8% do total. Tomando por base a relação agregada de 3,15 dependentes por trabalhador,<sup>16</sup> pode-se concluir que 59% dos recursos (aqueles mobilizados pelo INPS) vinculam-se especificamente a 33% da população; 34% dos recursos (aqueles correspondentes ao subsistema "servidores públicos"), associam-se a 4% da população; e apenas 8% dos recursos (parcela que compõe o subsistema "geral"), destinam-se à totalidade da população do País, sem vinculação a categorias determinadas. É destituído de interesse qualquer comentário sobre o subsistema Trabalhadores Rurais, com base nos números apresentados no Quadro 1.8, uma vez que apenas a partir de 1971/1972 é que foram tomadas medidas de maior importância visando a estender os benefícios do sistema de previdência social ao trabalhador não urbano.

Embora as diferenças apontadas violem os princípios de equidade horizontal, explicações que poderiam ser apresentadas para justificar o fato apontado relacionam-se às características dos bens produzidos. De um lado, os bens públicos produzidos diretamente pelo Governo (subsistema "geral"), não podem excluir deliberadamente nenhum indivíduo de seu consumo e têm, necessariamente, que ser financiados pela tributação geral. De outro lado, os bens semipúblicos representados por serviços de assistência médica e os gastos de transferência representados pelos benefícios da previdência social podem discriminar quanto ao grupamento de beneficiários, de forma que o seu financiamento pode efetuar-se segundo critérios que procurem relacionar o benefício recebido à contribuição efetuada. Argumentos subsequentes, baseados em considerações pragmáticas a respeito de diferenças importantes no regime legal de trabalho entre servidores públicos e outros empregados urbanos e entre estes e os empregados rurais, forneceriam motivos adicionais para a separação institucional de subgrupos, aos quais se procuraria aplicar o princípio de financiamento baseado no benefício recebido pelo contribuinte. Em outras palavras, tais motivos conduziriam à explicação de que um maior volume de gastos, no caso do subsistema Trabalhadores Urbanos, decorre de um nível também mais elevado de contribuições. No caso do subsistema Servidores Públicos, o mais elevado volume de recursos *per capita* decorre de uma situação especial quanto ao regime que desvincula a aposentadoria e outros benefícios previdenciários (salário-família, por exemplo) de um esquema ortodoxo de cálculo atuarial baseado na contribuição individual de cada segurado.

Uma maior desagregação dos dados referentes à estrutura de financiamento em cada um dos subsistemas fornece informações complementares a respeito da distribuição dos encargos com o financiamento dos

---

16 Relação entre população total e população economicamente ativa.

programas. Os dados a respeito são reunidos no Quadro I.9. A observação importante refere-se à parcela dos gastos totais que, em cada caso, é financiada por contribuições que incidem diretamente sobre os indivíduos que pertencem a cada grupamento. Nota-se que no subsistema Trabalhadores Urbanos, cerca de 40% dos gastos são financiados pelas contribuições diretas dos próprios segurados, enquanto no subsistema Servidores Públicos essa mesma percentagem é da ordem de 10%. Se considerarmos as contribuições de empregados, mais empregadores, o respectivo montante corresponde a pouco menos de 90% dos gastos no caso do subsistema Trabalhadores Urbanos. Deve ser observado, todavia, que um maior ônus direto no caso dos Trabalhadores Urbanos associa-se a maiores benefícios da assistência médica individual. Como vemos, os segurados do INPS financiam diretamente, sob a forma de contribuição percentual do salário, 38% dos gastos totais do subsistema, ao mesmo tempo em que 30% desses gastos revertem diretamente aos próprios contribuintes sob a forma de prestação de serviços de assistência médica e hospitalar. A parcela restante (8%) pode ser encarada como financiamento direto dos benefícios da previdência social e equivale à percentagem que incide diretamente sobre grupamento dos Servidores Públicos no financiamento de programas previdenciários.

O argumento de que as diferenças observadas, no que se refere a volume de gastos, decorrem de uma associação estreita entre gastos e arrecadação baseados na aplicação do critério de benefícios para financiamento dos programas parece supor que toda a arrecadação de contribuições para previdência social constitui um tributo direto, quando na verdade apenas a parcela paga diretamente pelo empregado deve ser encarada dessa forma. O mais provável é que as empresas encarem os seus encargos sociais (entre eles a contribuição para previdência) como custo e como tal transfiram o ônus para os consumidores finais sob a forma de aumento no preço dos produtos ou serviços.<sup>17</sup> A contribuição das empresas teria, assim, repercussão idêntica à de qualquer tributo indireto e o conhecimento empírico da distribuição do ônus entre os diferentes grupamentos dependeria de informações adicionais sobre a estrutura de consumo dos bens. O mesmo é válido quanto às contribuições provenientes do Governo, uma vez que, nesse caso, não se conhece a origem dos recursos transferidos na medida em que esses provêm da arrecadação tributária global.<sup>18</sup>

---

17 As possibilidades de transferência dependem, teoricamente, da elasticidade da demanda pelos produtos ou serviços respectivos. Para uma discussão ampla a respeito de controvérsia sobre a incidência do ônus relativo a contribuições para previdência, ver E. Bacha, Millon da Mata e Rui Lyrio Modenesi, *Encargos Trabalhistas e Abandono da Mão-de-Obra*, (Rio de Janeiro: IPEA/INPES, 1973).

18 No caso da cota de previdência, a origem dos recursos é conhecida, mas permanece a dificuldade de identificar a repartição do ônus entre os contribuintes.

É evidente que tais restrições à análise dos dados agregados impedem qualquer conclusão relevante a respeito de uma mais justa repartição do ônus do financiamento entre os diferentes grupamentos com base nos dados agregados, uma vez que tais resultados dependem não só de uma análise da incidência específica das contribuições para previdência social, como também da incidência global de todo o sistema tributário. Parece razoável afirmar, todavia, que em face das possibilidades de transferência do ônus financeiro mencionado acima, não se justifica a separação institucional de diferentes subsistemas e que, provavelmente, maiores ganhos, tanto em termos de efeitos redistributivos dos programas quanto de eficiência na sua execução, poderiam resultar de uma progressiva integração das atividades.

**QUADRO 1.9**  
**PARTICIPAÇÃO RELATIVA DAS DIFERENTES FONTES**  
**NO FINANCIAMENTO DOS GASTOS EM CADA SUBSISTEMA**

Subsistemas	Fontes de Financiamento					
	Percentagem dos Gastos Financiados por Receitas Vinculadas				Receitas não-Vinculadas	
	Contri- buições Segu- rados	Contri- buições Empre- sas	Contri- buições Gov. Federal	Outras	Orça- mento União	Orça- mento Estados
Empregados Urbanos	38	49	7	6	—	—
Servidores Públicos	9	—	—	20	46	25
"Geral"	—	—	—	—	32	68

FONTE: Anexo Estatístico. Quadro 1.8

### 1.2.4

#### A Repartição de Encargos com a Execução dos Programas

Os dados sobre o volume total de despesas em cada um dos programas que integram a função bem-estar social, definida neste documento, referem-se a uma consolidação dos gastos executados pelos diferentes órgãos que atuam no sistema. Uma informação importante para fins de



planejamento constitui, evidentemente, o conhecimento da participação de cada um deles na execução desses mesmos programas. Nesta seção objetiva-se não só a descrever as condições atuais no que se refere à repartição de encargos a nível agregado, como também analisar o mesmo problema em cada uma das unidades da Federação.

#### 1.2.4.1.

#### A Repartição dos Encargos a Nível Agregado

Pelo vulto dos recursos movimentados, o INPS destaca-se como o órgão mais importante tanto no que se refere à execução do programa de previdência social quanto do programa de assistência médica. Os gastos desse Instituto com o pagamento de benefícios previdenciários somaram Cr\$ 4,6 bilhões em 1969, representando cerca de 53% do total de despesas no programa. Em assistência médica, as despesas realizadas no mesmo ano foram de Cr\$ 1,5 milhão, ou pouco menos de 65% do respectivo total. A aplicação direta de recursos dos Governos Federal e Estadual no programa previdência social é da ordem de 21% e 16% dos gastos totais, respectivamente. A parcela restante corresponde a gastos de responsabilidade do IPASE e dos Institutos Estaduais de Previdência (10%). No caso do programa de assistência médica, a ordem de importância apresenta-se ligeiramente invertida. Isto é, os Estados representam o segundo agregado em ordem de importância quanto a gastos realizados (22%), seguindo-se, pela ordem, o Governo Federal (8%), o IPASE (3%) e o FUNRURAL (2,9%).

A participação do FUNRURAL deve ter ultrapassado a do IPASE em anos mais recentes tendo em vista a ênfase recentemente concedida à extensão dos benefícios à população engajada em atividades agrícolas. Os dados completos a respeito são apresentados no Quadro I.10.

Dois observações complementares além da simples descrição dos valores apresentados merecem ser efetuadas. A primeira refere-se à participação relativamente elevada dos governos estaduais no programa de assistência médica. Aplicaram eles em conjunto mais de Cr\$ 500 milhões em 1969 em atividades relacionadas à assistência médica e hospitalar, contra apenas Cr\$ 100 milhões em programas de natureza preventiva (saúde coletiva).

Como os programas de natureza preventiva são aqueles que, pela sua natureza, têm que ser financiados com recursos provenientes da tributação geral, tais resultados parecem sugerir uma inversão nas prioridades

QUADRO I.10  
 GASTOS POR PROGRAMA SEGUNDO O ÓRGÃO — 1969  
 Cr\$ 1.000.000

Órgãos	Previdência Social	Assist. Médica	Saúde Coletiva	Assist. Social	Administ.
INPS	4 647	1 494	—	20	605
IPASE	207	72	—	—	24
IPSE *	656	—	—	—	—
Governo Federal	1 897	191	166	62	84
Governo dos Estados	1 429	509	103	183	196
FUNRURAL	—	67	—	12	9
Gastos Totais	8 836	2 333	269	277	918

\* O levantamento efetuado não permitiu discriminar os gastos realizados pelos Institutos de Previdência dos Servidores Estaduais em outros programas que não o de previdência social, a exemplo do que foi feito para o IPASE. Admite-se, todavia, que apesar de ser provável a sua ocorrência, os valores sejam relativamente insignificantes dada a finalidade principal dos órgãos mencionados.

setoriais independentes de qualquer quantificação das respectivas necessidades. Por outro lado, na medida em que é bastante provável que a parcela mais importante das unidades hospitalares mantidas pelos governos estaduais situem-se em zonas eminentemente urbanas, um outro resultado indesejável refere-se à superposição, numa mesma área, de serviços mantidos pelo Estado e de serviços mantidos pelo INPS.<sup>19</sup> Do ponto de vista da alocação espacial dos recursos do programa, uma consequência negativa da multiplicidade de órgãos autônomos, no que se refere à política de gastos, poderia ser a ocorrência simultânea de capacidade ociosa em algumas áreas, com uma acentuada insuficiência de oferta na grande maioria delas.

A segunda observação complementar refere-se a transformações estruturais que estariam ocorrendo ao longo do tempo. Conforme já foi

<sup>19</sup> Anúncios recentes de convênios a serem assinados entre o INPS e alguns Estados indicam já existir preocupação oficial em reduzir os efeitos negativos dessa superposição

mencionado anteriormente, os gastos no programa de assistência médica cresceram cerca de 158% em termos reais entre 1965 e 1969. Este acréscimo é explicado principalmente pelo crescimento dos gastos realizados pelo INPS no programa, o que decorre da maior elasticidade da arrecadação das contribuições para a previdência social em comparação com o crescimento da receita tributária dos Estados. Ainda mais que no caso destes últimos, os recursos têm que ser distribuídos por grande número de programas (entre os quais o de saúde não tem sido tradicionalmente tratado como programa prioritário), enquanto que para o INPS a escolha ao nível de agregação de nossa análise restringe-se a apenas dois programas.

Se observações para o comportamento durante um quinquênio podem ser tomadas como base para indagações quanto às perspectivas no que se refere ao programa de saúde, algumas possibilidades interessantes podem ser formuladas a partir dos dados reunidos no Gráfico 1. A primeira é que, mantido constante o percentual das receitas do INPS destinado à assistência médica, o crescimento real dos gastos do órgão no programa prosseguirá a taxas equivalentes à do crescimento real na arrecadação. Caso esta continue crescendo a taxas mais elevadas que a receita tributária dos Estados, a consequência natural será uma crescente participação relativa do órgão no programa.<sup>20</sup> A segunda possibilidade é que, pelas mesmas razões, e na ausência de modificações substanciais na política de distribuição interna dos recursos orçamentários destinados ao setor, a maior importância relativa do INPS deve traduzir-se também em uma progressiva concentração, dos gastos no setor, em programas de assistência médica, de acordo, aliás, com hipóteses formuladas em documento anterior a respeito dos efeitos de longo prazo das vinculações de receita.<sup>21</sup>

A evolução dos gastos realizados no programa de previdência social pelos diferentes órgãos mencionados anteriormente é apresentada no Gráfico 2. Mais uma vez, pelas mesmas razões apresentadas quanto à elasticidade da receita, observa-se que a parcela mais importante do aumento de gastos no quinquênio é explicada pelo crescimento da participação do INPS no programa. De um ponto de vista global, tais resultados conduzem à observação mais ou menos evidente de que, em virtude da importância do órgão no sistema e das perspectivas de seus recursos continuarem crescendo a taxas mais elevadas que a receita total, os gastos do Governo na função bem-estar social deverão continuar apresentando elevadas taxas de crescimento e uma crescente participação relativa na despesa total.

---

20 Na verdade, é ainda provável que a percentagem de gastos em assistência médica aumente por razões ligadas a uma crescente preocupação com a melhoria dos serviços e consequentes efeitos sobre o custo de produção.

21 F. Rezenda, *op. cit.*

GRÁFICO 1

# EVOLUÇÃO DOS GASTOS EM SAÚDE 1965/1969 (PREÇOS CORRENTES)

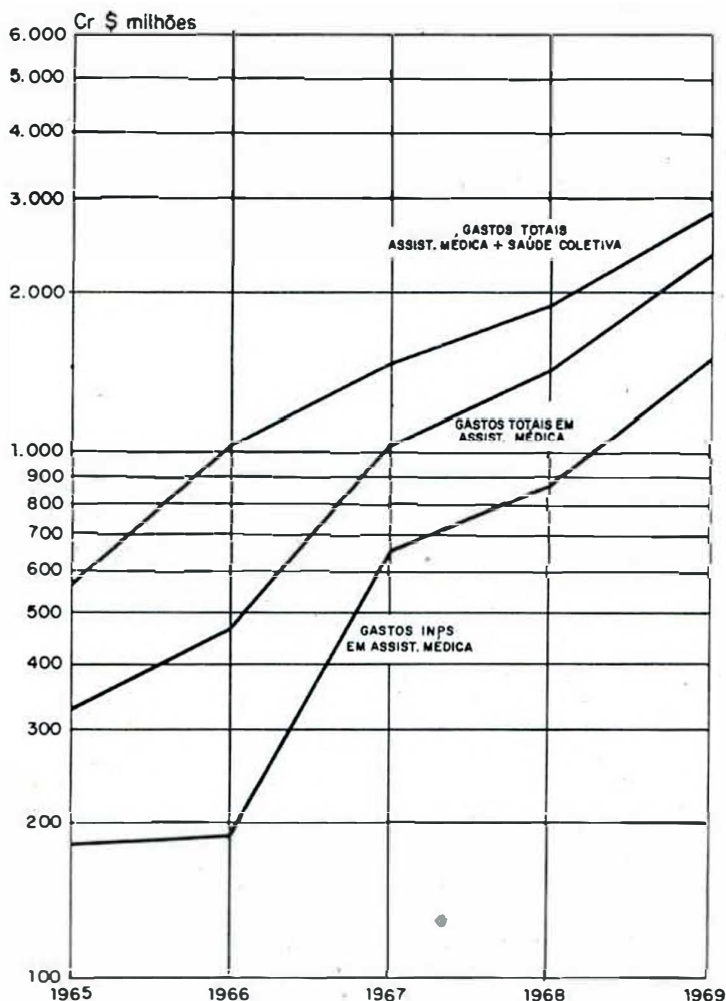
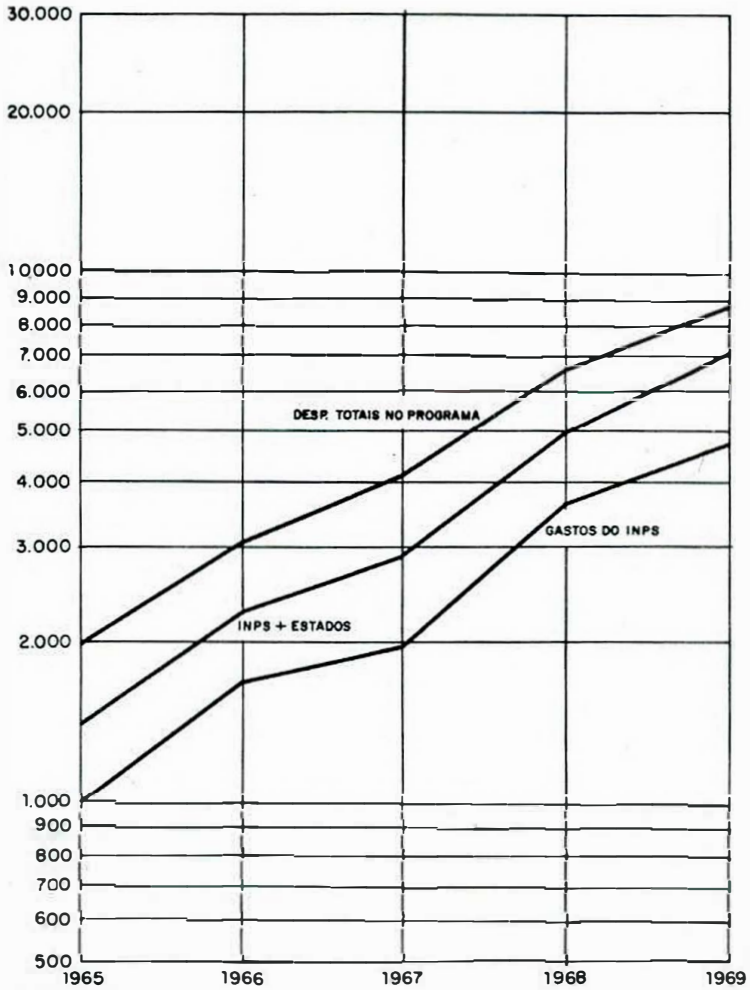


GRÁFICO 2

# EVOLUÇÕES DAS DESPESAS NO PROGRAMA PREVIDÊNCIA SOCIAL - 1965 / 1969 ( PREÇOS CORRENTES )



#### 1.2.4.2

#### A Repartição dos Encargos nas Diferentes Unidades da Federação

Os parágrafos anteriores trataram da distribuição dos encargos a nível agregado. Uma informação adicional importante refere-se ao conhecimento de informações semelhantes para cada Estado. Tal informação decorre da análise da distribuição regional dos gastos nos programas de assistência médica e previdência social, identificando, em cada caso, as principais unidades encarregadas de sua aplicação. No caso do programa de saúde coletiva, a análise não pôde ser efetuada face à dificuldade encontrada para desagregar, por Estado, os gastos diretamente executados pelo Governo Federal no programa.

Os dados relevantes para identificação da importância relativa de cada unidade nos diferentes Estados são reunidos nos Quadros I.11 e I.12.

A predominância do INPS, manifestada na análise dos dados agregados, repete-se, como regra geral, em praticamente todas as unidades da Federação consideradas isoladamente, embora sejam observadas diferenças substanciais numa análise comparativa. No caso do programa previdência social, por exemplo, a participação relativa do INPS no total de gastos varia de um mínimo de 30%, no Estado de Goiás, a um máximo de cerca de 80%, no Rio de Janeiro,<sup>22</sup> enquanto o valor médio situa-se ao redor de 60%. No caso do programa de assistência médica, a variação é menos acentuada, embora as percentagens sejam mais elevadas. Ressalvadas as possibilidades de que as parcelas registradas como gastos do setor público estadual estejam subestimadas, a participação relativa do INPS nesse programa em seis entre os Estados relacionados é superior a 90%.<sup>23</sup> A menor percentagem é registrada no Estado da Guanabara, onde a participação do INPS é pouco inferior a 60%. O valor médio relativo ao conjunto de todos os Estados é da ordem de 75%.<sup>24</sup>

22 Embora esses valores ainda possam estar afetados por deficiência nas informações relativas a gastos do setor público estadual no programa ou pela impossibilidade de apropriar toda a parcela relativa a gastos realizados diretamente pelo Governo Federal, esse fato não deve ser suficientemente importante para alterar de forma significativa as diferenças apontadas.

23 Mesmo admitindo que as despesas estaduais sejam três vezes maiores que os valores registrados no Quadro I.11, a posição relativa do INPS nesses Estados não seria alterada substancialmente, uma vez que a relação citada estaria ainda próxima de 90%.

24 O Distrito Federal constitui a única exceção entre as unidades reunidas no Quadro I.11 no sentido em que a participação do INPS no programa é minoritária (cerca de 30%). A condição peculiar do Distrito Federal não permite, todavia, que seus resultados sejam comparados com aqueles relativos às demais unidades da Federação.

QUADRO I.11  
GASTOS NO PROGRAMA PREVIDÊNCIA SOCIAL POR ESTADOS  
— 1969 —

Cr\$ 1 000

Estados	INPS		Estados		Gov. Federal *		Total
	Cr\$	%	Cr\$	%	Cr\$	%	
Amazonas	16 035	42,95	17 911	47,97	3 391	9,08	37 337
Pará	37 501	62,86	11 940	20,01	10 219	17,13	59 660
Maranhão	16 419	51,80	9 351	29,50	5 929	18,70	31 699
Piauí	11 467	52,62	5 368	24,63	4 956	22,75	21 793
Ceará	45 131	42,40	42 472	39,90	18 832	17,70	106 435
Rio Grande do Norte	29 184	64,93	8 527	18,97	7 233	16,10	44 944
Paraíba	28 648	50,69	22 367	39,58	5 498	9,73	56 513
Pernambuco	133 214	60,82	66 741	30,47	19 080	8,71	219 035
Alagoas	28 081	62,94	12 661	28,38	3 877	8,68	44 619
Sergipe	20 971	59,62	10 916	31,04	3 285	9,34	35 172
Bahia	110 996	54,28	62 465	30,55	31 039	15,18	204 500
Minas Gerais	279 381	63,14	119 656	27,04	43 447	9,82	442 484
Espirito Santo	34 428	63,84	16 332	30,28	3 172	5,88	53 932
Rio de Janeiro	328 354	76,55	77 385	18,04	23 228	5,41	428 967
Guanabara	712 350	45,65	369 178	23,66	479 043	30,70	1 560 571
São Paulo	1 250 536	64,96	616 980	32,05	57 453	2,99	1 924 969
Paraná	109 521	52,46	89 273	42,76	9 988	4,78	208 782
Santa Catarina	102 434	66,31	40 438	26,18	11 605	7,51	154 477
Rio Grande do Sul	345 468	58,76	213 258	36,27	29 211	4,97	587 937
Mato Grosso	10 765	46,37	7 903	34,04	4 548	19,59	23 216
Goiás	14 843	32,13	27 044	58,54	4 308	9,33	46 195
Distrito Federal	13 027	50,04	10 462	40,19	2 545	9,78	26 034
Não discriminado	968 000	42,49	—	—	1 310 025**	57,51	2 278 025
<b>Total</b>	<b>4 647 043</b>	<b>55,30</b>	<b>1 859 058</b>	<b>22,12</b>	<b>1 897 000</b>	<b>22,58</b>	<b>8 403 101</b>

\* A desagregação por Estados refere-se apenas a pagamento de inativos e pensionistas realizado pelo Ministério da Fazenda

\*\* Inclui gastos realizados pelo IPASE

QUADRO 1.12  
GASTOS NO PROGRAMA ASSISTÊNCIA MÉDICA POR ESTADOS  
— 1969 —

Cr\$ 1 000

Estados	INPS		Estados		Total
	Cr\$	%	Cr\$	%	
Amazones	12 488				12 488
Pará	21 065	69,90	8 072	30,10	30 137
Maranhão	5 721	61,35	3 604	38,65	9 325
Piauí	9 420	72,20	3 627	27,80	13 047
Ceará	42 878	97,82	956	2,18	43 834
Rio Grande do Norte	11 545	82,19	2 501	17,81	14 046
Paraíba	22 484	94,96	1 194	5,04	23 678
Pernambuco	73 123	85,39	11 518	13,61	84 641
Alagoas	18 247	73,20	6 681	26,80	24 928
Sergipe	7 254	86,51	1 131	13,49	8 385
Bahia	52 928	76,39	16 361	23,51	69 289
Minas Gerais	129 203	89,75	14 757	10,25	143 960
Espírito Santo	23 767	91,84	2 112	8,16	25 879
Rio de Janeiro	131 419	96,62	4 592	3,38	136 011
Guanabara	208 393	57,38	154 783	42,62	363 176
São Paulo	385 160	69,29	170 737	30,71	555 897
Paraná	60 353	86,89	9 107	13,11	69 460
Santa Catarina	56 563	96,56	2 013	3,44	58 576
Rio Grande do Sul	142 405	92,57	11 422	7,43	153 827
Matá Grosso	7 626				7 626
Goiás	32 730	75,30	10 734	24,70	43 464
Distrito Federal	23 177	31,23	51 046	68,77	74 223
Acre	153				153
<b>Total</b>	<b>1 493 673</b>	<b>75,38</b>	<b>487 948*</b>	<b>24,62</b>	<b>1 981 621</b>

Difere ligeiramente do total apresentado na tabela em virtude de diferenças encontradas nos dados originais.

NOTA: Não foi possível obter a desagregação por Estado dos gastos realizados pelo Governo Federal e pelo IPASE. A diferença entre o total efetivo de gastos no programa e o total dessa tabela é de Cr\$ 350 milhões ou cerca de 15% do total, coeficiente esse que representa a magnitude relativa da parcela cuja desagregação por Estado não foi possível obter.



A interpretação das diferenças apontadas depende de maiores considerações quanto à natureza das atividades exercidas pelo INPS e pelos Governos Estaduais nos dois programas citados. Os gastos realizados pelo INPS, no programa previdência social, referem-se a pagamento de benefícios previdenciários (aposentadorias, pensões, etc.) a empregados urbanos de maneira geral, cujo contrato de trabalho obedeça às disposições legais em vigor. De outra parte, os gastos realizados pelo setor público estadual (e pela União) no mesmo programa dizem respeito apenas a pagamento de benefícios semelhantes (diretamente ou através de Previdência) aos respectivos empregados. Os gastos realizados pelos Estados devem, dessa forma, estar diretamente associados ao número de indivíduos empregados em atividades públicas em cada unidade, enquanto os gastos do INPS estariam mais relacionados ao número de indivíduos empregados em outras atividades urbanas economicamente organizadas. Uma menor participação relativa do INPS no programa estaria assim ligada a uma maior percentagem de população urbana ocupada em empregos públicos, e vice-versa. Este deveria ser o caso de Estados de mais baixo nível de renda e onde a atividade agrícola constitui a base da economia estadual. Por outro lado, os maiores índices de participação relativa do INPS deveriam ser observados em Estados mais desenvolvidos e de maior concentração industrial. Em linhas gerais, os dados do Quadro I.11 não chegam a contrariar essas expectativas.<sup>25</sup>

Quanto ao programa de assistência médica, as explicações talvez sejam opostas. A expectativa, no caso, é a de que os gastos realizados pelo setor público estadual sejam relativamente mais importantes nos Estados mais desenvolvidos por razões essencialmente ligadas à disponibilidade de recursos, o que poderia sugerir que a participação relativa do INPS no programa deveria apresentar-se mais importante no caso de Estados de mais baixo nível de renda. Todavia, conforme indica a própria magnitude dos valores apresentados no Quadro I.12, os gastos realizados pelo setor público estadual nesse programa são insignificantes. Em valores absolutos, apenas as despesas efetuadas pelos Estados da Guanabara e São Paulo apresentaram valores superiores a 10 milhões de cruzeiros por mês, em 1969, o que pode indicar que apenas esses dois Estados teriam atingido nível de renda suficiente para aumentar as disponibilidades de recursos próprios para aplicação nesse setor, que não se beneficia de vinculações tributárias. Talvez, por essa razão, não se observa nenhum padrão bem comportado nos dados apresentados no

---

25 O Estado da Guanabara constitui um caso à parte, uma vez que aí se concentra a maior parte da população inativa vinculada ao serviço público federal. Isto faz com que mais de 60% das despesas do Governo Federal nesse programa refiram-se a gastos realizados na Guanabara.

Quadro 1.12 quanto à participação relativa do INPS nos gastos com a assistência médica nos diferentes Estados.

## **1.2.5 Distribuição dos Gastos por Categoria Econômica**

Uma maior desagregação da análise das despesas realizadas pelo setor público em programas diretamente relacionados com a promoção do bem-estar social refere-se ao estudo da composição dos gastos em cada programa, segundo as diferentes categorias econômicas de despesa que compõem a classificação tradicional do orçamento. Regra geral, a análise procura identificar os três grandes agregados normalmente definidos no sistema de classificação: Custeio, Investimentos e Transferências, com o objetivo de extrair conclusões a respeito do comportamento dos gastos na função, com base em observações sobre o grau em que variações na despesa total são explicadas por variações no montante de gastos em cada categoria. Embora o capítulo seguinte apresente uma série de razões pelas quais análises dessa natureza não possam ser consideradas conclusivas quanto à eficiência da atividade do Governo, a descrição dos valores encontrados e de suas diferenças é útil não só para fins de divulgação, como também para fins de suporte empírico para a análise a ser efetuada em seguida.

### **1.2.5.1 A Composição das Despesas no Programa de Previdência Social**

A distribuição por categoria econômica dos gastos realizados no programa de previdência social é apresentada no Quadro 1.13. Pela natureza do programa, é evidente que os gastos com as transferências (que constituem a sua própria finalidade) são aqueles de maior importância relativa em todos os órgãos, embora as percentagens apresentem variações significativas na tabela, no que se refere à importância relativa de cada categoria de despesas nos diferentes órgãos.

O pagamento de transferências somou 7 840 milhões em 1969, ou 90% da despesa total realizada nesse ano. Deste montante, a parcela de responsabilidade do INPS é da ordem de 55%, cabendo o restante aos demais órgãos listados na tabela. É importante notar que este resultado contribui para ressaltar a insuficiência de estudos sobre previdência social no Brasil que se limitem a analisar o INPS alegando insignificância dos demais gastos no programa. Como vimos, embora o INPS seja de longe o órgão mais importante, uma agregação dos gastos realizados por todos os demais órgãos, inclusive a participação direta dos Governos Estadual e Federal indica que o INPS foi responsável pelo pagamento de pouco mais da metade dos benefícios de previdência social mantidos em 1969.

A diferença na importância relativa de cada órgão no que se refere aos gastos de transferências contribui provavelmente para explicar diferenças encontradas quanto à composição das despesas no programa, na medida em que estes se referem à sua finalidade principal. Em outras palavras, o montante de benefícios a administrar deve contribuir para o dimensionamento dos órgãos encarregados de sua administração, influenciando assim sobre as despesas de custeio, necessárias ao seu funcionamento. A priori, é razoável admitir que existe uma margem considerável de economias de escala na administração de benefícios da previdência, de forma que órgãos de maior tamanho poderiam utilizar-se dessas economias para melhorar a eficiência na administração do programa. A despeito dessa hipótese, os resultados apresentados no Quadro 1.13 indicam percentagem constante de participação das despesas de custeio no total de gastos (5%), independentemente da dimensão relativa da entidade encarregada da execução do programa (INPS, IPASE e setor público estadual). Todavia, a análise desses valores agregados não é suficiente, uma vez que não é homogêneo o tipo de benefício concedido pelos diferentes órgãos. Entre os benefícios concedidos pelo INPS encontram-se aqueles que poderíamos considerar de baixa rotatividade (pensões por morte e aposentadorias), e aqueles que classificamos de alta rotatividade (acidentes de trabalho, auxílio doença, funeral e natalidade, etc.). Nesse caso, o que interessa não é a quantidade de beneficiários, mas sim a frequência de atendimentos. Quanto maior a frequência maior a necessidade de pessoal administrativo para atendimento das solicitações dos contribuintes e maior, portanto, o efeito sobre os gastos de custeio para um dado montante de gastos de transferências. Maiores observações a esse respeito fazem parte da análise desenvolvida no capítulo seguinte.

Quanto às despesas de investimento, os valores registrados em 1970 foram da ordem de Cr\$ 200 milhões, representando pouco menos de 2,5% da despesa total. Note-se que a parcela de responsabilidade do INPS foi de apenas Cr\$ 108 milhões, representando cerca de 3% da despesa total no Instituto no mesmo ano. Ainda no caso desse mesmo

QUADRO 1.13  
GASTOS NO PROGRAMA PREVIDENCIA SOCIAL POR CATEGORIA ECONÔMICA — 1969

Cr\$ 1 000

Categorias	Órgãos									
	INPS		IPASE		Estados		Governo Federal		Total	
	Cr\$	%	Cr\$	%	Cr\$	%	Cr\$	%	Cr\$	%
Pessoal	81 875	1,76	4 428	2,14	50 152	2,73	53 872	2,76	339 130	3,93
Outras Despesas de Custeio	112 730	2,43	5 299	2,56	30 676	1,67				
Investimentos	108 215	2,33	56 881	27,50	26 900	1,47	2 046	0,10	194 042	2,25
Transferências a Consumidores	4 339 798	93,39	126 164	61,01	1 532 187	83,53	1 842 116	94,42	7 840 265	90,75
Inversões Financeiras	2 771	0,06	8 606	4,16	26 796	1,46	30	0,00	38 203	0,44
Outras Transferências	1 324	0,03	5 448	2,63	167 728	8,14	53 095	2,72	227 596	2,63
<b>Total</b>	<b>4 646 813</b>	<b>100,00</b>	<b>206 825</b>	<b>100,00</b>	<b>1 834 439**</b>	<b>100,00</b>	<b>1 951 159</b>	<b>100,00</b>	<b>8 639 236</b>	<b>100,00</b>

\* Inclui gastos administrativos do Ministério do Trabalho não incluído nos dados anteriores.

\*\* O total é ligeiramente inferior àquele apresentado anteriormente em virtude de haverem sido consultadas apureções diferentes dos dados originais.

Instituto, a inexistência praticamente de gastos em "Inversões financeiras" reflete a transformação operada ao longo do tempo quanto ao papel do sistema de previdência social na mobilização de poupança, conforme ressalta o Capítulo IV. No caso do IPASE e dos Institutos Estaduais de Previdência, a maior participação relativa de despesas nessa categoria refere-se a empréstimos concedidos aos respectivos segurados, função esta não exercida pelo INPS.

#### 1.2.5.2

#### **Despesas em Saúde, por Categoria Econômica**

Os Quadros I.14 e I.15 resumem as informações contidas no anexo estatístico a respeito da distribuição, por categoria econômica, dos gastos realizados no total da função saúde e no programa de assistência médica em particular.

No caso do programa de assistência médica, a comparação entre o padrão de gastos do INPS e dos demais órgãos apresentados na tabela é ainda prejudicada por razões institucionais ligadas à forma de prestação dos serviços. Como sabemos, uma parcela crescente da atividade do INPS no programa é exercida mediante convênios com entidades privadas. O pagamento de despesas de pessoal realizadas por conta desses convênios é classificado como "serviços de terceiros" no levantamento estatístico, de tal forma que a estrutura do custeio do programa não pode ser avaliada pelos resultados apresentados no Quadro I.15. A comparação com a estrutura dos gastos de governos estaduais, por exemplo, que executam as suas atividades diretamente, resulta em menor participação relativa de gastos diretos com o custeio do programa no caso do INPS: 15% em comparação com mais de 60% no caso dos gastos executados diretamente pelos Estados e pela União. Quanto ao FUNRURAL, prevalecem duas peculiaridades: primeiro, os convênios são geralmente assinados com entidades beneficentes de finalidade não-lucrativa; segundo, por este motivo, a principal atividade do Fundo consiste em dar melhores condições de funcionamento a essas entidades através do fornecimento de equipamentos e instalações necessárias à prestação dos serviços. Como resultado, as despesas do FUNRURAL são, basicamente, despesas de transferência (subvenções sociais e transferências em conta de capital). Uma comparação com as percentagens registradas por outros órgãos baseada num desconhecimento dessas particularidades institucionais não tem, portanto, nenhuma utilidade para fim de avaliação.

QUADRO 1.14  
GASTOS NA FUNÇÃO SAÚDE POR CATEGORIA ECONÔMICA DE DESPESA - 1969

Cr\$ 1 000

Categorias	Ó r g ã o s					
	Governo Federal		Governos Estaduais		Total	
	Cr\$	%	Cr\$	%	Cr\$	%
Pessoal	217 000	55,06	318 291	78,03	778 673	68,74
Outras Despesas de Custeio			242 382			
Investimentos	14 110	3,58	113 761	15,40	127 871	11,29
Transferências Correntes a Consumidores	62 544	15,87	38 327	5,19	100 871	8,91
Inversões Financeiras	—	—	1 721	0,23	1 721	0,15
Outras Transferências	100 335	25,47	23 274	3,15	123 609	10,91
Total	393 989	100,00	738 756	100,00	1 132 745	100,00

QUADRO 1.15  
GASTOS NO PROGRAMA ASSISTÊNCIA MÉDICA POR CATEGORIA ECONÔMICA DE DESPESA - 1969

Cr\$ 1 000

Categorias	Ó r g ã o s											
	INPS		Estados		Governo Federal		IPASE		FUNRURAL		Total	
	Cr\$	%	Cr\$	%	Cr\$	%	Cr\$	%	Cr\$	%	Cr\$	%
Pessoal	180 214	12,73	202 004	39,68	116 393	60,97	31 453	43,64	...	...	841 814	36,09
Outras Despesa de Custeio	79 142	5,30	181 981	35,75			40 627	56,36	...	...		
Investimentos	—	—	91 409	17,96	13,258	8,94	—	—	...	...	104 687	4,49
Transferências												
Correntes a Consumidores	1 224 338	81,97	19 445	3,82	61 233	32,07	—	—	49 714	74,23	1 354 730	58,07
Inversões Financeiras	—	—	321	0,06	—	—	—	—	...	...	321	0,01
Outras Transferências	—	—	13 914	2,73	47	0,02	—	—	17 259	25,77	31 220	1,34
Total	1 493 694	100,00	509 074	100,00	190 931	100,00	72 080	100,00	66 973	100,00	2 332 752	100,00

### 1.2.5.3

#### **Comparações Intertemporais e Interestaduais**

Além da comparação da estrutura de gastos por categoria entre órgãos que participam da execução de um mesmo programa, a análise poderia evoluir ainda em dois sentidos:

a) no sentido da análise histórica de transformações estruturais que estariam ocorrendo ao longo do tempo, no que se refere à relação entre gastos de custeio e gastos de investimento;

b) no sentido da análise de diferenças interestaduais.

Como se pode notar de um exame rápido dos dados para cada órgão apresentados no Anexo Estatístico, diferenças substanciais de comportamento ocorrem tanto no que se refere a gastos por categorias, em cada programa ao longo do tempo, quanto a gastos por categoria em cada Estado em um mesmo ano. Não nos parece proveitoso, todavia, prosseguir agora nesse tipo de análise descritiva, tendo em vista as restrições levantadas à sua utilidade para fins de avaliação de resultados, conforme veremos no capítulo seguinte.





## II EFICIÊNCIA E EFICÁCIA NA PROGRAMAÇÃO DOS GASTOS

### 2.1 Introdução

Os problemas de avaliação dos resultados da atividade governamental abordados em trabalho anterior<sup>1</sup> são particularmente mais difíceis de serem equacionados no caso de programas de natureza social. Neste caso, as dificuldades mais comumente apontadas relacionam-se à identificação e quantificação dos custos e benefícios adstritos a determinados programas, tendo em vista o elevado conteúdo de economias e deseconomias externas que normalmente são encontradas em projetos dessa natureza. Isso implica questionar a própria validade da utilização das técnicas conhecidas de análise custo/benefício para verificar a eficiência e a eficácia de programas alternativos, além de impedir o estabelecimento de uma base mais objetiva para avaliação das taxas de substituição entre gastos dessa natureza e gastos em infra-estrutura econômica, por exemplo, tendo em vista a contribuição de diferentes opções para se atingir os objetivos nacionais de desenvolvimento.

O reconhecimento das dificuldades apontadas não deve, todavia, servir de justificativa para que não sejam realizados esforços no sentido de estabelecer critérios operacionais para avaliação dos resultados da participação do Governo no desenvolvimento daquilo que se convencionou chamar de infra-estrutura social. Ainda mais porque a avaliação do desempenho anterior constitui, inclusive, uma etapa importante do trabalho que objetiva a racionalizar a utilização dos recursos governamentais.

1 Ver F. Rezende, *Avaliação do Setor Público na Economia Brasileira*, op. cit., especialmente os Capítulos IV e V

Nessa forma, embora as dificuldades conceituais e as deficiências estatísticas não justifiquem, no atual estágio de nosso conhecimento empírico do assunto, um maior esforço de sofisticação da análise de resultados na direção do cálculo de relações benefício/custo, alguns passos iniciais podem ser dados tendo em vista o propósito de contribuir para uma avaliação racional das alternativas de gasto nesses setores. Mais especificamente, propõe-se que esses passos iniciais consistam em analisar a atividade governamental nos setores de saúde e previdência, procurando concentrar a discussão em três aspectos importantes: eficiência, distribuição de renda, e mobilização de poupança.

Os problemas de eficiência são discutidos neste capítulo e os demais nos capítulos que se seguem. Como observação geral, vale a pena repetir o argumento já apresentado anteriormente<sup>2</sup> sobre a importância de se concentrarem esforços em análises histórico-institucionais para fins de avaliação da atividade governamental. Grande parte de análise empírica que será efetuada em seguida para testar as hipóteses apresentadas irá enfatizar a necessidade desse tipo de procedimento.

## 2.2 Problemas de Avaliação de Custos e Resultados em Programas de Saúde e Bem-Estar

A crescente literatura sobre a análise custo/benefício e sua aplicação para fins de avaliação de programas governamentais é rica em comentários acerca das dificuldades de utilização dessa técnica no caso específico de projetos de natureza social. Segundo a classificação apresentada por Prest e Turvey<sup>3</sup> essas dificuldades resultam em impor limitações tanto de princípio quanto de ordem prática. As primeiras dizem respeito aos problemas associados à enumeração e avaliação de benefícios e custos e as segundas a problemas de disponibilidade de informações estatísticas necessárias.

---

2 F. Rezende, *op. cit.*, Cap. I.

3 A. Proet e H. Turvey, "Cost-Benefit Analysis: A Survey", *Economic Journal*, Vol. 75, nº 4 (dezembro 1965), pp. 883-735.

## **2.2.1 A Enumeração de Benefícios e a Identificação dos Resultados**

### **2.2.1.1 O Nível de Agregação**

O primeiro aspecto a ser considerado na identificação de resultados é aquele relativo ao nível de agregação em que a análise deve ser conduzida. A nível macroeconómico, os resultados devem ser avaliados em termos da contribuição dos diferentes programas para se atingir os grandes objetivos nacionais de crescimento económico, distribuição de renda, etc. A nível setorial, os resultados poderiam referir-se à contribuição do programa para a concretização de metas setoriais que possam ter sido estabelecidas. A nível de programa, os resultados podem referir-se à contribuição dos gastos para o aumento na quantidade ou qualidade do serviço oferecido. A nível de um projeto específico, os resultados podem ser simplesmente estabelecidos em termos de ampliação dos insumos utilizados para a consecução dos objetivos do programa.

Os problemas envolvidos podem ser melhor esclarecidos tomando-se uma situação hipotética como exemplo. Consideremos a seguinte estrutura hierárquica para apresentação formal dos gastos do Governo segundo os diferentes setores:

Setor: Saúde.

Programa: Assistência Médica, Hospitalar e Ambulatorial.

Projeto: Construção de um hospital com capacidade para x leitos.

A decisão de atribuir recursos orçamentários para a realização em um determinado período do projeto acima mencionado seria avaliada em diferentes níveis, conforme a ótica de análise e a posição hierárquica do órgão encarregado da avaliação. Para o departamento encarregado da execução do projeto, este poderia ser avaliado apenas a partir de relações entre o volume das inversões realizadas e o resultado em termos de ampliação da oferta de leitos hospitalares. O que é resultado para este departamento, todavia, deve ser encarado, do ponto de vista da secretaria encarregada da administração do programa, como um insumo para se atingir os objetivos do programa. Nesse caso, os resultados teriam que ser identificados a partir de um conhecimento prévio da situação anterior no que se refere à oferta dos serviços em questão. Caso exista um substancial volume de demanda insatisfeita, os resultados poderiam ser verificados em

termos de contribuição do projeto para a redução do hiato entre oferta e demanda.

Novamente, o que pode ser uma medida de resultado do ponto de vista da secretaria a que está afeta a execução do programa, deveria ser tomado como insumo por parte do ministério setorial. O aumento na oferta de serviços de assistência médica constitui uma opção no que se refere ao objetivo de melhorar o "nível" de saúde da população. A distinção tradicional quanto a atividades de saúde exercidas pelo Governo consiste em considerar dois grandes grupos de programas: aqueles que envolvem atividades de medicina preventiva e os que se referem à medicina curativa. À parte considerações quanto a dificuldades conceituais no que se refere a "nível de saúde",<sup>4</sup> uma abordagem setorial para a avaliação do projeto em questão deveria necessariamente encarar os resultados em termos de contribuição para a melhoria do nível de saúde da população, levando em conta, inclusive, os custos de oportunidade<sup>5</sup> associados à execução do empreendimento.

Finalmente, um enfoque macroeconômico acrescentaria uma dificuldade ainda maior ao problema. Nesse caso, os resultados teriam que ser medidos em termos de qual seria a contribuição de um aumento na destinação de recursos ao setor (ou no nível de saúde da população) sobre os grandes objetivos nacionais de crescimento econômico, distribuição de renda, emprego de mão-de-obra, etc. A exemplo do que foi mencionado no parágrafo anterior, o problema de avaliar os resultados alternativos de diferentes situações no que respeita à composição setorial dos gastos, torna-se também evidente. Este problema, pela sua importância para o esclarecimento de alguns conceitos básicos, será discutido mais amplamente em seguida.

Convém observar que a dificuldade de identificação dos resultados é tanto maior quanto maior é o nível de agregação em que o problema deve ser analisado. Ademais, é óbvio que essas mesmas dificuldades são maiores quando estão em jogo projetos de natureza social e dentre estes aqueles que tratam da produção de bens públicos "quase puros".<sup>6</sup> A análise custo-benefício foi inicialmente elaborada para a avaliação de projetos específicos. A tentativa de incluir na mensuração dos benefícios (resultados) outros efeitos que não aqueles diretamente pretendidos trata, principalmente, da consideração de externalidades, *spillovers*, preferência

4 Voltaremos a esse ponto mais adiante.

5 Estes referem-se basicamente ao fato de que a decisão de executar o projeto implica, face à escassez de recursos, limitar as possibilidades de executar outros projetos setoriais, cujo impacto deveria também ser considerado.

6 Para maiores esclarecimentos a respeito do conceito de bens públicos e semipúblicos, ver Fernando A. Rezende da Silva: "A Evolução das Funções do Governo e o Crescimento do Setor Público no Brasil", In *Pesquisa e Planejamento*, Vol. I, nº 1 (Dezembro 1971).

temporal, etc., cuja principal finalidade é a de introduzir uma conotação social na análise de projetos governamentais. O desenvolvimento recente de esforços metodológicos visando a difundir e aperfeiçoar a análise social de projetos<sup>7</sup> não atinge, todavia, o problema da avaliação dos resultados a um nível maior de agregação. Esse é exatamente o objetivo da aplicação de métodos de decisão orçamentária baseados na análise de sistemas, comumente popularizados sob a denominação de orçamento-programa. A integração da análise custo-benefício com o orçamento-programa constitui um dos temas atualmente mais debatidos, tendo em vista o propósito de racionalizar a decisão acerca da alocação de recursos governamentais.

### 2.2.1.2 Considerações Técnicas e Preferências Sociais

A identificação de resultados a nível setorial envolve, portanto, questões relativas ao estabelecimento de prioridades. Dado um montante disponível de recursos, uma análise técnica das alternativas possíveis pode estabelecer diferentes opções quanto ao volume de produto que pode ser obtido em cada um dos setores considerados. Na ausência de complementaridade entre programas ou setores, a decisão de aumentar gastos (produção) em um setor implica reduzir gastos (produção) nos demais. Na medida em que as decisões governamentais reflitam as preferências da coletividade e que estas sejam claramente reveladas, a distribuição ótima de recursos entre as diferentes funções seria teoricamente obtida quando da igualdade entre taxas marginais de substituição na produção e taxas marginais de substituição no consumo.<sup>8</sup>

O problema de avaliação macroeconômica da propriedade da participação governamental no setor envolve, dessa forma, não só problemas de ordem técnica quanto à determinação de taxas de substituição (*trade-offs*) entre os diferentes setores, como também problemas referentes à correta especificação da escala de preferências da coletividade. Em outras palavras, tal tipo de análise exerce papel importante na determinação das

---

7 Para uma discussão mais ampla sobre a análise social de projetos, ver E. Bacha, Aloísio B. de Araújo, Milton de Mota e Rui Lyrio Modenesi, *Análise Governamental de Projetos de Investimento no Brasil: Procedimentos e Recomendações*. Coleção Relatórios de Pesquisa (Rio de Janeiro: IPEA/INPES, 1971), nº 1.

8 O leitor não familiarizado com esses conceitos pode recorrer ao detalhe apresentada no anexo A-1 do capítulo

necessidades de gasto nos diferentes setores. Conforme argumentam Culyer, Lavers e Williams,<sup>9</sup> "A forma usual de estabelecer necessidades setoriais (mediante fixação de alguma meta para indicadores de resultado no setor) é insatisfatória na medida em que não fica clara a forma pela qual essa meta é estabelecida." A não consideração dos problemas de escassez relativa de recursos e das preferências coletivas (sejam estas determinadas ou não livremente pela sociedade), poderiam levar à fixação de necessidades no setor em níveis incompatíveis com as efetivas possibilidades da economia (caso, por exemplo, em que as necessidades de gasto do setor saúde fossem estabelecidas ao nível OS — Gráfico A.1 do Anexo deste capítulo — que somente poderia ser obtido na hipótese de serem nulos os gastos em educação).

### 2.2.1 3

#### A Composição do Produto Setorial

As dificuldades não apenas de ordem prática, mas também de natureza conceitual no que se refere à identificação e quantificação de necessidades setoriais, sugerem que o aprofundamento das investigações empíricas no sentido da avaliação macroeconômica dos resultados carece de estudos de mais longo prazo, inclusive no tocante a uma maior especulação teórica a respeito do problema de integração das decisões orçamentárias com os modelos agregados de programação.

A nível setorial as dificuldades estariam mais relacionadas com o problema de como estabelecer critérios de ponderação entre resultados parciais referentes a cada programa, de forma a podermos obter um indicador global de resultado para o setor. Torna-se importante, para isso, conhecermos qual a composição do produto setorial. No caso do setor saúde, que vimos considerando como exemplo, os benefícios diretos teriam que ser considerados em termos de contribuição do programa para o aumento do nível de saúde da população. A identificação dos resultados envolve, dessa forma, pelo menos dois tipos de problemas: a) como avaliar o "nível de saúde"; e b) como verificar o efeito de um programa específico quanto ao efeito do gasto sobre o nível de saúde mencionado.

---

9 A. J. Culyer, R. J. Lavers e A. Williams, "Social Indicators Health", in *Social Trends*, nº 2, (1971). Reproduzido pelo Institute of Social and Economic Research, University of York. Reprint Series Economica, nº 112.

Mesmo sem um conhecimento profundo dos aspectos técnicos específicos do setor, pode-se imaginar que o nível de saúde seria determinado a partir de variáveis tais como taxas de mortalidade, incidência de doenças, expectativa de vida ao nascer, frequência de casos de afastamento temporário do trabalho, etc. Por outro lado, diferentes programas objetivam a atuar especificamente sobre cada uma dessas variáveis. Programas de higiene e de vacinação infantil relacionam-se diretamente com o propósito de reduzir a taxa de mortalidade nesse segmento da população; programas de assistência médica objetivam, entre outras coisas, a reduzir a frequência de casos de afastamento temporário do trabalho e assim por diante. Em que medida já se pode estabelecer alguma forma de identificar o efeito de cada um desses programas sobre o nível de saúde é questão que acreditamos não estar ainda suficientemente resolvida; critérios arbitrários podem, em princípio, ser estabelecidos mediante um conhecimento empírico da situação em cada caso específico que estiver sendo analisado. É possível imaginar que, conhecida a distribuição relativa das causas mortais, possa ser estimado qual o impacto de diferentes programas de combate às principais doenças sobre a expectativa média de vida ao nascer, considerada essa variável como um indicador global do nível de saúde da população. Novamente, a distorção, no caso, poderia ser provocada pela não consideração de outros aspectos igualmente importantes. Considerar a expectativa média de vida ao nascer como o único indicador do nível de saúde implica admitir que o único objetivo dos programas governamentais seja o de reduzir a taxa de mortalidade. Questões relacionadas com a perda de produtividade da mão-de-obra por incapacidade relativa, provocada por doenças que se manifestam de forma mais ou menos crônica, assim como o prejuízo decorrente de afastamentos consecutivos do trabalho, não estariam, dessa forma, sendo devidamente consideradas. Mais uma vez, o problema de agregar esses diferentes aspectos envolve introduzir juízos de valor quanto às preferências da coletividade a respeito dos fatores citados. Argumentos de base puramente econômica tenderiam, provavelmente, a superestimar o efeito de melhoria na produtividade de mão-de-obra, enquanto que argumentos de caráter predominantemente social enfatizariam, tudo indica, o efeito de programas de redução da mortalidade nas camadas mais jovens da população.

No caso do "setor" Previdência Social a situação parece ainda menos concreta, uma vez que é difícil imaginar qual seria o "produto setorial". De maneira geral, pode-se afirmar que o objetivo fundamental dos gastos dessa natureza é o de garantir um nível mínimo de rendimento monetário ao grupo familiar em situações provocadas por falecimento, afastamento definitivo ou temporário do membro do grupo encarregado de seu sustento. Não há, dessa forma, oferta de um serviço (como no caso de programas de

assistência médica), mas apenas a realização de gastos de transferência. Em alguns casos, a determinação das necessidades de gasto com essa finalidade não pode ser considerada isoladamente na medida em que uma elevação no nível de saúde da população, ao reduzir a frequência do afastamento temporário ou definitivo do trabalho por motivo de doença, reduz a necessidade de pagamento do benefício correspondente. Como o objetivo, no caso, é eminentemente redistributivo, o principal aspecto a ser considerado refere-se à identificação dos beneficiários, de acordo com as respectivas classes de rendimento. Nesse sentido, a distribuição dos gastos não pode ser considerada separadamente da distribuição das contribuições, uma vez que o programa é, em grande parte, financiado por contribuições específicas dos próprios beneficiários futuros. E o que interessa é verificar o efeito redistributivo líquido.

As dificuldades de identificação de resultados a nível setorial, no caso específico dos programas que estão sendo considerados, leva a que, na maior parte dos casos, utilizem-se informações sobre insumos como substituto de medidas de resultados. Assim é que na área de saúde menciona-se o efeito de um aumento nos gastos em termos, por exemplo, de qual a expansão resultante na disponibilidade de leitos; qual o número de internações, consultas, etc., realizadas. Na área de Previdência Social o problema é ainda mais difícil, uma vez que, conforme observação anterior, a realização de gastos dessa categoria não se associa à prestação de nenhum serviço concreto por parte do Governo. Variáveis tais como número de beneficiários, quantidade e valor dos benefícios concedidos, etc., são frequentemente citadas em substituição a indicadores operacionais de resultados.

Essas dificuldades introduzem um elevado grau de arbitrariedade em qualquer critério que venha a ser estabelecido para uma avaliação dos resultados a nível agregado. A superação dessas dificuldades, por seu turno, exige duas ordens de providências. A primeira refere-se à necessidade do desenvolvimento de maior especulação teórica e metodológica a respeito de problemas de programação e avaliação macroeconômicas da atividade governamental. A segunda, de natureza empírica, visa a um conhecimento das condições técnicas de produção dos diferentes serviços governamentais, necessário ao estabelecimento de critérios para agregação setorial dos diferentes componentes de um mesmo grupamento de gastos. Visto que essas providências não devem frutificar num horizonte de tempo previsível, acreditamos que as considerações anteriores recomendam que maiores esforços de análise sejam concentrados a nível de programa, de forma a minimizar os problemas de agregação de resultados e custos e a fornecer a base empírica necessária ao aprofundamento posterior das investigações.



## 2.3

### A Análise da Estrutura de Programas Governamentais

A concentração dos esforços em matéria de avaliação de resultados setoriais da ação do Governo a nível de programas exige o desenvolvimento de estudos empíricos que proporcionem um conhecimento pormenorizado da estrutura dos programas considerados.

As principais etapas da análise da estrutura dos programas dizem respeito:

a) Ao conhecimento da estrutura da oferta, principalmente no que se refere aos demais insumos (não apenas os financeiros), utilizados para a consecução dos objetivos do programa. Esses outros insumos referem-se basicamente aos recursos humanos, recursos físicos e recursos institucionais.

b) Ao conhecimento da estrutura dos gastos, principalmente no que toca à sua distribuição segundo a natureza e classe de renda dos beneficiários, segundo a região, segundo a categoria da despesa realizada, etc.

#### 2.3.1

##### A Estrutura da Oferta: a Função de Produção

A identificação dos recursos físicos utilizados no programa é indispensável ao conhecimento das alternativas técnicas utilizadas para a produção do respectivo serviço. Em linguagem mais sofisticada, corresponde a uma investigação empírica das características da função de produção utilizada.

A tentativa de raciocinar em termos de função de produção para o caso dos serviços produzidos pelo governo coloca, então, de início, a questão relativa à forma da função a ser utilizada. Em princípio, a resposta parece estar associada ao tipo de atividade executada. Se classificarmos a atividade governamental em três grandes funções: Governo e Segurança, Desenvolvimento da Infra-Estrutura Social e Desenvolvimento da Infra-Estrutura Económica, parece razoável admitir que as possibilidades de substituição são maiores para o último grupamento (A construção de uma rodovia pode ser feita utilizando diferentes graus de meca-

nização do trabalho). Na produção dos serviços que tradicionalmente constituem as principais atividades relacionadas com o desenvolvimento da infraestrutura social — educação e saúde — uma aproximação razoável da noção de proporções fixas deve ser encontrada. Teoricamente deve existir uma relação ótima entre a dimensão de um estabelecimento hospitalar (medida por exemplo pelo número de leitos) e quantidade de pessoas necessárias ao seu funcionamento eficiente. Ou entre a dimensão de uma escola (medida pelo número de salas) e o pessoal necessário à produção do serviço. Na medida em que prédios e equipamentos definem o capital utilizado, essas relações estabelecem um certo coeficiente entre a utilização de capital e de trabalho nos programas mencionados.<sup>10</sup>

A questão torna-se muito mais vaga no caso dos bens públicos ou no caso do programa de previdência social constituído basicamente de gastos de transferência. Para esse último, que interessa ao desenvolvimento do trabalho, a definição de um "nível ótimo" para a relação entre pessoal e equipamento necessário à administração dos benefícios concedidos é, evidentemente, muito mais difícil.<sup>11</sup>

#### *A Função de Produção e a Avaliação da Eficiência Operacional<sup>12</sup>*

A utilização de um modelo de análise baseado em considerações teóricas sobre função de produção contribui para salientar os aspectos que devem ser considerados na avaliação empírica da eficiência operacional dos serviços em questão. Estes são, portanto, os seguintes:

a) O estabelecimento de hipóteses a respeito das características da função de produção associada a cada uma das atividades que estiverem sendo analisadas, principalmente no que se refere à substituição entre os fatores e à economia de escala. Regra geral, a verificação empírica acerca da hipótese mais apropriada utiliza dois procedimentos metodológicos alternativos. Um deles consiste em utilizar relações técnicas de produção (médicos por leito, funcionários por instalações, etc.). Outro,

---

10 É certo que deve ser verificada empiricamente uma acentuada variação nos coeficientes, que representam uma medida aproximada das relações capital/trabalho nos setores indicados, como por exemplo professores por aluno, aluno por sala, médicos por leitos, etc. A hipótese teórica de proporções fixas baseia-se, contudo, na suposição de utilização eficiente dos fatores (no sentido, por exemplo, de minimização do custo operacional) e na manutenção de um nível constante de qualidade. Na medida em que constatações empíricas refletem, pois, diferenças de qualidade ou subutilização de um dos fatores, não são suficientes para contestar a hipótese mencionada.

11 Também é possível imaginarmos que exista um razoável grau de substitutibilidade entre trabalho e capital no caso de atividades administrativas, na medida em que métodos mais sofisticados de computação eletrônica possam substituir uma tarefa de apuração manual de informações. A nível empírico, a dificuldade de comprovação da hipótese consiste em verificar até que ponto a substituição pode ser considerada como não afetando a qualidade ou a produtividade dos serviços.

12 Ver Anexo A-II.

faz uso de análises de regressão a partir de dados efetivamente observados.

b) A utilização mais eficiente dos recursos seria determinada pela função de produção associada ao programa. No caso dos programas que estão sendo analisados, a estimação empírica das funções de produção é dificultada não só por problemas conceituais (de definição do produto) quanto por problemas estatísticos de quantificação do produto e dos insumos utilizados. De maneira geral, portanto, valores financeiros de gastos anuais realizados no programa (pessoal, outras despesas de consumo, investimentos, etc.), não constituem uma **proxy** satisfatória da composição dos insumos, na medida em que a ausência de um sistema de contabilização de custos a nível do Governo faz com que não sejam incluídos neste total os valores imputados para o uso do capital utilizado no programa.

c) O procedimento usual de utilizar relações tais como pessoal/despesa total, consumo/despesa total, investimento/despesa total, etc., como indicadores de **performance** da atividade do Governo não constitui, assim, prática recomendável. Regra geral, tais análises procuram enfatizar possíveis acréscimos na taxa de investimentos como um indicador positivo de resultados, ao mesmo tempo em que acréscimos de gastos correntes seriam considerados sinônimos de resultados não satisfatórios. Como vimos, a menos que tenhamos conhecimento das condições iniciais de oferta de serviço, as variações em uma ou outra categoria de gastos não podem ser tomadas como base para verificação de resultados. A construção de um novo hospital, representando um acréscimo nas despesas de investimento, pode ter sido realizada simplesmente para transferir para a execução direta por parte do Governo uma atividade idêntica que vinha sendo exercida mediante convênio com uma organização privada, para substituir uma outra unidade governamental em virtude da depreciação, para ampliar a oferta (quantidade) dos serviços oferecidos, ou para melhorar a qualidade dos serviços já existentes. Uma redução dos gastos de pessoal pode resultar da modificação na forma de executar o serviço, mediante utilização de convênios com entidades privadas, e assim por diante. A menos que o detalhe seja conhecido, portanto, qualquer interpretação baseada nos valores agregados não terá, evidentemente, nenhuma utilidade.

d) Em qualquer hipótese, os resultados são substancialmente afetados por limitações institucionais que cumpre conhecer. Dizem elas respeito, tanto à vinculação legal de tributos a determinadas categorias de despesa, quanto à forma pela qual se organiza a produção. Quanto ao primeiro ponto, a vinculação legal de recursos a despesas de capital, por exemplo, pode contribuir para gerar capacidade ociosa no setor, desde que a mesma vinculação reduza a disponibilidade de recursos complementares neces-

sérios à produção face à relação capital/trabalho existente. Outro tipo de vinculação pode decorrer, por outro lado, da existência de uma multiplicidade de órgãos atuando no sistema. Conforme descreve o Capítulo I, esse tipo de vinculação ocorre na prática pela separação de grupos de beneficiários, de acordo com cada um dos subsistemas a que se vinculam os diferentes órgãos previdenciários, o que implica tratamento diferenciado para diferentes segmentos da população ou para habitantes de diferentes regiões. Restaria ainda verificar se na produção dos serviços respectivos prevalece a hipótese de retornos constantes à escala de produção, único caso onde a subdivisão da produção não afetaria a eficiência operacional.

Como os dados físicos disponíveis não fornecem informações suficientes sobre a estrutura da oferta, a análise dos resultados do ponto de vista da eficiência operacional não pode, também, ser realizada no atual estágio do projeto. Torna-se necessário, então, estabelecer critérios alternativos para a análise empírica dos resultados da participação do Governo nos programas em questão. Para isso contaremos, principalmente, com dados financeiros referentes à estrutura dos gastos. Esses dados serão analisados tendo em vista o objetivo de examinar os programas em questão sob três ângulos diferentes:

a) do ponto de vista de um estudo das determinantes dos gastos públicos em cada um dos principais programas considerados no presente trabalho, tendo em vista a fixação de padrões de desempenho através de análise estatística das informações disponíveis;

b) do ponto de vista dos efeitos redistributivos dos programas tanto no que se refere à distribuição pessoal quanto à distribuição regional dos benefícios concedidos;

c) do ponto de vista dos efeitos sobre a taxa de poupança no País.

Neste capítulo trataremos do assunto sob a ótica de análise a que se refere o item a. Os efeitos redistributivos e os efeitos sobre a taxa de poupança serão abordados nos capítulos seguintes.

## **2.4**

### **Os Determinantes dos Gastos em Programas de Saúde e Previdência**

Uma das direções em que a análise empírica das despesas governamentais tem evoluído recentemente refere-se ao estudo econométrico de determinantes dos gastos públicos nas diferentes funções. Tais estudos

procuram explicar o comportamento dos gastos do Governo em diferentes setores, mediante hipóteses sobre variáveis que, teoricamente, devem contribuir para a determinação das necessidades de gastos, em cada caso. Em geral, as variáveis refletem fatores que devem contribuir para variações da demanda dos serviços associados a cada função. O modelo de análise empregado pode ser, então, resumido na seguinte expressão:

$$E_i = f(X_1, X_2, \dots, X_n)$$

onde  $E_i$  representa a despesa realizada do programa  $i$  e  $X_1, \dots, X_n$  as variáveis que são utilizadas para explicar a variação dos gastos no programa. As especificações empregadas para testar as diferentes hipóteses estabelecidas geralmente utilizam a forma linear, ou log-linear. Neste último caso, a quantificação de coeficientes de elasticidade dos gastos em relação a cada uma das variáveis constitui um dos objetivos da análise, uma vez que seria informação importante para fins de projeção.

A utilização de procedimento semelhante no nosso caso envolve alguns cuidados iniciais, principalmente no que se refere à correta identificação das variáveis explicativas a serem utilizadas. Primeiro, porque, conforme mencionado em trabalho anterior,<sup>13</sup> as informações estatísticas disponíveis sobre gastos do Governo dizem respeito a despesas realizadas e foram, dessa forma, grandemente influenciadas por fatores que limitam a expansão da oferta. Segundo, porque na medida em que as informações disponíveis não permitem identificar os insumos utilizados nem quantificar o produto setorial, torna-se impossível separar elementos de oferta de elementos de demanda na análise dos gastos. Este fato, mencionado por Burkhead e Miner, corrobora a nossa observação anterior a respeito deste tipo de estudos, no sentido de que eles não permitem isolar efeitos de variáveis que explicam variações na demanda — ou de variáveis que explicam alterações na oferta — sobre o comportamento das despesas públicas no setor. A passagem abaixo, extraída do mencionado trabalho de Burkhead e Miner, conclui de forma precisa o argumento a respeito da natureza dos estudos mencionados.<sup>14</sup>

„Esta circunstância (a impossibilidade de isolar oferta e demanda) explica porque a maioria das análises empíricas a respeito do comportamento do setor público são estudos de fatores associados com o volume de gastos realizados, seja ou não esse fato explicitamente reconhecido pelos seus autores, ao invés de estudos de demanda ou oferta de bens ou serviços produzidos pelo Governo.”

O reconhecimento das limitações permite-nos, todavia, introduzir uma abordagem mais completa no que se refere à utilização do método para

13 F. Rezende, *Avaliação do Setor Público na Economia Brasileira*, op. cit., Cap. I.

14 J. Burkhead e J. Miner, *Public Expenditures* (Chicago: Aldine 1972), p. 299.

avaliar o comportamento dos gastos. Essa abordagem significa reconhecer que o volume de gastos, ou a sua variação ao longo do tempo, sofre a influência simultânea de fatores incluídos em, pelo menos, três categorias: fatores de demanda, fatores de oferta e fatores institucionais. No caso específico dos programas considerados no presente trabalho, as hipóteses que podem ser levantadas a priori a respeito de variáveis significantes na determinação do volume de gastos são apresentadas a seguir, levando-se em conta, em cada caso, as três categorias de fatores mencionadas acima.

### 2.4.1

#### **Gastos Públicos e o Nível de Renda**

As hipóteses mais comuns a respeito da provável relação existente entre gastos públicos e o nível de renda associam-se a argumentos baseados na expectativa de uma crescente demanda de serviços governamentais à medida que cresce o nível de renda do País. A nível agregado, tal hipótese é representada pela chamada "lei de Wagner", que estabelece um crescimento ao longo do tempo na relação entre gastos do Governo e o Produto Interno Bruto, com base em hipóteses a respeito de uma elasticidade-renda maior do que um para a demanda de serviços produzidos pelo Governo.<sup>15</sup>

No caso de serviços incluídos em programas de saúde e bem-estar, uma elevada elasticidade da demanda per capita em relação ao nível de renda pode ser baseada no argumento de que a elevação do padrão de vida dos indivíduos não só liberaria recursos adicionais para serem usados com essa finalidade, como também criaria novas necessidades no que se refere a padrões de consumo de serviços assistenciais (principalmente no tocante à saúde). Implícito neste raciocínio está evidentemente o argumento de que o consumo desse serviço envolve um custo monetário para o indivíduo, caso em que o preço a pagar limita a curto prazo a expansão da demanda. Na realidade, todavia, a produção governamental de serviços médicos é fornecida gratuitamente aos usuários na medida em que não existe uma relação direta entre a contribuição pessoal (sob a forma de tributos ou de contribuições para previdência social) e o benefício rece-

---

15 Para maior discussão a respeito, ver F. Rezende, *Avaliação...*, op. cit., Cap. I.

bido. Se o preço para o consumidor é de zero, a demanda será perfeitamente elástica, o que significa que a produção fica limitada pelas possibilidades de expansão da oferta. A própria expansão da oferta, por sua vez, deve contribuir para o aumento da demanda, numa versão setorial da "lei de Say". O argumento de que, nesse caso, a oferta cria sua própria demanda pode contribuir ainda para explicar os prováveis efeitos da urbanização sobre a demanda desse tipo de serviços. Na medida em que a população rural que migra para as cidades encontra serviços governamentais não facilmente disponíveis nas regiões de origem, passa também a procurar utilizar-se das facilidades existentes. Não que a demanda não existisse anteriormente, apenas não podia materializar-se pela inexistência do serviço.

Nesse caso, aquilo que poderíamos identificar como pressões do lado da demanda se relacionaria mais propriamente a um conceito de necessidades coletivas do que a uma análise de demanda individual. Essas necessidades, por sua vez, deveriam estar indiretamente vinculadas ao nível de renda *per capita*, uma vez que quanto menor o poder aquisitivo dos indivíduos, maior a necessidade de o Governo intervir na produção de serviços médicos e na concessão de benefícios previdenciários que, de outra forma, não seriam acessíveis às camadas da população de mais baixo nível de renda. Pela mesma razão, a relação seria direta com todos os demais indicadores do subdesenvolvimento, como a desigualdade na distribuição de renda, a elevada taxa de mortalidade infantil, etc. Ocorre, todavia, que a escassez de recursos limita a possibilidade dessa participação do Governo nas regiões menos desenvolvidas de forma que, paradoxalmente, uma análise *cross-section* de informações para regiões de diferentes níveis de desenvolvimento deve mostrar uma participação relativamente menor exatamente nas regiões onde, teoricamente, as necessidades seriam mais elevadas. A expectativa correta, pois, é a de que a própria elevação do nível de renda produza um aumento dos recursos necessários ao aumento da participação governamental do setor. Esse aumento, por seu turno, seria motivado pelo fato de que o próprio objetivo de desenvolvimento econômico implica que o Governo promova esforços no sentido de elevar o padrão de saúde da população e de melhorar a distribuição da renda nacional, na medida em que estas variáveis passariam a ser interpretadas como um indicador apropriado do nível de desenvolvimento do País.

A hipótese que pode ser estabelecida em termos gerais refere-se, pois, à provável existência de uma associação positiva entre o volume de gastos do Governo em programas de saúde e previdência e o nível de renda da comunidade (em termos absolutos ou *per capita*). A justificativa a ser apresentada é que o volume (e a ampliação) dos gastos nessa função depende do nível (e do aumento) de renda, na medida principalmente em que

esta determina a disponibilidade de recursos públicos. Essa hipótese pode ser testada empiricamente, utilizando-se a seguinte expressão:

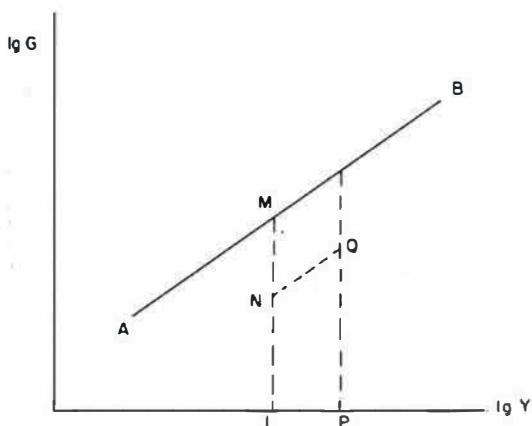
$$G_i = AY^\alpha$$

onde  $G_i$  representa o nível de gastos no programa  $i$  e  $Y$  o nível de renda. A estimação linear, a partir de uma transformação logarítmica, fornecerá resultados para o valor do coeficiente  $\alpha$ , que representa a elasticidade dos gastos em relação ao nível de renda. Convém ressaltar que esse coeficiente, pelas razões apresentadas, não pode ser tomado como coeficiente de elasticidade da demanda, o que dificulta qualquer hipótese adicional quanto ao valor provável de  $\alpha$ , baseada em suposições acerca da natureza dos serviços produzidos.<sup>16</sup>

A longo prazo, admitindo que os governos reagem positivamente às crescentes responsabilidades do setor público na promoção do bem-estar social, a obtenção de um bom ajustamento estatístico para a função acima fornece resultados interessantes para avaliar a posição relativa de cada unidade, especialmente no que diz respeito à taxa de crescimento dos gastos em comparação com o coeficiente de elasticidade estimado.

Em linhas gerais, o modelo de avaliação pode ser sintetizado no Gráfico 3. Nesse gráfico, a linha AB representa o comportamento esperado no que se refere à evolução dos gastos na função em relação ao crescimento do nível de renda, obtido a partir da análise de regressão.

GRÁFICO 3



Se, para uma região qualquer  $X$  de nível de renda determinado pela distância  $OL$ , o volume de gastos fosse inferior a  $LM$  (digamos,  $LN$ ), o desempenho (em termos de alocação de recursos públicos ao setor) seria

16 No caso, admitindo que serviços de assistência médica fossem considerados um "bem superior", a expectativa poderia ser a de um coeficiente superior à unidade.



inferior ao esperado, enquanto conclusão oposta seria naturalmente formulada caso o volume de gastos fosse superior a LM. Por outro lado, na medida em que a renda aumentasse de OL para OP, um crescimento dos gastos em X, a taxas idênticas àquelas esperadas, elevaria a participação do Governo de LN para PQ, o que lhe manteria a posição relativa em relação ao padrão definido pela reta AB. Definindo AB como uma trajetória de longo prazo, desde que pudéssemos identificar a posição de cada região num determinado período de tempo, poderíamos ainda argumentar que aquelas situadas abaixo de AB teriam um melhor desempenho a curto prazo na medida em que apresentassem taxa de crescimento superior à elasticidade de AB, tendo em vista o propósito de evoluírem no sentido da mencionada trajetória.<sup>17</sup>

## 2.4.2

### O Efeito de Variações nos Custos de Produção

Uma das distorções que pode surgir na utilização da reta AB como padrão de comparação refere-se ao fato de que o volume de gastos em cada região pode ser ainda significativamente afetado por variações nos custos de produção. Estas, por sua vez, podem ser explicadas por diferenças na produtividade, diferenças na qualidade do serviço produzido, ou diferenças regionais nos preços dos insumos utilizados.

A quantificação desses fatores, por seu turno, é na maior parte das vezes impossível de ser realizada, dada a dificuldade de identificação e quantificação do produto setorial. Maiores gastos com pessoal podem resultar de uma menor produtividade da mão-de-obra ou do uso de pessoal mais qualificado indispensável à produção de um serviço de maior qualidade, ou, ainda, de diferenças regionais de salários. Conforme menciona Burkhead, "estudos de custo de serviços devem evitar a tautologia de identificar o uso de insumos mais caros com maior qualidade, de forma a interpretar coeficientes significantes de regressão para índices dessa natureza como evidência empírica a respeito de relações de custo."<sup>18</sup>

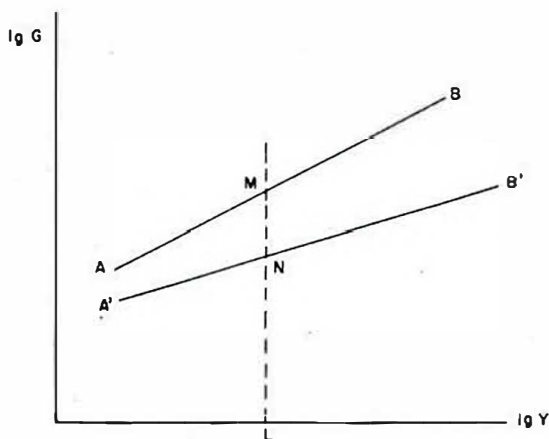
---

17 A recíproca neste caso não seria verdadeira. Isto é, não poderíamos concluir que regiões que, no período  $t_0$ , estivessem acima da AB deveriam necessariamente evoluir na direção de sua trajetória, uma vez que isso implicaria definirmos AB como representando um comportamento "ideal" dos gastos no setor, definição essa que não é apoiada nas observações apresentadas anteriormente.

18 Burkhead, *op. cit.*, p. 318.

A dificuldade de identificar fatores que contribuem para explicar variações nos custos pode alterar em duas direções as interpretações baseadas no modelo de avaliação descrito acima. A primeira refere-se à própria estimativa do padrão de comportamento AB. Como as informações utilizadas incluem, via de regra, todas as diferenças, o resultado é evidentemente afetado. Se admitirmos que mais baixos níveis de produtividade associam-se normalmente a mais baixos níveis de renda e que, por outro lado, uma maior preocupação com qualidade vincula-se a mais altos níveis de renda, o *bias* seria provavelmente no sentido de superestimar o coeficiente de elasticidade e reduzir o coeficiente de regressão. Isso seria representado no gráfico adiante, supondo que a reta A' B' representasse um padrão de comportamento hipoteticamente obtido a partir de gastos para um nível constante de qualidade e produtividade na produção dos serviços.

GRÁFICO 4



A segunda direção em que a interpretação pode ser alterada interessa à própria avaliação da posição relativa de cada unidade. Neste caso, um nível de gastos da ordem de LN para uma unidade de renda OL (ver Gráf. 3) seria reinterpretado como um desempenho equivalente aos padrões esperados, uma vez que a distância NM poderia ser parcialmente explicada por custos mais elevados em decorrência de baixos níveis de produtividade.

Uma hipótese que pode ser experimentada com o propósito de corrigirmos a estimativa da relação entre gastos e renda por fatores que explicam variações no custo de produção, é o uso de informações adicionais sobre a composição dos gastos. Suponhamos, por exemplo, que baixos níveis de produtividade caracterizam-se-lam por uma relação elevada entre

despesas de pessoal e outras despesas de custeio, na medida em que um baixo nível de produtividade seja explicado principalmente por grande quantidade (em decorrência, por exemplo, de uma política de empreguismo) e má qualidade da mão-de-obra utilizada. Suponhamos, por outro lado, que preocupações com a qualidade do serviço produzido implicam elevar simultaneamente os gastos de pessoal e os gastos com outras despesas de custeio. No caso de serviços de assistência médica, por exemplo, melhor qualidade implica não só utilizar pessoal mais qualificado (e mais caro) como também aumento na quantidade e qualidade dos medicamentos, exames complementares, alimentação, etc. Considerando válidas essas suposições, um aumento relativo nos gastos de pessoal, acompanhado por um aumento correspondente nos gastos de custeio, poderia ser interpretado como uma preocupação de longo prazo com a melhoria da qualidade do serviço.<sup>19</sup> A correção da estimativa poderia, então, ser efetuada corrigindo os gastos totais no setor por um índice que expressasse as diferenças regionais quanto à relação entre gastos de pessoal e outras despesas de custeio.<sup>20</sup>

Independentemente da possibilidade prática de efetuar os ajustamentos mencionados, o fato importante a ser ressaltado é que, na utilização do modelo para fins de avaliação, devem ser consideradas as possibilidades de distorção introduzidas por fatores de custo. Neste caso, se admitíssemos que os efeitos desses fatores não são muito importantes, uma boa regra de conduta seria aquela que estabelecesse níveis mínimos de significância para conclusões quanto a diferenças em relação ao padrão esperado de comportamento.

### 2.4.3

#### Fatores Institucionais

A relação esperada entre os gastos do Governo e o nível de renda pode ser afetada ainda por fatores de natureza institucional. Referem-se

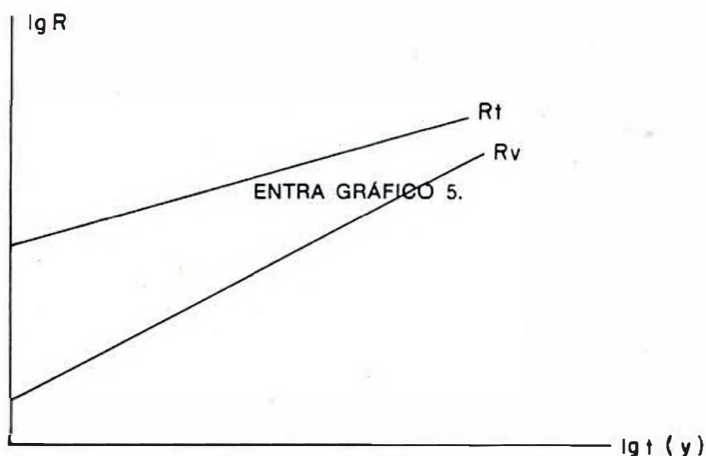
19 Restaria definir o que seria entendido como um aumento correspondente nos gastos de custeio. Na ausência de qualquer critério para uma definição *a priori*, deixaremos essa questão para ser respondida por ocasião da análise empírica apresentada mais adiante. É interessante notar, ainda, que essa interpretação não se aplica a curto prazo por razões ligadas à possibilidade de existência de capacidades ociosas e de estoques de outros insumos utilizados.

20 O índice poderia ser calculado a partir do desvio entre os valores observados para a relação P/C e o respectivo valor médio. Diferenças positivas significativas poderiam explicar tanto um baixo nível de produtividade quanto um maior nível de qualidade.

eles, por exemplo, à vinculação de receita, à forma de organização administrativa, ou ao grau de centralização na produção do serviço.

O efeito da vinculação de receita faz-se sentir, principalmente, através da redução do grau de liberdade na alocação dos recursos públicos. O argumento já foi substancialmente explorado em documento anterior<sup>21</sup> e pode ser sintetizado no Gráfico abaixo. Nele,  $R_t$  representa a evolução ao longo do tempo (estaria implícito o argumento de uma associação positiva entre tempo e renda) da receita total, e  $R_v$  a evolução da receita vinculada. Admitindo, conforme mostra o diagrama, que a elasticidade da receita vinculada fosse maior que a elasticidade da receita total, uma das consequências a longo prazo seria a de uma progressiva concentração, dentro de uma mesma unidade, dos gastos no programa

GRÁFICO 5



beneficiado pela vinculação. A níveis de renda mais baixos, o problema talvez não fosse muito importante, uma vez que o volume de recursos vinculados poderia ser ainda relativamente pequeno. A níveis de renda mais elevados, todavia, a vinculação poderia levar a uma aplicação de recursos no programa superior àquela que seria livremente estabelecida pela unidade governamental.

Do ponto de vista da nossa análise, as implicações a serem consideradas são de dois tipos. No primeiro caso, se a vinculação fosse semelhante em todas as unidades, a hipótese é que os gastos naquelas de maior nível de renda seriam superdimensionados, o que levaria a uma superestimativa do coeficiente de elasticidade-renda. No segundo, caso,

21 Ver F. Rezende, *op. cit.*, Cap. V.

se as vinculações fossem diferentes, a própria estimativa da relação esperada entre gastos e renda poderia ser substancialmente alterada. Neste caso, qualquer consideração quanto ao sentido da alteração exigiria um levantamento prévio de todas as limitações existentes. Importa notar que, em qualquer caso, a existência de vinculação implica alterar o sentido da relação entre gastos e renda, contribuindo via de regra para divorciar esta associação de fatores relacionados à demanda ou às necessidades setoriais.

No caso dos programas de saúde e previdência, a vinculação de receita é representada pelo volume de contribuições para os Institutos de Previdência e órgãos auxiliares. Conforme menciona o Capítulo I, 60% dos gastos totais nesses dois setores são financiados com recursos vinculados. Este fato não deve, todavia, contribuir para alterar a relação entre gastos e renda, uma vez que as contribuições são baseadas na folha de salários urbanos que está positivamente associada ao nível de renda. O fato mencionado de que talvez contribua para superestimar o coeficiente de elasticidade pode, entretanto, ser verificado numa análise *cross-section* na medida em que o dispêndio regional guarde proporção com a arrecadação na mesma região. Isto porque em regiões de mais baixo nível de renda, uma maior participação do setor agrícola na Renda Interna reduziria o potencial no que se refere à disponibilidade de recursos vinculados ao programa. Esse aspecto é importante numa análise dos efeitos redistributivos e será retomado no Capítulo III.

Os demais fatores institucionais mencionados — organização administrativa e centralização na produção — serão abordados por ocasião da análise empírica a ser efetuada mais adiante. Basta apenas ressaltar aqui que, no caso dos programas considerados, os problemas de organização administrativa podem afetar significativamente as estimativas pelo fato de os recursos serem vinculados não apenas à função, mas também a órgãos encarregados de executá-la (Institutos de Previdência).

#### 2.4.4

#### Outros Fatores

Em quase todos os estudos empíricos sobre determinantes dos gastos públicos inúmeras hipóteses quanto a variáveis demográficas e sociais são geralmente estabelecidas. Quanto às primeiras, as variáveis comumente citadas referem-se à população total, população urbana, densidade demográfica e população por faixa de idade. Entre as segundas, mencionam-

se geralmente o grau de analfabetismo, a incidência de moléstias infecto-contagiosas, a taxa de mortalidade infantil, etc. A seleção, em cada caso, depende sempre do programa que está sendo analisado e a escolha das variáveis constitui uma tentativa de relacionar o volume de gastos a algum indicador das necessidades no programa.

Vale a pena notar que na maioria das vezes, entretanto, as estimativas efetuadas não conseguem obter coeficientes significantes no que se refere à sua contribuição para explicar o volume de gastos em diferentes programas. As razões, nesse caso, são basicamente de duas naturezas. A primeira, devido à mencionada dificuldade de especificar uma relação funcional mais precisa para analisar os determinantes dos gastos do Governo nas diferentes funções, a partir apenas de considerações do lado da demanda a respeito das necessidades de gasto. A segunda, devido ao fato de que a maior parte dessas variáveis está fortemente correlacionada com o próprio nível de renda (urbanização, alfabetização, mortalidade infantil, incidência de doenças, etc.), o que torna impossível isolar o efeito das mesmas na análise estatística.<sup>22</sup>

Embora essas dificuldades impeçam uma tentativa de obter uma visão mais completa de todas as variáveis que devem contribuir para explicar o volume de gastos nas diferentes funções, não prejudicam substancialmente o nosso objetivo mais modesto de relacionar os gastos ao nível de desenvolvimento em cada unidade. É necessário, apenas, termos sempre em mente que o nível de renda e o respectivo coeficiente de elasticidade refletem sempre fatores de oferta e fatores de demanda e as respectivas limitações de natureza institucional.

## **2.4.5**

### **As Despesas de Investimento e de Transferência**

Finalmente, delimita-se outra questão importante no tratamento a ser dado a gastos de investimento e despesas de transferência. Possíveis explicações para diferenças significantes de comportamento em relação ao padrão definido no Item 2.4.1 podem resultar, também, de diferenças par-

---

<sup>22</sup> Em linguagem econométrica diz-se que a existência de multicolinearidade impede quantificar o efeito de cada uma sobre a variável dependente.

claramente atribuídas a esse tipo de despesas. A curto prazo, os gastos de investimento podem oscilar substancialmente como resposta a uma possível necessidade individual de expandir a capacidade instalada. Da mesma forma que os gastos de transferência podem sofrer a influência de decisões inesperadas a respeito de transferências não rotineiras ao setor privado. Como se tornaria difícil incluir esses fatores no modelo de análise, a preocupação importante consiste em recorrer ao detalhe sempre que a análise indicar diferenças que poderiam ser explicadas por razões dessa natureza.

Ainda quanto aos investimentos, uma preocupação importante consiste na tentativa de quantificar a relação existente entre a necessidade de acréscimo nos gastos de custeio para um dado aumento nos investimentos em período imediatamente anterior. Não é necessário enfatizar que o estudo dessa relação é de grande importância para a programação dos gastos setoriais, tendo em vista evitar a ocorrência periódica de capacidade ociosa por insuficiência de fundos para financiar o custeio provocado por um aumento da capacidade instalada. As tentativas de quantificação empírica da relação custeio/investimento deverão partir da hipótese de que um aumento real das despesas de custeio está relacionado: a) a uma maior utilização da capacidade instalada no período; b) a um aumento da capacidade instalada em período(s) anterior(es); c) a variações na qualidade do serviço produzido ou na eficiência de produção. De acordo com as suposições anteriores, variações do último tipo poderiam ser captadas por uma relação do tipo pessoal/outras despesas de custeio, supondo que um aumento na qualidade seria representado por uma variação menor do que zero nessa relação, enquanto uma variação positiva indicaria menor produtividade.<sup>23</sup> O aumento da capacidade instalada, por seu turno, seria determinado por aumento nos investimentos, admitindo-se uma relação capital/produto constante. A questão mais difícil nesse caso refere-se ao prazo a ser considerado como período de maturação dos investimentos. Considerações técnicas neste caso são irrelevantes, uma vez que, a rigor, no caso dos serviços de saúde e previdência que estamos considerando, a ampliação da capacidade mediante construção de prédios, por exemplo, pode ser completada em período inferior a um ano. As limitações, no caso, são geralmente de ordem financeira, tendo em vista a disponibilidade dos recursos que podem ser anualmente dedicados a obras de ampliação, ou de natureza política. Estes últimos podem resultar, por exemplo, do reconhecimento implícito de que a realização de um programa de investimentos impõe ônus futuros quanto à necessidade

---

23 Ver pág. 80.

de expandir gastos de custeio, de forma que uma decisão coerente com este raciocínio pode resultar num programa de construir quatro novas unidades simultaneamente, durante um período de quatro anos de governo, ao invés de construir uma unidade por ano. A diferença consiste em que o rendimento político da inauguração das quatro unidades ao fim do período de governo são creditados ao governo que sai, enquanto o ônus que corresponde à necessidade de obter recursos financeiros para expandir os gastos de custeio necessários ao funcionamento das novas unidades é transferido ao governo que entra. Vale a pena notar que, em parte, esse procedimento pode ainda resultar de uma deformação comum de raciocínio, comumente encontrada em análises simplistas de resultados da atividade governamental, e que insistem em atribuir um caráter intrinsecamente bom a despesas de capital, considerando-se, em consequência, despesas correntes como uma colsa má em si mesma. Como vimos, os problemas de avaliação de resultados de programas executados pelo setor público são de natureza complexa e não podem ser conduzidos mediante simples análise comparativa da estrutura dos gastos.

A hipótese a ser testada pode então ser resumida na seguinte expressão:

$$\Delta C = f \left[ \Delta \left( \frac{P}{C-P} \right), \Delta I \right]$$

onde  $\Delta C$  representa a variação nos gastos totais de custeio,  $\Delta \left( \frac{P}{C-P} \right)$  a variação no coeficiente entre pessoal e outras despesas de custeio, e  $\Delta I$  a variação nas despesas de investimento. Se a variação em  $P/C-P$  fosse nula, isso indicaria que um acréscimo de custeio não seria explicado por variações na qualidade ou produtividade de serviço. Nesse caso, a parcela que não fosse explicada por aumento nos investimentos poderia ser atribuída a uma maior utilização da capacidade instalada no período. Se a variação em  $P/C-P$  fosse positiva e se correlacionasse também positivamente com a variação nos gastos de custeio, o coeficiente respectivo estaria refletindo um provável efeito de ineficiência na produção. O caso oposto — variação negativa em  $P/C-P$  — indicaria o grau em que um aumento no custeio poderia ser parcialmente explicado por melhoria na qualidade do serviço produzido. Idealmente, o efeito de variação nos investimentos deveria ainda ser testado, admitindo-se diferentes períodos de maturação, tendo em vista os argumentos anteriores quanto a fatores que podem influir sobre o prazo de conclusão de obras de ampliação da capacidade.



## 2.5 Evidência Empírica

### 2.5.1 Gastos por Programa e o Nível de Renda

As hipóteses estabelecidas, quanto à existência de uma associação positiva entre variações relativas nos gastos com assistência médica e previdência e variações relativas no nível de renda, são confirmadas pela estimação log-linear de equações de regressão entre o volume de gastos em cada um dos programas mencionados e o nível de renda. Foram utilizadas informações disponíveis sobre gasto por Estado e séries históricas de despesas efetuadas pelo INPS. No caso da análise *cross-section*, as estimativas foram realizadas em três níveis diferentes, considerando, isoladamente, os gastos realizados pelo setor público estadual, os gastos realizados pelo INPS em cada Estado, e os gastos com a previdência social de responsabilidade direta do Governo Federal. O ano-base para a análise foi o de 1969. No caso do setor público estadual, a disponibilidade de dados permitiu ainda realizar estimativas semelhantes para o período 1965/68 com o objetivo de conferir as estimativas.<sup>24</sup>

Os resultados obtidos são reunidos no Quadro II.1. Os coeficientes estimados pela equação de regressão aproximam-se de 1,10 no caso do programa de previdência social, onde os resultados apresentam-se bastante homogêneos em todas as amostras utilizadas. Maior variação é observada no caso do programa de assistência médica, onde os resultados variam de um mínimo de 0,89 a um máximo de 1,24. Os valores extremos, todavia, correspondem a amostras onde o ajustamento estatístico apresenta resultados inferiores (menor valor para  $R^2$ ), verificando-se coeficientes próximos a 1 para as amostras onde os resultados são estatisticamente melhores. Por outro lado, os melhores resultados no caso desses dois programas correspondem exatamente àqueles que se referem à amostra que utiliza dados relativos ao total de gastos realizados pelos diferentes órgãos em cada programa, o que sugere maior confiabilidade dos coeficientes resultantes dessa amostra para fins de análise agregada dos resultados. Quanto às despesas totais na função saúde, os coeficientes variam de um mínimo de 0,97 a um máximo de 1,14, embora à semelhança do programa assistência médica, os melhores ajustamentos refiram-se àqueles amostras onde o coeficiente obtido aproxima-se da unidade.

<sup>24</sup> Os dados utilizados para essas estimativas estão reunidos no Anexo Estatístico.

QUADRO 11.1  
 RESULTADOS DE REGRESSÕES LOG-LINEARES ENTRE  
 GASTOS EM PROGRAMAS DE SAÚDE E PREVIDÊNCIA E NÍVEL DE RENDA

Função e Programa	Amostra Utilizada	R <sup>2</sup>	Termo Constante	Coefficiente da Regressão
Previdência Social	Total 69*	0,91	1,43	1,10 (0,08)
	Estados 69**	0,92	0,93	1,09 (0,07)
	INPS 69***	0,87	1,06	1,14 (0,10)
	Estados 67/68	0,91	-2,30	1,07 (0,08)
	Estados 65/66	0,82	-2,80	1,09 (0,12)
	INPS, SH****	0,99	0,45	1,16 (0,022)
Assistência Médica	Total 69	0,91	1,48	0,96 (0,08)
	Estados 69	0,56	0,89	0,89 (0,19)
	INPS 69	0,89	1,33	0,98 (0,08)
	Estados 67/68	0,63	-3,60	1,15 (0,20)
	Estados 65/66	0,62	-4,50	1,24 (0,22)
	INPS, SH	0,98	-0,18	1,21 (0,034)
Total da Função Saúde	Estados 69	0,84	0,96	0,98 (0,10)
	Estados 67/68	0,83	-3,00	1,13 (0,12)
	Estados 65/66	0,82	-3,40	1,14 (0,12)
	Gov. Fed., SH	0,99	0,62	0,97 (0,017)

\* Soma dos gastos realizados pelo setor público estadual, pelo INPS e pelo Governo Federal em cada um dos Estados em 1969 (21 observações).

\*\* Apenas os gastos realizados pelo setor público estadual (21 observações).

\*\*\* Apenas os gastos realizados pelo INPS (21 observações).

\*\*\*\* Série histórica; dados para o período 1947-1970.

Interpretando os coeficientes obtidos como coeficientes de elasticidade dos gastos em relação à renda, os resultados sugerem que um acréscimo relativo na Renda Interna deveria provocar um acréscimo relativo dos gastos em previdência social ligeiramente superior (para 10% de aumento na RI, gastos no programa deveriam crescer 11%). Para o programa de assistência médica, um coeficiente igual à unidade sugere acréscimos relativos iguais nos gastos na função e no nível de renda.

Conforme discute o modelo de análise apresentado no item anterior, a utilização de tais resultados para fins de avaliação da participação do setor público em programas de saúde e previdência pode ser efetuada em dois níveis. O primeiro refere-se à análise agregada da evolução dos gastos em cada um dos programas citados, em comparação com o comportamento esperado face aos coeficientes de elasticidade obtidos. O segundo diz respeito à avaliação relativa da distribuição espacial dos gastos nesses mesmos programas face ao padrão determinado pela equação de regressão.

O crescimento relativo, em termos reais, dos gastos em cada programa, em comparação com o crescimento do PIB no período 1965-1969, é apresentado no Quadro II.2. Observa-se, regra geral, que o desempenho em termos de crescimento da participação do setor público nos programas de previdência social e assistência médica é muito superior àquele que seria esperado face ao crescimento observado no produto interno e os coeficientes de elasticidade-renda calculados anteriormente. Para um crescimento real de 30% do PIB entre 1965 e 1969, o crescimento nas despesas com previdência social é duas vezes maior (64%) e nas despesas com assistência médica quase seis vezes mais elevado (168%). Em compensação, o crescimento dos gastos em programas de saúde pública foi negativo no mesmo período, quando as expectativas seriam de um crescimento equivalente àquele registrado no Produto Interno Bruto.

QUADRO II.2  
CRESCIMENTO REAL DAS DESPESAS POR PROGRAMA  
E DO PRODUTO INTERNO BRUTO — 1965-1969

Programas	Períodos		
	1967/65	1969/67	1969/65
Previdência Social	1,17	1,41	1,64
Assistência Médica	1,77	1,51	2,68
Saúde Coletiva	0,98	0,69	0,67
PIB	1,10	1,19	1,31

FONTE: Anexo Estatístico e Conjuntura Econômica, setembro 1971.

Embora a constatação empírica de um crescimento relativo dos gastos muito mais elevado do que aquele que seria esperado em virtude do crescimento da renda passa ser facilmente interpretada como resultado de uma decisão planejada de expandir a participação do Governo nos dois programas citados, é bastante provável que o fator mais importante seja a existência de alguns condicionantes de natureza institucional. Estes referem-se basicamente ao fato de que a parcela mais importante dos recursos utilizados para financiamento dos gastos provém de contribuições para previdência social, cuja arrecadação é obrigatoriamente aplicada no pagamento de benefícios ou na cobertura de gastos com a prestação de assistência médica aos segurados. Num período de acentuada expansão da atividade econômica (em nosso caso, principalmente o intervalo 1967/69), a receita de contribuições para previdência social deve experimentar um crescimento acelerado em virtude não só da elevação dos níveis reais de salário, como também da própria ampliação do número de empregos. Como a curto prazo esse aumento não seria totalmente absorvido por acréscimos nos benefícios da previdência, as crescentes responsabilidades que os Institutos assumem no campo da assistência médica dispõem de alguns excedentes para materializar-se através da expansão acentuada dos gastos nesse programa. Essa expansão, por sua vez, poderia contribuir para o aparecimento de algumas dificuldades financeiras futuras, conforme discussão apresentada no Capítulo IV.

De acordo com os dados apresentados no Anexo Estatístico, a receita de contribuições para previdência cresceu em cerca de 90% em termos reais entre 1965 e 1969, enquanto que os gastos com o programa de previdência social cresceram 60%, conforme observação anterior, de tal forma que a expansão dos gastos do INPS no programa assistência médica pode ser muito mais acentuada. Uma constatação empírica, de certa forma não esperada, é a de que mesmo na ausência de uma vinculação legal de recursos, os gastos diretamente executados pelos Governos Federal e Estadual nesse mesmo programa apresentam elevadas taxas de crescimento no período citado, em contraste com o crescimento negativo no caso do programa saúde coletiva (Quadro II.3).

Dois observações importantes devem, então, ser destacadas nesta análise do comportamento de participação global do setor público em programas diretamente relacionados à promoção do bem-estar social. A primeira é a constatação de uma expansão acelerada das despesas, em programas de previdência e assistência médica, bastante superior àquela esperada face ao padrão de comportamento determinado pelo crescimento do nível de renda. A segunda, que essa expansão decorre da vinculação legal dos recursos provenientes das contribuições para a previdência social e de uma aparente substituição operada a nível dos gastos diretamente realizados pelos Governos Federal e Estadual. A substituição, neste

QUADRO II.3  
CRESCIMENTO NOS GASTOS POR PROGRAMA  
SEGUNDO OS ÓRGÃOS (PERÍODO: 1965-1969)

Órgão	Programas		
	Previdência Social	Assistência Médica	Saúde Coletiva
INPS	1,77	3,20	—
Governo Federal	1,37	4,50	0,48
Estados	1,65	1,75	0,90
IPASE	1,77	1,15	—

FONTE: Quadros nºs A.10 e A.11 do Anexo Estatístico.

caso, consiste em atribuir maior preferência à realização de despesas de assistência médica em oposição às atividades mais tradicionais englobadas sob o título de saúde coletiva.

Dessa forma, embora um enfoque puramente setorial interprete positivamente o crescimento observado nos dois programas citados, torna-se necessário ressaltar que algumas conseqüências não favoráveis resultam da forma pela qual essa expansão foi efetuada. Conforme já observado anteriormente, a primeira conseqüência é uma progressiva concentração dos recursos totais do setor público nos programas beneficiados pela vinculação, como resultado do fato de que os recursos vinculados apresentam uma elasticidade maior que os recursos totais do Governo. Por outro lado, os crescentes encargos com assistência médica tendem a provocar crescentes dificuldades financeiras para as instituições de previdência, conforme discute o Capítulo IV. Finalmente, a ênfase atribuída no período ao programa de assistência médica, a nível das atividades diretamente exercidas pelos Governos da União e dos Estados, contraria a prioridade que normalmente deveria ser atribuída ao setor público tradicional na área de saúde, qual seja, aquela relacionada com as atividades de natureza preventiva. Uma das razões poderia residir no fato de que os programas de assistência médica são mais atraentes, embora se precise reconhecer que a incidência e o custo de tratamento das enfermidades devem ser afetados por um esforço insuficiente no que se refere a gastos com programas de natureza preventiva. Uma outra razão estaria também relacionada com a limitação institucional de acesso aos serviços oferecidos pelo INPS. Como a eles não tem acesso a população urbana não contribuinte, torna-se necessária a ação supletiva do Estado, visando a oferecer assistência médica gratuita à população marginalizada. Em qual-

quer hipótese, a remoção de barreiras institucionais a uma maior integração dos serviços produzidos parece, assim, condição necessária a um melhor desempenho no que se refere à distribuição intra-setorial dos recursos.

## 2.5.2 Distribuição Espacial dos Gastos e a Renda Interna Estadual

A avaliação dos resultados sob a ótica da distribuição espacial dos recursos pode ser efetuada a partir da representação gráfica dos resultados das regressões selecionadas (Gráficos 6 a 8). Nesses gráficos, as retas AB indicam o padrão esperado de comportamento dos gastos nos programas indicados em relação à renda. Conforme mostra o item 2.4.1, a situação relativa de cada Estado quanto a gastos do setor público no programa poderia ser considerada satisfatória na medida em que esses se localizassem em cima ou acima da reta AB. Em outras palavras, no caso desses Estados o esforço relativo do setor público no programa seria maior ou, pelo menos, igual a um padrão médio condicionado pelas disponibilidades de recursos, e por sua vez dependentes do respectivo nível de desenvolvimento. Por outro lado, Estados graficamente localizados abaixo de AB estariam caracterizando unidades onde o esforço do setor público no(s) programa(s) é inferior àquele que seria esperado face ao respectivo nível de renda interna.

A identificação da posição relativa de cada unidade resulta da simples observação dos pontos assinalados nos gráficos. Alguns esclarecimentos adicionais são, todavia, necessários à correta interpretação dos resultados. O primeiro consiste em salientar o fato de que os gráficos refletem a situação registrada em 1969, de acordo com as informações estatísticas disponíveis. O segundo refere-se à impossibilidade de apropriar, por Estados, a totalidade dos gastos realizados em cada programa, em virtude da não-disponibilidade de dados acerca da distribuição regional das aplicações efetuadas por órgãos federais. Dada a maior importância relativa do INPS e do conjunto dos Estados, a parcela dos gastos totais em cada programa que foi possível desagregar por Estados é maior do que 85% para os programas de assistência médica e previdência.<sup>25</sup> No caso dos

---

25 Para o programa de previdência social foi possível desagregar parte dos gastos realizados diretamente pelo Governo Federal — aquela correspondente a pagamentos de inativos e pensionistas, efetuados pelo Ministério da Fazenda.

GRÁFICO 5

# PADRÃO ESPERADO DE COMPORTAMENTO DOS GASTOS NO PROGRAMA DE PREVIDÊNCIA SOCIAL

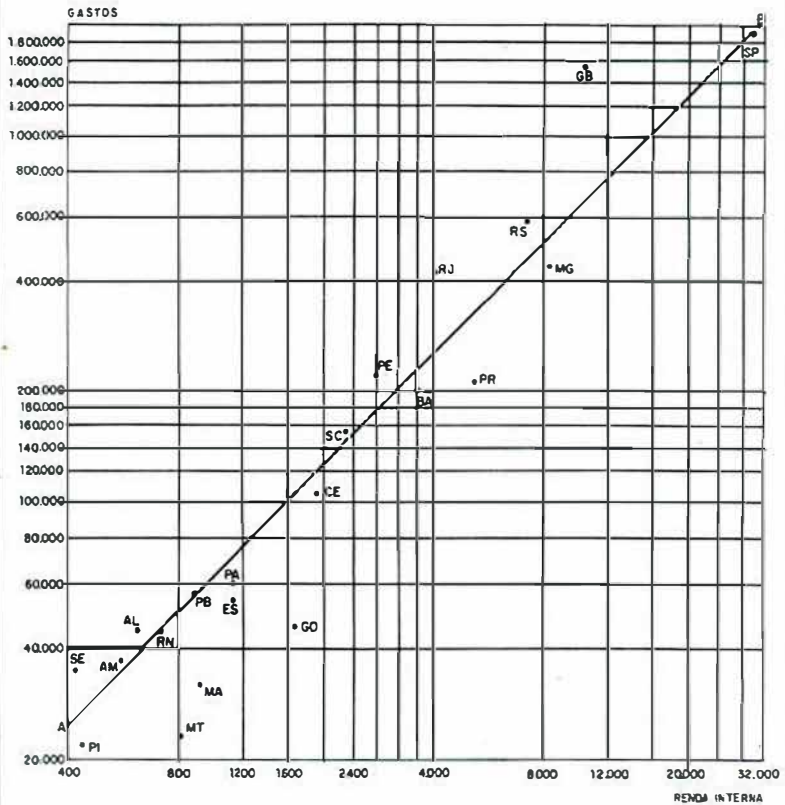


GRÁFICO 7

# PADRÃO ESPERADO DE GASTOS NO PROGRAMA ASSISTÊNCIA MÉDICA

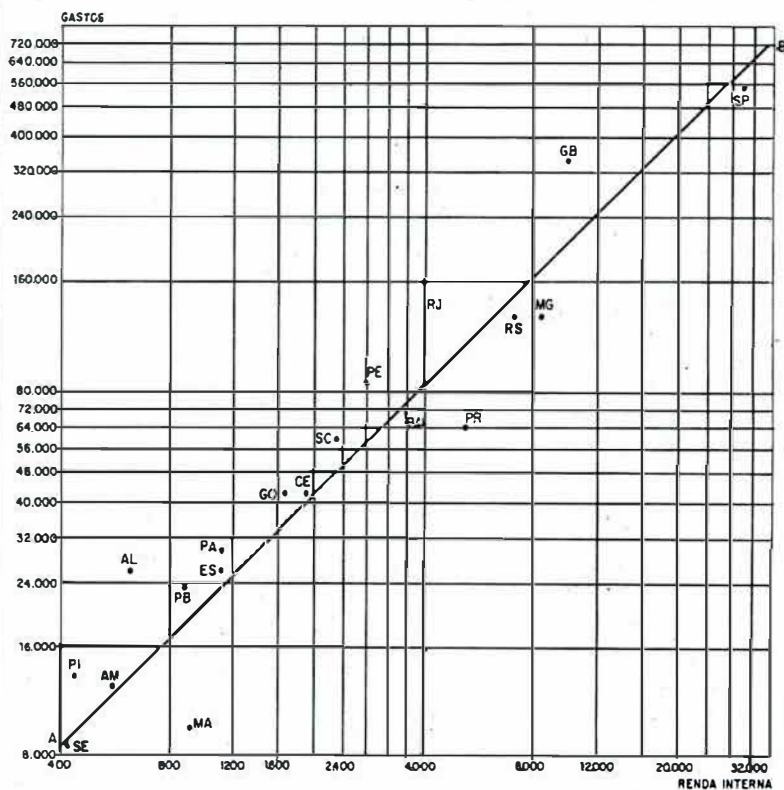
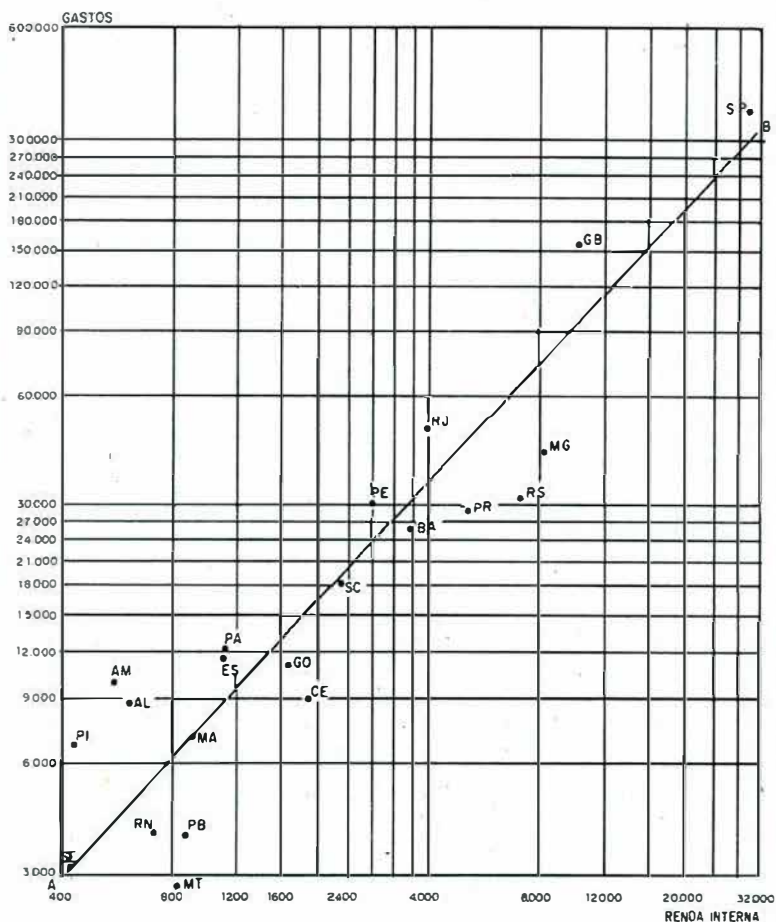




GRÁFICO 8

# PADRÃO DE COMPORTAMENTO DAS DESPESAS DO SETOR PÚBLICO ESTADUAL NA FUNÇÃO SAÚDE



gastos totais na função saúde executados por órgãos da Administração Direta do Governo, a impossibilidade de desagregação regional dos gastos realizados pelo Ministério da Saúde restringe a análise da distribuição espacial dos recursos às despesas efetuadas pelo setor público estadual.

Observa-se uma razoável constância nos resultados na medida em que os Estados que se localizam abaixo do padrão definido pela reta AB são, regra geral, os mesmos nos três casos representados pelos gráficos, embora a quantidade seja menor no caso do programa assistência médica. É interessante notar, ainda, que para um dado nível de renda, os gráficos sugerem que um melhor desempenho — em termos de um maior volume de gastos — seria verificado em Estados de maior concentração urbana da atividade econômica e da população. Isto pode ser explicado tanto por razões ligadas a uma maior disponibilidade relativa de recursos em unidades de maior coeficiente de urbanização (devido à importância do INPS no sistema), quanto por argumentos relacionados a maiores pressões do lado da demanda em áreas mais densamente povoadas.

Na medida em que os gráficos refletem, de um lado, o comportamento do setor público estadual quanto à alocação de recursos a programas de previdência e assistência médica e, do outro, o comportamento do INPS quanto à distribuição espacial dos recursos aplicados nos mesmos programas, é importante verificar em que medida os resultados são afetados por diferenças no comportamento de cada uma das entidades. Em outras palavras, supondo que a participação do setor público estadual esteja mais limitada pela disponibilidade interna de recursos (nível de renda), até que ponto podem ser identificados possíveis reflexos de uma atitude mais redistributiva por parte do INPS?

Nos Gráficos 9 e 10 é isolado o comportamento apenas dos gastos efetuados pelo setor público estadual nos programas de previdência social e assistência médica, respectivamente. A comparação com os gráficos anteriores relativos ao total de gastos no programa sugere que a resposta seria afirmativa no caso do programa assistência médica, na medida em que a dispersão dos valores individuais em torno da reta de regressão é menos acentuada quando consideramos os valores agregados. Quanto ao programa previdência social, a observação visual daria, pela mesma razão, uma resposta negativa à indagação anterior. A explicação mais plausível, neste caso, é que o pagamento de benefícios do sistema nacional de previdência social estaria mais associado ao nível de renda industrial do que ao nível global de renda interna do Estado. Dessa forma, os dados globais de gasto no programa (sensivelmente influenciados pela participação do INPS) deveriam refletir um alargamento das diferenças relativas entre Estados de base econômica mais concentrada em atividades urbanas, e Estados onde a renda gerada no setor agrícola é relativamente mais importante.

GRÁFICO 9

# DESPESAS DO SETOR PÚBLICO ESTADUAL NO PROGRAMA ASSISTÊNCIA MÉDICA E RENDA INTERNA DOS ESTADOS - 1969

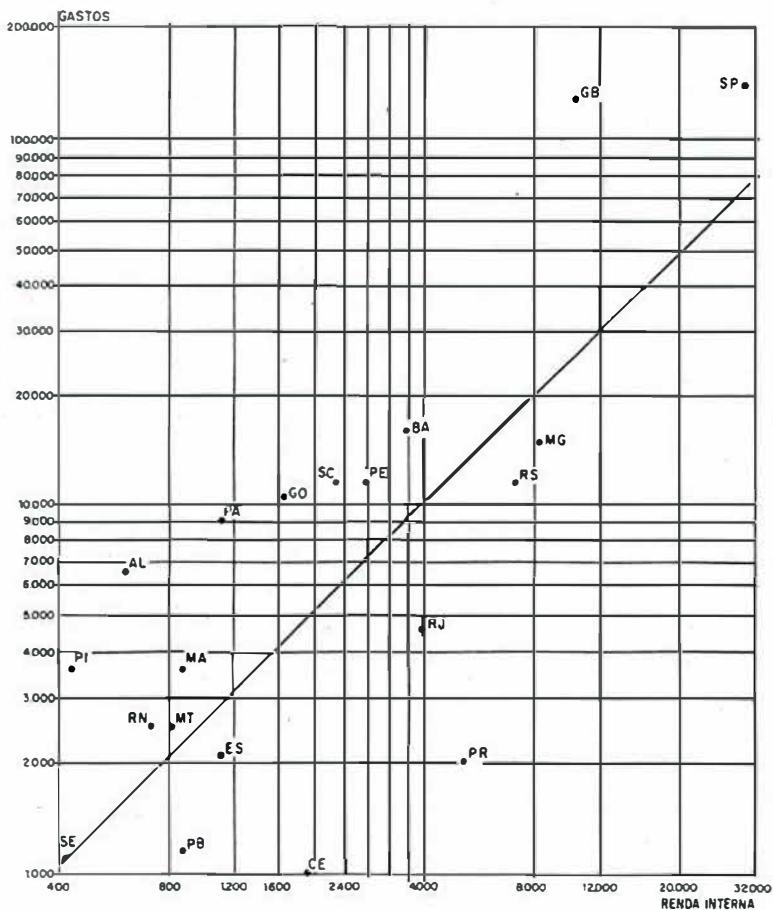
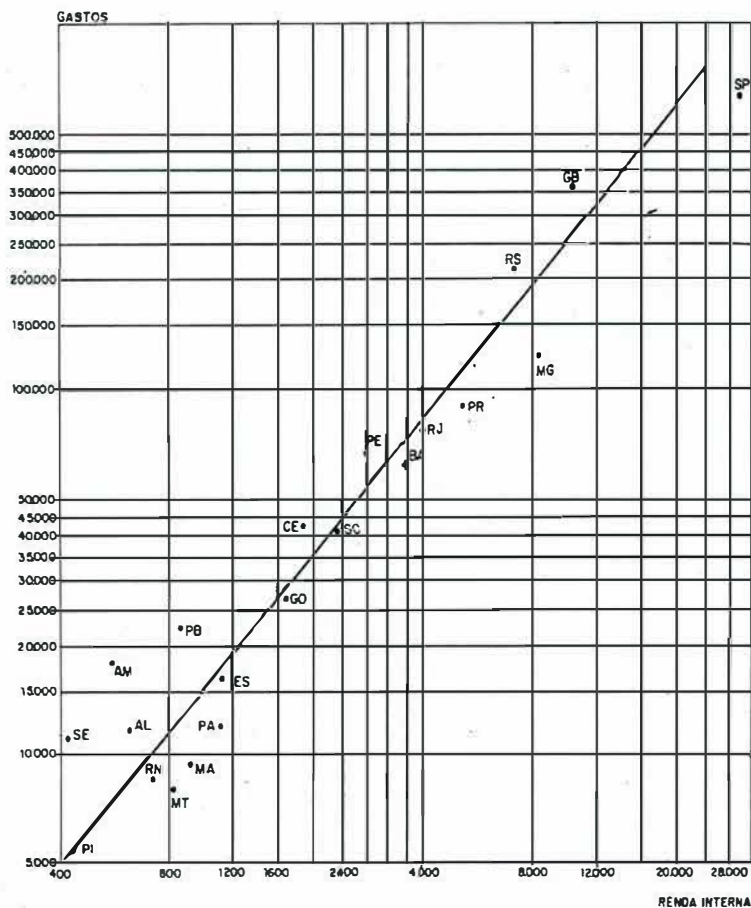


GRÁFICO 10

# DESPESAS DO SETOR PÚBLICO ESTADUAL NO PROGRAMA PREVIDÊNCIA SOCIAL E RENDA INTERNA DOS ESTADOS - 1969



Por outro lado, a observação de que os gráficos refletem a posição registrada em 1969 reduz a utilidade, para fins práticos, de avaliação da posição relativa de cada unidade naquele instante de tempo. Mais importante seria examinar a evolução relativa dos gastos em cada uma delas, em comparação com a respectiva evolução na renda interna estadual. As informações reunidas a esse respeito referem-se ao crescimento das despesas realizadas pelo setor público estadual no período 1965-1970 e pelo INPS no período 1969-1970. Neste caso, seria então possível examinar em que medida o comportamento do setor público estadual em passado recente se ajusta ao padrão de comportamento determinado pela respectiva evolução de Renda Interna em idêntico período; e em que grau a variação na distribuição regional dos recursos, entre 1969 e 1970, teria contribuído para melhorar a posição relativa das unidades onde a oferta de serviços (medida pelo volume de gastos) é considerada insuficiente.

#### *A Evolução dos Gastos do Setor Público Estadual no Período 1965-68*

O Quadro II.4 reúne os dados relativos a variações nos gastos efetuados pelo setor público estadual no período 1965-68, em comparação com o crescimento na Renda Interna Estadual no mesmo período. Como sabemos, um comportamento equivalente ao padrão médio seria aquele correspondente a um acréscimo relativo nos gastos com a previdência social 10% maior que o acréscimo relativo na renda no mesmo período; no caso de gastos em assistência médica e total da função saúde as expectativas seriam de acréscimos relativos iguais ao acréscimo na renda.<sup>26</sup> Principalmente no caso de Estados graficamente localizados abaixo de AB, um bom desempenho de um ponto de vista setorial seria aquele refletido por taxas mais elevadas de crescimento das despesas, tendo em vista a necessidade de expansão das atividades governamentais nos programas respectivos.

Os resultados mostram-se muito irregulares para permitir qualquer generalização a respeito do desempenho do setor público estadual quanto à participação nesses programas no período indicado. Regra geral, a expansão é acentuada e maior que o padrão esperado em quase todos os Estados no caso do programa de previdência social,<sup>27</sup> enquanto que nos gastos em saúde (total e assistência médica) uma parcela significativa de Estados apresentou crescimento inferior ao respectivo crescimento na renda. Neste caso, a observação isolada de cada unidade concluiria por atribuir piores performances a Estados localizados abaixo do padrão médio, e

---

26 Com base nos coeficientes de elasticidade-renda dos gastos calculados anteriormente. Ver Quadro II.1.

27 As exceções podem ser provocadas por insuficiência nas informações estatísticas, uma vez que os dados sobre gastos do setor público estadual em 1965 são resultados de apurações ainda preliminares.

**QUADRO II.4**  
**CRESCIMENTO REAL DAS DESPESAS DO SETOR PÚBLICO**  
**ESTADUAL E DA RENDA INTERNA**  
**PERÍODO 1965 - 68**

Estados	Programas			
	Previdência Social	Assistência Médica	Total da Função Saúde	Renda Interna
Amazonas	0,83	...	0,98	1,10
Pará	2,78	2,16	1,05	1,28
Maranhão	...	1,27	3,25	1,20
Piauí	1,92	0,68	1,14	1,25
Ceará	1,72	0,06	1,32	1,42
Rio Grande do Norte	3,09	2,25	1,65	1,14
Paraíba	1,47	1,32	0,77	0,89
Pernambuco	1,62	1,84	1,67	1,01
Alagoas	1,48	5,19	1,78	1,10
Sergipe	2,33	1,60	1,41	1,17
Bahia	...	1,49	3,94	1,24
Minas Gerais	1,01	1,06	1,41	1,17
Espírito Santo	1,40	0,79	1,50	1,37
Rio de Janeiro	1,32	1,30	1,24	1,19
Guanabara	2,53	2,20	2,43	1,16
São Paulo	1,28	1,77	1,21	1,21
Paraná	1,38	1,18	1,41	1,14
Santa Catarina	1,54	1,10	1,49	1,44
Rio Grande do Sul	1,69	1,11	0,96	1,14
Mato Grosso	2,23	...	1,10	0,98
Goiás	1,53	0,93	0,93	1,21

FONTES: Dados de Despesa: Anexo Estatístico.

Dados de Renda Interna: FGV/IBRE/CCN.

onde fossem verificadas taxas de expansão inferiores àquelas que seriam derivadas da aplicação dos coeficientes de elasticidade-renda dos gastos mencionados anteriormente.

### *O Comportamento pós-1969*

As informações sobre variações reais dos gastos realizados pelo INPS e pelo setor público estadual nos programas de previdência social e assistência médica, em cada Estado, entre 1969 e 1970, são reunidas no Quadro II.5. Uma análise comparativa interestadual do crescimento registrado no período permite observar uma variação muito mais acentuada no caso de gastos realizados pelo setor público estadual do que no de gastos realizados pelo INPS. Na verdade, essa diferença pode ser explicada pelo fato de que a oscilação de curto prazo dos gastos dos Estados nesse programa deve refletir a própria variação na folha de pagamento do pessoal empregado (salário-família, auxílios, etc.), de forma que uma alta taxa de crescimento dos gastos deve corresponder, neste caso, a uma taxa também elevada de crescimento das despesas com pessoal no orçamento consolidado dos Estados.

Esta maior variação faz com que alguns Estados apresentem crescimento negativo dos gastos próprios nos dois programas, enquanto em outras unidades o incremento é maior do que 50% no caso do programa previdência social. Para o programa assistência médica, a maior taxa de acréscimo verificada foi da ordem de 400%.

É interessante notar que apenas dois entre sete Estados que tiveram fraco desempenho quanto a gastos com previdência social em 1969 apresentaram elevado crescimento dos gastos próprios no programa entre 1969 e 1970, enquanto que no programa assistência médica a mesma observação teria sentido oposto: três entre quatro Estados de fraco desempenho acusaram elevada taxa de crescimento dos gastos no programa. Por outro lado, a variação relativa dos gastos realizados pelo INPS nesses mesmos Estados foi, de maneira geral, maior do que os valores médios correspondentes. Isso pode ser interpretado como indicio de que a distribuição espacial dos recursos do INPS exerce função compensatória, especialmente quanto ao programa previdência social, onde os fatores que condicionam a aplicação de recursos próprios no programa parecem contribuir para alargar a diferença relativa quanto ao nível de gastos em unidades de diferentes níveis de renda. No caso do programa assistência médica, por outro lado, um maior esforço relativo do setor público estadual, em unidades inicialmente caracterizadas por insuficiente nível de oferta, pode ser o resultado de interferências exógenas nas decisões próprias acerca da alocação setorial de recursos, interferência esta representada pela vinculação de 10% das transferências recebidas da União à conta do FPEM para programas da área de saúde. Um crescimento relativamente maior da par-

**QUADRO II.5**  
**CRESCIMENTO DAS DESPESAS POR PROGRAMA**  
**NO PERÍODO 1969/70**

Estados	Programas			
	Previdência Social		Assistência Médica	
	Setor Público Estadual	INPS	Setor Público Estadual	INPS
Amazonas	1,40	1,36	...	1,22
Pará	0,96	1,39	1,06	1,21
Maranhão	0,91	1,23	0,60	2,55
Piauí	1,34	1,43	1,17	1,30
Ceará	0,88	1,34	0,22	1,39
Rio Grande do Norte	0,91	1,13	0,67	1,08
Paraíba	1,07	1,25	1,14	1,32
Pernambuco	0,98	1,30	1,00	1,29
Alagoas	1,41	1,37	0,96	1,15
Sergipe	1,66	1,25	2,08	1,11
Bahia	...	1,30	...	1,25
Minas Gerais	...	1,39	...	1,29
Espírito Santo	1,25	1,48	2,08	1,12
Rio de Janeiro	...	1,25	...	1,24
Guanabara	0,73	1,20	1,24	1,15
São Paulo	...	1,36	...	1,23
Paraná	1,06	1,32	4,91	1,29
Santa Catarina	1,25	1,41	1,32	1,10
Rio Grande do Sul	1,08	1,27	1,14	1,20
Mato Grosso	...	1,30	...	1,34
Goiás	0,75	1,58	0,15	1,11
Distrito Federal	1,48	1,88	1,12	1,48



licipação estadual em programas de assistência médica, ao mesmo tempo em que se observam taxas elevadas de crescimento dos gastos realizados pelo INPS nesse mesmo programa em praticamente todos os Estados pode, todavia, contribuir para aumentar os problemas relacionados com a duplicação de esforços nesse programa e para agravar o desequilíbrio quanto à distribuição interna dos recursos públicos destinados ao setor saúde.

### **2.5.3**

#### **Eficiência, Limitações Institucionais e Efeito de Variação nos Investimentos sobre a Expansão dos Gastos de Custeio**

A segunda metade do modelo de análise apresentado discute questões relacionadas com erros de interpretação que poderiam ser provocados por um desconhecimento dos fatores acima relacionados. De um lado, na medida em que o padrão de comportamento utilizado como base para avaliação relativa do desempenho setorial (ver Gráficos 6 a 8) é obtido a partir de análise estatística dos dados globais de despesa em cada programa, ele incorpora os efeitos de baixa produtividade e vinculações setoriais de recursos sobre essa mesma variável. De outro, a expansão dos gastos em termos reais ao longo do tempo deveria estar basicamente condicionada à expansão dos serviços produzidos, que poderia ocorrer tanto por ampliação da capacidade instalada (investimentos) quanto por uso mais intensivo da capacidade existente.

As hipóteses formuladas quanto a uma possível correção de variações na produtividade com base em relações do tipo pessoal/outras despesas de custeio (ver págs. 79 e 80) não puderam ser examinadas empiricamente em virtude da falta de homogeneidade do conteúdo das informações sobre essas variáveis, tanto entre Estados quanto entre diferentes pontos no tempo. Essa falta de comparabilidade resulta de diferentes formas institucionais de execução das atividades do programa. No programa assistência médica, por exemplo, a prestação direta do serviço por parte do Governo implica que o pessoal médico e auxiliares contratados estejam incluídos no item **pessoal**, enquanto que a prestação indireta dos serviços (através de convênios com entidades privadas) faz com que o mesmo pessoal seja incluído

no item outras despesas de custeio.<sup>28</sup> No caso do programa previdência social, a composição das despesas de custeio seria afetada por variações quanto ao tipo de benefício concedido, conforme mencionado anteriormente. Nesse caso, portanto, seria necessário utilizarmos dados sobre gastos com pessoal e com outras despesas de custeio por cada tipo de benefício concedido.

Quanto ao efeito de novos investimentos sobre a variação nas despesas de custeio ao longo do tempo, os testes estatísticos efetuados com dados relativos a gastos do setor público estadual, no período 1965-1969, fornecem alguns resultados interessantes para despesas com saúde. Conforme o modelo de análise apresentado anteriormente, a hipótese a ser testada, neste caso, refere-se à verificação do grau em que variações nas despesas de custeio em determinado período podem ser explicadas por variações na produtividade (hipoteticamente representada por variações na relação entre despesas de pessoal e outras despesas de custeio) e/ou por investimentos realizados no período anterior. Os resultados obtidos, supondo um período de maturação igual a um ano para investimentos no setor, fornecem os seguintes coeficientes:

QUADRO II.6  
RESULTADOS DE REGRESSÕES LOG-LINEARES DO TIPO

$$\Delta C = f \left[ \Delta \left( \frac{P}{OC} \right), I_{t-1} \right]$$

(Amostra utilizada: dados sobre despesa do setor público estadual no período 1965 - 1969)

Programa/setor	R <sup>2</sup>	Termo Constante	(P/OC)	I <sub>t-1</sub>
Assistência Médica	0,33	2,120	*	1,04 (0,22)
Saúde	0,51	1,462	*	1,09 (0,13)

\* Coeficientes não significantes a 5%.

A interpretação dos resultados no caso do programa de assistência médica pode ser efetuada em dois níveis. Primeiro, que a expansão real nas despesas de custeio no período indicado teria resultado sobretudo de uma maior utilização da capacidade instalada, uma vez que a contribuição de investimentos realizados no período anterior, para explicar as variações nos

28 O pagamento do valor total dos serviços prestados pelas instituições privadas seria classificado como "serviços de terceiros" e incluído, portanto, como outras despesas de custeio.

gastos de custeio, não é majoritária.<sup>29</sup> Segundo, que a verificação de um coeficiente aproximadamente igual a 1 para a variável investimentos sugere que despesas de capital no período t teriam um impacto sobre despesas de custeio no período seguinte da mesma magnitude dos gastos de investimentos realizados. Convém observar que o aprofundamento de análises empíricas para quantificação de coeficientes dessa natureza deve ser enfatizado tendo em vista a sua importância para fins de programação das atividades do Governo.

Finalmente, conforme já foi várias vezes mencionado, todos os resultados das análises com dados globais são fortemente influenciados por limitações de natureza institucional. Destorcem elas não só as comparações intertemporais como as análises interestaduais. Nesse sentido, uma das conclusões importantes do presente capítulo consiste em negar a possibilidade de utilização de dados agregados nas análises de eficiência. Para isso, seria necessário desagregar informações ao nível de unidades que produzem serviços homogêneos. Por outro lado, como os problemas de quantificação do "produto" não devem ser facilmente resolvidos no caso dos serviços governamentais de que trata o presente relatório, uma abordagem pragmática sugere que esses estudos se desenvolvam na linha de análises *cost effectiveness*, ou seja, em identificar custos para um dado padrão de referência. Em outras palavras, significa isso medir custos por leite, custo por atendimento, custos por tipo de benefício, etc., e possíveis variações devidas à escala, especialidade, qualidade, etc. No caso do INPS, por exemplo, a remuneração do médico é composta basicamente de uma parte fixa (o salário) e de uma parte variável (gratificação de produtividade). Esta última é baseada no número de atendimentos efetuados. A preocupação individual com o rendimento implica, portanto, incentivo para atender um maior número de pessoas num horário prefixado de trabalho. Nas estatísticas agregadas, tal esforço se refletiria em redução no custo médio por atendimento. Se a qualidade do serviço está associada à duração da consulta, pode esse resultado ser interpretado como uma melhoria na eficiência?

Em resumo, os problemas envolvidos em tentativas de quantificação de eficiência estão além das possibilidades do presente relatório, tanto no que se refere à disponibilidade de informações estatísticas quanto ao tempo disponível para sua conclusão. Dada a importância relativa dos programas considerados no conjunto das atividades do Governo, é de todo interesse, todavia, que a sua divulgação contribua para fomentar os estudos adicionais necessários.

---

<sup>29</sup> Logicamente essa conclusão supõe que efeitos de variação na produtividade seriam captados pela relação *P/OC*. O mais provável, todavia, é que uma maior utilização de capacidade instalada se faça acompanhar por variações na produtividade, sendo, todavia, impossível isolar esses efeitos numa análise a nível agregado.

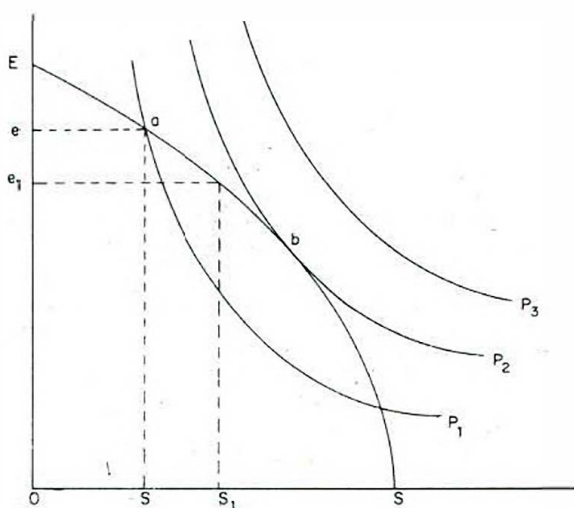
## Anexo ao Capítulo II

### A.1 Considerações Técnicas, Preferências Sociais e Eficiência Macroeconômica na Programação de Gastos Públicos

Consideremos o diagrama abaixo (Gráfico A.1). Nesse diagrama, o eixo das abscissas mede o nível de oferta de serviços de saúde e o eixo das ordenadas o nível de oferta de outro serviço qualquer — por exemplo, educação. A curva ES representa, para um dado orçamento, as diferentes alternativas quanto à "produção" de saúde e educação. Se todos os recursos fossem destinados à saúde, a "produção" no setor seria determinada pela distância  $\overline{OS}$ . Da mesma forma,  $\overline{OE}$  representaria a "produção" no setor educação quando a totalidade dos recursos fosse atribuída a esse setor. Qualquer ponto sobre essa curva representaria uma situação tecnicamente possível de ser obtida.

GRÁFICO A-1

POSSIBILIDADES TÉCNICAS DE PRODUÇÃO



Tomemos, por exemplo, o ponto a. Se esse ponto representa a situação vigente quanto à distribuição setorial da oferta de serviços, esta é representada por  $O_s$  para o setor saúde e  $O_e$  para o setor educação. Se o volume de recursos é constante, uma decisão de aumentar a oferta no setor saúde implica ter que reduzir a oferta no setor educação, e vice-versa. Um aumento em saúde de  $O_s$  para  $O_{s_1}$ , por exemplo, implica uma diminuição em educação de  $O_e$  para  $O_{e_1}$ . A relação  $ee_1/SS_1$  representa, portanto, a taxa de substituição de educação por saúde no ponto a. Se igual à unidade, indica que para um dado volume de recursos obtêm-se quantidades equivalentes de produto nos dois setores.

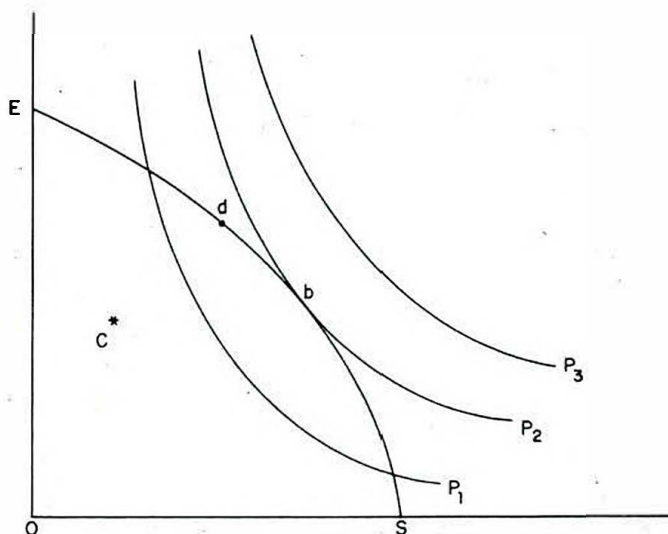
Numa situação onde as decisões governamentais a respeito da alocação setorial de recursos refletisse de fato as preferências da coletividade, a distribuição ótima dos recursos governamentais entre os dois setores seria determinada conhecendo-se essa escala de preferência. Adicionando ao Gráf. A.1 as curvas de Indiferença representativas dessa escala ( $P_1, P_2, \dots$ ), a situação ótima referida seria, portanto, aquela representada pelo ponto b. Nesse ponto, a distribuição dos recursos seria de ordem a garantir o máximo de satisfação coletiva para o volume disponível de recursos.

Reconhecidas as limitações desse modelo, ele tem, todavia, alguma utilidade para organizar nossa discussão. Por associação de idéias, suponhamos, por exemplo, que as curvas  $P_1, P_2, P_3$ , etc., representam curvas de indiferença entre dois grandes objetivos nacionais: crescimento econômico e distribuição de renda, por exemplo. Suponhamos ainda que gastos em saúde têm uma repercussão mais direta e mais importante sobre o objetivo de distribuição de renda do que sobre o objetivo de crescimento econômico. No Gráfico A.2, OS indica agora resultados em termos de distribuição (que aumentariam com maior participação das despesas de saúde no orçamento) e OE resultados em termos de crescimento (que aumentariam com uma maior participação dos gastos de infra-estrutura no orçamento).<sup>30</sup> O ponto b representaria a distribuição ótima dos recursos, dadas as curvas  $P_1, P_2, \dots, P_n$  que correspondem à escala de preferências da coletividade.<sup>31</sup> Em linguagem peculiar à literatura sobre orçamento-programa, o ponto c representaria uma situação ao mesmo tempo ineficiente e ineficaz e estaria

30 Trata-se evidentemente de uma análise estática. A justificativa tradicional para o formato da "curva de possibilidades de produção", neste caso, é que uma maior participação de gastos de saúde no orçamento reduz as disponibilidades de poupança para aplicações em outros setores que apresentem um retorno mais imediato, em termos de efeito sobre o nível de renda. Numa análise dinâmica de longo prazo, essa justificativa não é facilmente aceitável.

31 Um dos pontos normalmente encontrados na literatura acerca da eficiência dos gastos do Governo trata exatamente dos problemas relativos à forma de incorporar as preferências da coletividade no modelo de decisão. A discussão gira em torno da forma pela qual essas preferências são reveladas, tendo em vista o caráter especial de grande parte dos bens produzidos pelo Governo.

## EFICIÊNCIA E EFICÁCIA NA ALOCAÇÃO SETORIAL DE RECURSOS



indicando a ocorrência de desperdícios dos recursos governamentais. No ponto *d*, a distribuição dos recursos seria eficiente (no sentido de não haver desperdício), mas não plenamente eficaz (no sentido de não maximizar os resultados em termos de satisfação coletiva).<sup>32</sup> Apenas no ponto *b*, obter-se-iam simultaneamente eficiência e eficácia na distribuição dos gastos.

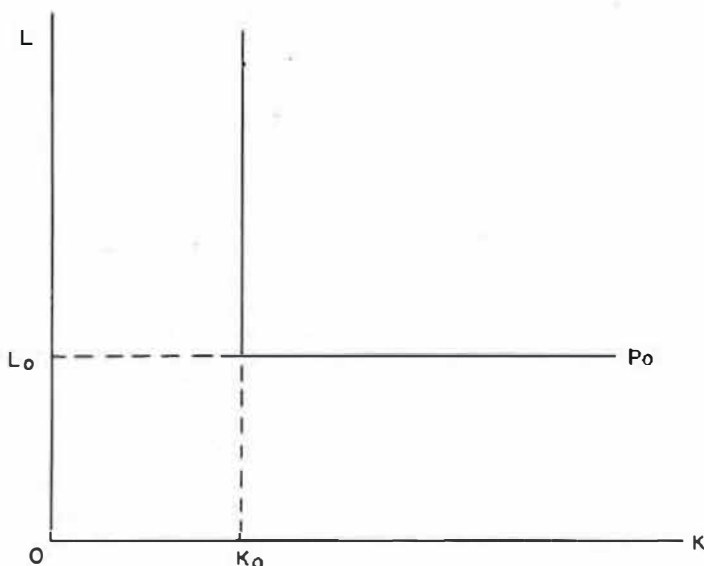
### A.2 A Função de Produção e a Eficiência Operacional

Para fins de esclarecer os aspectos envolvidos na discussão a respeito de eficiência na produção dos serviços associados a diferentes programas governamentais, consideremos a existência de proporções fixas. Em termos

<sup>32</sup> Para uma discussão mais completa sobre os conceitos de eficiência e eficácia, ver F. Rezende, *op. cit.*, especialmente o Cap. IV.

do diagrama tradicional, a produção de  $P_0$  unidades de um produto qualquer X seria representada da seguinte forma:

GRÁFICO A-3



Para a produção de  $P_0$  unidades, portanto, os recursos necessários corresponderiam a  $OK_0$  unidades de capital e  $OL_0$  unidades de trabalho, ficando determinados os coeficientes que medem as relações técnicas de produção. Para um mesmo estoque de capital, a utilização de mão-de-obra a um nível mais elevado que  $OL_0$  implica desperdício uma vez que o nível de produto não seria afetado. Inversamente, o mesmo acontece, no caso de uma utilização de capital maior que  $OK_0$  para o mesmo volume dado de utilização do fator trabalho.

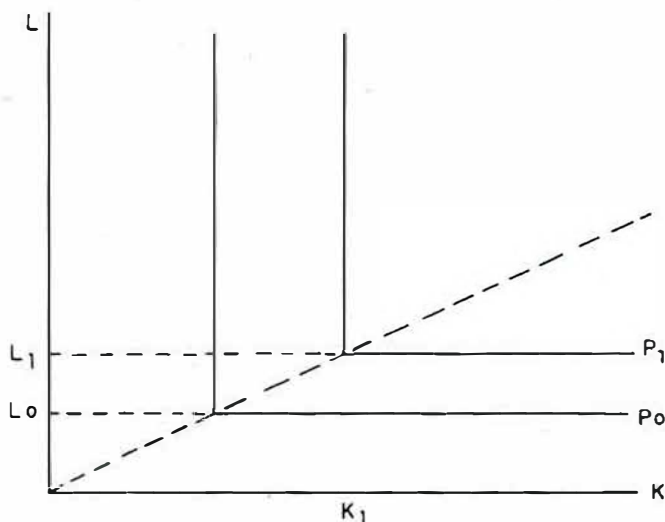
Mais importante do que a análise da situação inicial é, todavia, a verificação das condições que afetam a expansão da produção de X. Regra geral, a expansão depende:

- a) da existência ou não de desperdício na utilização de um dos fatores na situação inicial;
- b) da taxa de crescimento na aplicação de novos recursos (capital e trabalho no setor);
- c) da existência ou não de economias de escala;
- d) do efeito da incorporação de inovações tecnológicas.

O primeiro ponto citado corresponderia, por exemplo, a uma situação onde a produção de  $P_0$  unidades estivesse sendo efetuada com a utilização de  $K_1$  unidades de capital e  $L_0$  unidades de trabalho (Gráfico A.4).

GRÁFICO A-4

A FUNÇÃO DE PRODUÇÃO E A UTILIZAÇÃO EFICIENTE DE RECURSOS EM DETERMINADO PROGRAMA



A produção de  $P_0$  unidades estaria, dessa forma, ocorrendo simultaneamente com uma subutilização do capital instalado. Mantida constante a relação capital/trabalho, um estoque de capital igual a  $OK_1$  permitiria elevar a produção para  $P_1$  mediante simples utilização de maiores recursos humanos no programa (aumento do fator trabalho de  $OL_0$  para  $OL_1$ ).<sup>33</sup> Vale a pena notar que a questão relativa à plena utilização do capital instalado deve incluir, também, o problema que se refere à intensidade de uso. Se para um turno de trabalho de oito horas diárias a relação técnica trabalho/capital referente a uma unidade hospitalar for igual a  $m$ , a mesma relação será igual a  $2m$  se a mesma unidade du-

<sup>33</sup> O exemplo poderia, evidentemente, referir-se também ao caso oposto de subutilização do fator trabalho.



plicar o número de horas diárias de funcionamento.<sup>34</sup> Isso significa que, a menos que razões de ordem técnica (principalmente aquelas relacionadas com uma eventual redução na qualidade do serviço) o justifiquem, as possibilidades de uso mais intensivo do capital podem ser consideradas como uma variante do caso que trata da existência de desperdício de recursos no período inicial.

Se a situação inicial contempla uma utilização de fatores na proporção necessária, o aumento da produção só pode ser efetuado mediante aumento simultâneo dos recursos utilizados. Se  $K_0$  e  $L_0$  representam a situação inicial, um aumento da produção do  $P_0$  para  $P_1$  pode ser obtido se ocorrer um aumento **simultâneo** no emprego de capital (de  $K_0$  para  $K_1$ ) e de trabalho (de  $L_0$  para  $L_1$ ). A noção de simultaneidade, aqui, refere-se ao período de tempo necessário à maturação dos investimentos realizados, prazo em que o aumento no estoque de capital tem que ser complementado por um aumento no uso de mão-de-obra em quantidade determinada pelo coeficiente  $K_0/L_0$ .

A magnitude do aumento no produto depende, por sua vez, do possível efeito da escala de produção. Na ausência de economias de escala, isto é, na medida em que uma maior dimensão da unidade produtiva não afetar substancialmente a produtividade dos fatores, o aumento relativo no produto será igual ao aumento relativo no uso dos fatores. O dobro do produto  $2P_0$  será, assim, obtido empregando-se também em dobro os fatores utilizados ( $2K_0$  e  $2L_0$ ).

As considerações anteriores a respeito das condições de expansão da produção de  $X$  supõem que as relações técnicas de produção mantêm-se constantes. Estas poderiam, evidentemente, ser alteradas pela incorporação de novas técnicas de produção que modificassem os requisitos de fatores de produção para a realização de determinadas quantidades de produto. Na medida em que a maioria das inovações fosse representada pelo uso mais intensivo de capital (no caso dos serviços governamentais, objeto do presente trabalho, essas inovações referir-se-iam principalmente à mecanização da atividade administrativa), elas deveriam concorrer para elevar a relação capital/trabalho, cujas variações teriam que ser consideradas uma avaliação das condições de expansão da oferta dos serviços.

---

34 É bastante citado o exemplo fornecido pelo Estado de Guanabara que, na primeira metade da década de 60, aumentou substancialmente o número de matrículas no ensino primário (produção de serviços), criando um terceiro turno de funcionamento nas escolas oficiais, isto é, promovendo um uso mais intensivo da capacidade instalada no setor.



### III

## A DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFÍCIOS

### 3.1

#### Introdução: As Despesas Públicas e a Distribuição da Renda

No julgamento dos méritos de programas executados pelo Governo, a ênfase tem sido tradicionalmente colocada sobre os aspectos alocativo e de eficiência. Essa abordagem considera diferentes projetos sob o ponto de vista de fluxos de benefícios e custos economicamente quantificáveis — consistindo a finalidade última em maximizar a razão benefício-custo. Admite-se que análises dessa natureza contribuem para uma alocação mais "eficiente" dos recursos e que os resultados, para um dado volume de recursos escassos, estão sendo maximizados. Tal processo analítico, contudo, geralmente deixa de incluir efeitos distributivos que, em alguns casos, podem revestir-se de mais alta importância. Esse fato não tem origem na convicção de que considerações de equidade carecem de importância, mas em dificuldades conceituais que despontam logo que se procura quantificar e avaliar aqueles efeitos.<sup>1</sup> Idealmente, as análises de benefício-custo e técnicas analíticas semelhantes devem preocupar-se com algum conceito de "eficácia", isto é, um conceito de eficiência que inclua análise dos efeitos simultâneos do projeto sobre os objetivos de crescimento e distribuição. Nesse caso, impactos distributivos favoráveis poderiam entrar nos cálculos como benefícios e os desfavoráveis como custos. O grande problema, naturalmente, consiste em expressar bene-

---

1 Algumas das dificuldades envolvidas na mensuração dos efeitos distributivos dos projetos do Governo podem ser encontradas em: James T. Bonnen, "The Absence of Knowledge of Distributional Impacts: An Obstacle to Effective Policy Analysis and Decisions", Robert H. Haveman e Julius Margolis (eds.), in *Public Expenditures and Policy Analysis* (Chicago: Markham Publishing Co., 1970), pp. 248-70.

fícios e custos distributivos em termos comparáveis com outros benefícios e custos, questão esta que até agora não foi devidamente solucionada.<sup>2</sup>

Na ausência de uma metodologia bem definida que permita uma análise compreensiva, adotamos uma posição de meio-termo, que considera separadamente o problema de alocação dos recursos e de equidade na distribuição de benefícios. Enquanto o Capítulo II discutiu os problemas ligados a aspectos alocativos, o presente diz respeito à maneira como os mesmos são distribuídos entre a população. Essa abordagem pode constituir aquilo que Weisbrod chama de passo "útil", ainda que modesto, no sentido de introduzir, explicitamente, considerações distributivas nas análises de benefício-custo.<sup>3</sup>

Por outro lado, a maioria dos estudos que procuram quantificar a incidência da atividade do setor público sobre a distribuição de renda em uma comunidade dá ênfase especial aos efeitos da tributação, abstraindo-se de quantificar os efeitos dos gastos do Governo segundo os beneficiários (por diferentes classes de renda, setores econômicos, regiões geográficas, etc.). Negligenciar este aspecto significa, a nosso ver, não só deixar de considerar o objetivo fundamental de toda atividade pública, ou seja, a provisão de benefícios aos cidadãos do País, como, por vezes, induzir a análise a conclusões errôneas sobre a equidade de determinado sistema fiscal.

Muito mais relevante se faz a sua consideração quando se trata de um país em desenvolvimento, onde, em geral, é elevada a participação dos impostos indiretos no financiamento dos gastos públicos.<sup>4</sup> Esta forma de tributação, como se sabe, é em geral regressiva, implicando uma carga relativamente maior para os indivíduos de classes inferiores de renda. Uma distribuição regressiva da carga tributária poderia, todavia, ser teoricamente compensada por uma distribuição progressiva dos benefícios provenientes das despesas públicas, de forma a inverter conclusões, sobre equidade, baseadas em apreciação parcial do sistema tributário.<sup>5</sup>

A análise empírica da incidência dos gastos envolve, todavia, dificuldades metodológicas apreciáveis. Conforme menciona a discussão inclui-

---

2 Para uma discussão deste problema e uma tentativa de desenvolver uma metodologia de quantificação, ver: Burton A. Weisbrod, "Income Redistribution Effects and Benefit-Cost Analysis", in *Problems in Public Expenditure Analysis*, Samuel B. Chase Jr., (ed), (Washington: The Brookings Institution, 1968), pp. 177-222.

3 B. A. Weisbrod, "Income Redistribution Effects", *op. cit.*, p. 185.

4 Aproximadamente 70% das receitas públicas totais no Brasil são arrecadadas por tributação indireta.

5 Um modelo hipotético que se propõe a provar essa possibilidade é apresentado em anexo.

da no anexo ao presente capítulo,<sup>6</sup> os problemas relativos à distribuição dos benefícios das despesas públicas variam de intensidade conforme:

a) a natureza dos bens e/ou serviços produzidos. As dificuldades são maiores no caso dos bens "puramente públicos", devido à indivisibilidade de consumo, do que no caso de bens semipúblicos. Nestes, embora a identificação dos beneficiários seja mais evidente, o tratamento das externalidades introduz complicação adicional para os propósitos de quantificação;

b) a natureza dos gastos realizados. Despesas de transferência, pela sua natureza, podem ser consideradas como tributos negativos e distribuídas de acordo com a mesma metodologia utilizada em estudos de incidência tributária. Por outro lado, no caso de despesas de investimento, a preocupação com efeitos de longo prazo é mais importante do que a identificação dos efeitos redistributivos dos gastos realizados em um determinado período de tempo.

As dificuldades associadas a uma análise global não devem, todavia, constituir obstáculo para a realização de análises parciais. Se essas dificuldades variam conforme a natureza do bem produzido ou o tipo de gasto realizado, uma opção aberta ao pesquisador seria exatamente a de considerar isoladamente aqueles programas que se referem à produção de bens e/ou serviços, em relação aos quais pode admitir-se, previamente, a existência de algum efeito redistributivo importante. A análise que se segue propõe-se, então, a examinar o assunto a partir de uma investigação dos aspectos redistributivos de programas de saúde e previdência.

### **3.2**

## **Aspectos Redistributivos de Programas de Previdência Social: Considerações Teóricas e Comparações Internacionais**

Os programas de Previdência Social destinam-se, basicamente, a proporcionar proteção contra doença, invalidez, desemprego, velhice, etc., embora, ao realizar essa função, necessariamente ocorra alguma redistribui-

---

6 Ver Anexo A-1.

ção de renda. No sentido mais óbvio, a renda é redistribuída do sadio para o doente, do apto para o inválido, do empregado para o desempregado, etc. Tais critérios distributivos, contudo, talvez não sejam os mais adequados. Por isso mesmo, torna-se necessário responder inicialmente a duas perguntas:<sup>7</sup>

— Que critérios distributivos as autoridades decisórias consideram realmente relevantes?

— Que critérios distributivos devem levar em conta?

A primeira pergunta deve ser respondida apenas após cuidadoso levantamento de pronunciamentos públicos oficiais sobre os objetivos específicos dos diferentes programas de despesas; a segunda, pela sua própria natureza, implica julgamentos normativos. Numerosos autores consideram os grupamentos de renda como o único critério relevante. Nos estudos empíricos, a liberdade de escolha do pesquisador no assunto é geralmente limitada pelos dados estatísticos disponíveis.<sup>8</sup>

### 3.2.1

#### O Papel da Renda Per Capita

Quando apenas a redistribuição entre classes de renda (vertical) é considerada, o papel da previdência social tende a refletir o nível de desenvolvimento econômico alcançado pelo país em que funciona o sistema.

A evidência empírica disponível sugere que os sistemas de previdência social são mais importantes nos países desenvolvidos do que nos em desenvolvimento. Por esta razão é provável que neles os efeitos redistributivos sejam maiores, mesmo levando em conta que países em desenvolvimento tendem a exibir maiores desigualdades iniciais de renda. Essa contradição aparente pode ser explicada pelo maior volume de recursos mobilizados pelo sistema e pela mais ampla extensão do campo de aplicação nos países desenvolvidos, além de diferenças existentes quanto a fontes de recursos utilizados no financiamento do programa.

Conforme demonstrado no Quadro III.1, o volume de recursos mobilizados pelos sistemas de previdência social tende a aumentar com o

---

7 Essas questões são postuladas em B. A. Weisbrod, "Income Redistribution Effects", op. cit., p. 185.

8 A discussão do caso brasileiro (no item 4.3) concentra-se na redistribuição por classe de renda, região e divisão rural-urbana.

nível de renda *per capita* — pelo menos na faixa de renda situada entre 1,000 a 1,499 dólares por habitante.<sup>9</sup>

QUADRO III.1  
DESPEAS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL COMO PERCENTAGEM DO PIB —  
MÉDIA PARA DIFERENTES CLASSES DO PIB *PER CAPITA*, 1963

Nível de Renda em US Dólares	Número de Países na Classe	Despesas Totais em US Dólares	Despesas em % do PIB
Menos de \$200	11	\$ 115.30	2,13
\$200 — 499	12	319.30	3,47
\$500 — 999	10	738.00	9,34
\$1 000 e mais	15	1,758.00	11,72
\$1 000 — 1 499	4	1,413.20	12,35
\$1 500 — 1 999	8	1,726.10	11,92
\$2 000 e mais	3	2,303.30	9,66

FONTE: Felix Paukert, "Social Security and Income Redistribution: Comparative Experience", in Everett M. Kassalow (ed.), *The Role of Social Security in Economic Development* (Washington: U.S. Government Printing Office, 1968), p. 107.

Tais resultados são coerentes com informações adicionais que demonstram que, de maneira geral, os países em desenvolvimento caracterizam-se por um reduzido campo de aplicação dos sistemas de previdência. Na América Latina (dados de 1959), por exemplo, apenas 15 milhões de indivíduos (ou cerca de 23%) da população economicamente ativa de 66 milhões estavam protegidos por algum tipo de programa de previdência social.<sup>10</sup> O Quadro III.2 contém alguns dados mostrando o grau de proteção no caso dos dois importantes programas geralmente incluídos

9 Na base de um corte transversal é difícil generalizar a respeito de tal comportamento, uma vez que as condições sociais, econômicas e políticas podem variar muito de país a país. Henry Aaron sustenta que a idade do sistema é a determinante mais importante de seu custo. Ver seu estudo, "Social Security: International Comparisons", in *Studies in the Economics of Income Maintenance*, Otto Eckstein (ed.), (Washington: The Brookings Institution, 1967), pp. 13-48. Para uma discussão mais geral dos fatores de oferta e demanda que parecem influenciar o nível das despesas públicas com saúde e bem-estar, ver Frederic L. Pryor, *Public Expenditures in Communist and Capitalist Nations* (New Haven: Yale University Press, 1968), pp. 128-81.

10 Paul Fisher, "Social Security and Development Planning: Some Issues", *The Role of Social Security in Economic Development*, in Everett M. Kassalow (ed.), (Washington: U.S. Government Printing Office, 1968), p. 248.

**QUADRO III.2**  
**PERCENTAGEM DA POPULAÇÃO PROTEGIDA POR ASSISTÊNCIA**  
**MÉDICA E AUXÍLIO-DOENÇA, EM PAÍSES SELECIONADOS,**  
**DÉCADA DE 60**

Nível de Renda <i>Per Capita</i> — em US Dólares	Assistência Médica	Auxílio-Doença
<b>De menos de \$ 500:</b>		
Costa Rica	20	33
República Dominicana	9	28
Salvador	3	8
Índia	2	2
México	16	19
<b>\$ 500-999:</b>		
Austria	71	67
Finlândia	100	100
Itália	88	36
Japão	98	50
Venezuela	100	15
<b>\$ 1,000 e mais:</b>		
Bélgica	79	60
França	88	76
Alemanha Ocidental	87	85
Luxemburgo	97	66
Holanda	75	61
Noruega	100	84
Suécia	100	100
Reino Unido	100	87

FONTE: Adaptado do trabalho de F. Paukert, *op. cit.*, p. 114.



(assistência médica e auxílio-doença) para uma amostra de países em anos recentes. Embora algumas exceções possam ser notadas, a cobertura se expande à medida que a renda **per capita** sobe. Além disso, o segmento da população que é protegido pelos programas de previdência social nos países em desenvolvimento não costuma ser a classe de renda mais baixa.

Em um levantamento de 23 países, por exemplo, descobriu-se que todos ofereciam alguma forma de assistência médica a pessoas empregadas em atividades não-agrícolas, ao passo que apenas sete administravam tais programas para trabalhadores agrícolas autônomos (que geralmente se supõe receberem renda muito mais baixa).<sup>11</sup>

Conforme mencionado acima, diferenças nas fontes de receita do sistema entre países desenvolvidos e em desenvolvimento afetam também a amplitude da redistribuição da renda através de programas de previdência social. Nos países desenvolvidos, com receitas baseadas na tributação direta, os subsídios concedidos pelo Governo aos sistemas de previdência social são custeados principalmente pelas classes de alta renda.<sup>12</sup> Nos países em desenvolvimento, por outro lado, sistemas fiscais tipicamente baseados em tributação indireta regressiva tendem a por sobre os ombros dos grupos mais pobres o ônus de financiamento dos subsídios, grupos estes que podem estar parcialmente excluídos do sistema. Por isso mesmo, seria possível encontrar uma redistribuição de renda do muito pobre para o pobre ou do trabalhador rural para o trabalhador urbano, ambas as hipóteses configurando um tratamento não eqüitativo.

Naturalmente, o impacto dos subsídios concedidos pelo orçamento geral dependerá não apenas de seu financiamento, mas também de sua importância relativa como fonte de fundos para o setor de previdência social. Um levantamento do FMI, abrangendo 50 nações (31 em desenvolvimento e 19 desenvolvidas), verificou empiricamente que existe considerável variação interpaises no tocante ao último item.<sup>13</sup> Nos países em desenvolvimento, os subsídios públicos como proporção dos fundos do setor de previdência social variam entre 7,7% (no Mali) a 89,2% (na Tanzânia), apresentando uma média de cerca de 30%. No caso dos países desenvolvidos, a variação situava-se entre 12% (na Espanha) e 83,9% (na Irlanda), exibindo mais ou menos metade da amostra proporções que excediam 31%. Embora não

---

11 Félix Paukert. *op. cit.*, p. 115.

12 Supõe-se geralmente que o índice de impostos indiretos/impostos totais tende a cair à medida que sobe a renda **per capita** (tanto em séries temporais quanto em cortes transversais). Para tratamento teórico e empírico desta questão, ver Harley H. Hinrichs, *A General Theory of Tax Structure Changes During Economic Development* (Cambridge, Mass.: The Law School of Harvard University, 1966), e Richard A. Musgrave, *Fiscal Systems* (New Haven: Yale University Press, 1966), caps. 5-7.

13 Franco Reviglio, "The Social Security Sector and Its Financing", *op. cit.*

fossem tentadas computações estatísticas adicionais, aparentemente as percentagens não estavam significativamente vinculadas à renda per capita. Dados compilados por Félix Paukert (ver Quadro III.3) concordam com esta observação.

QUADRO III.3  
SUBSÍDIOS DO GOVERNO COMO PERCENTAGEM DA RECEITA TOTAL  
DE SISTEMAS DE PREVIDÊNCIA EM CINQUENTA PAÍSES, 1963

Nível de Renda Per Capita em US Dólares	Em percentagens	
	Média	Mediana
De menos de \$ 500	40,9	36,7
\$ 500 — 999	41,0	33,2
\$ 1,000 e mais	43,4	37,0

FONTE: Adaptado do trabalho de F. Paukert, *op. cit.*, p. 114.

### 3.3 Distribuição Pessoal dos Benefícios

O objetivo final dos estudos empíricos tradicionais sobre a incidência do orçamento é a quantificação dos benefícios recebidos por pessoas situadas nas diferentes faixas de renda. Com essa finalidade, diferentes critérios para alocar os ônus da tributação e os benefícios das despesas públicas têm sido aplicados.<sup>14</sup> A despeito do grau de sofisticação introduzido nas computações, todavia, é mais provável que o resultado final reflita variações na estrutura funcional da despesa e na organização institucional da atividade do Governo, do que variações nos métodos especificamente utilizados.

A rejeição das formas tradicionais de análise, contudo, não impede a formulação de hipóteses baseadas na observação das características econômicas e institucionais dos programas considerados. No caso brasileiro,

<sup>14</sup> Ver os estudos de W. Irwin Gillespie sobre o Canadá e os Estados Unidos, *op. cit.*; no caso do Brasil, ver Henry Aaron, *Estimates of the Distributional Impact of Brazilian Taxes and Expenditures* (U.S. Department of State, Agency for International Development, 1968), mimeografado.

é importante destacar as seguintes características das despesas de saúde e previdência:

a) A proporção de atividades de saúde e previdência realizadas através dos órgãos de previdência social, que é financiada por contribuições sobre as folhas de pagamento, vinculadas a gastos na função.

b) A importância relativa dos benefícios por morte e por aposentadoria nas despesas totais da previdência social.

No primeiro caso, é importante notar que o sistema de previdência social brasileiro compreende o Instituto Nacional de Previdência Social (que abrange principalmente trabalhadores urbanos) e Institutos especiais encarregados da previdência dos servidores públicos. O primeiro foi responsável por 60% dos pagamentos totais da previdência social e por 70% das despesas públicas totais com assistência médica em 1969. Os últimos responderam por 40% do total dos pagamentos da previdência social e por menos de 5% das despesas médicas. Somente cerca de um quarto das despesas públicas totais em saúde — ou 7% dos recursos totais alocados aos programas de saúde e bem-estar em 1969 — dirigiram-se à população em geral. Esta parcela refere-se às atividades do Ministério e das Secretarias Estaduais de Saúde. Mesmo que estes últimos órgãos não limitem legalmente o uso de seus serviços à população urbana, a localização física das unidades de serviço em áreas urbanas tenderia a restringir-lhes o uso pela população rural. A natureza institucional dos programas de saúde e previdência no Brasil é, dessa forma, principalmente um fenômeno urbano tanto no seu financiamento como na prestação de serviços.

O segundo ponto refere-se à importância relativa dos benefícios por morte e aposentadoria *vis-à-vis* a assistência médica fornecida por intermédio dos Institutos de Previdência Social. Em 1972, o primeiro tipo de benefício respondia por 35% do total despendido pelo Instituto Nacional de Previdência Social e por 54% no caso do Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado.<sup>15</sup> Desde que o valor das pensões e aposentadorias baseie-se no antigo salário do beneficiário, pode-se, nesse caso, formular a hipótese de que a manutenção desse tipo de benefícios não contribui — ou contribui de forma não significativa — para promover uma redistribuição de renda entre classes, uma vez que o benefício recebido é geralmente proporcional à contribuição efetuada.<sup>16</sup>

---

15 Em termos absolutos, as despesas totais da última instituição foram apenas de cerca de 4% das da primeira.

16 É certo que algum efeito redistributivo pode resultar da existência de limites máximos de contribuição e mínimos de benefícios. Por outro lado, modificações recentes da legislação estenderam a previdência social à população rural com outra base de cálculo dos benefícios. Ver a Seção 3.3.1 para alguns comentários sobre esse novo programa.

Por outro lado, a assistência médica geral, fornecida principalmente através do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), provavelmente serve para redistribuir renda entre a população abrangida.<sup>17</sup> Em contraste com as pensões e aposentadorias, os benefícios individuais de assistência médica geral baseiam-se na necessidade (e, em menor grau, no acesso às instalações), e não no respectivo salário de contribuição. Desta maneira, mesmo que os benefícios sejam distribuídos em uma base *per capita* igual entre a população segurada, a renda tende a ser transferida dos trabalhadores urbanos de maiores salários para os de menores (ver, no Apêndice, uma tentativa de quantificação dessa hipótese). Os aspectos redistributivos do programa seriam maiores caso admitíssemos as seguintes hipóteses: 1) a incidência de doenças é maior entre os trabalhadores de renda mais baixa; e, 2) a taxa de substituição entre serviços privados e governamentais é mais alta entre os trabalhadores de mais alta renda.

### 3.3.1 Aspectos Regionais

Embora as informações estatísticas disponíveis e as limitações teóricas conhecidas não permitam cálculos precisos dos benefícios das despesas públicas por classe de renda, algumas observações interessantes podem ser feitas na base de sua destinação regional. Um volume relativamente mais elevado de despesas, em regiões de baixa renda, não resulta necessariamente em redistribuição pessoal da renda a curto prazo, mas contribui efetivamente para estimular a atividade econômica nas regiões beneficiadas. Essa expansão econômica, por seu lado, poderá gerar uma distribuição mais equitativa da renda a longo prazo através da criação de novas oportunidades de emprego, melhores oportunidades educacionais, melhores níveis de saúde, etc.

Um exemplo de um programa que favorece as regiões mais pobres no caso brasileiro é o de assistência médica mantido pelo Instituto Nacional de Previdência Social. Se compararmos as despesas desse programa com a arrecadação das contribuições para previdência social nas cinco principais regiões do País, um padrão regionalmente redistributivo é

17 Em 1972, a assistência médica geral consumia cerca de 25% das despesas totais do Instituto (em comparação com 6,5% em 1949 e 14,5% em 1960).

claramente revelado (ver Quadro III.4).<sup>18</sup> Enquanto a Região Sudeste recebeu benefícios iguais a apenas 43,3% das contribuições arrecadadas dentro de suas fronteiras, a percentagem para a Região Nordeste subiu a quase 90%. O programa de assistência médica mantido pelo sistema de previdência social exerce, dessa forma, um duplo efeito sobre a distribuição de renda, apresentando resultados positivos tanto sobre a renda regional como sobre a renda pessoal.

QUADRO III.4  
DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DAS DESPESAS MÉDICAS  
REALIZADAS ATRAVÉS DO INPS — 1971

Região *	Despesas com Assistência Médica como % da Arrecadação de Contribuições para Previdência Social da Região		
	Compras	Transferências **	Total
Norte ( 52,5)	44,4	16,3	60,7
Nordeste ( 50,8)	65,7	24,1	89,8
Sudeste (142,4)	27,0	16,3	43,3
Sul ( 97,0)	40,8	15,8	56,6
Centro-Oeste ( 65,5)	68,1	11,8	79,9
Brasil (100,0)	33,4	16,8	50,2

FONTES: Rendas regional per capita computada com base em dados das contas nacionais, em *Conjuntura Econômica*, XXIV, Nº 6 (1970); dados de arrecadação de contribuições para previdência social e despesas, extraídos do *Mensário Estatístico*, Nº 233 (1971).

\* As cifras entre parênteses representam renda regional per capita expressada como percentagem da média nacional (1967).

\*\* Exclui salário-família.

<sup>18</sup> É reconhecida a possibilidade de que o ônus final da parte do empregador na contribuição de previdência não recaia na região onde é arrecadada. Na ausência de critérios seguros para distribuir regionalmente o ônus de tal contribuição, contudo, nenhuma tentativa de ajustamento foi realizada.

Outro programa ainda em seus estágios iniciais objetiva estender ao trabalhador rural os benefícios do sistema nacional de previdência.<sup>19</sup> Os benefícios concedidos através desse programa são semelhantes aos que desfrutam os trabalhadores urbanos, incluindo pensão e aposentadoria, bem como assistência médica. Em contraste com a previdência social urbana, contudo, o programa rural não é financiado diretamente pelo trabalhador, mas por um imposto de 2%, sobre a produção de produtos primários, e de 2,4% sobre a folha de pagamento das empresas urbanas.

Desde que a incidência de ambos os impostos provavelmente recaia em maior proporção sobre o consumidor urbano, pode-se esperar que esse programa promova redistribuição da renda do setor urbano para o rural. Com base em dados calculados por Fishlow concernentes a diferenciais de renda entre pessoas empenhadas em atividades agrícolas e não-agrícolas, pode-se sugerir que o fluxo de renda do setor urbano para o rural produzirá efeitos positivos sobre a distribuição pessoal da renda.

O Quadro III.5 revela alguns aspectos regionais do FUNRURAL, durante seu primeiro ano completo de atividades, que tendem a confirmar as hipóteses acima. O Nordeste, com a mais baixa renda *per capita* e mais alta proporção de trabalhadores agrícolas em sua população economicamente ativa, recebeu mais benefícios em dinheiro em relação à arrecadação de impostos (contribuições) destinadas ao financiamento do programa do que qualquer outra região do País. O Sudeste, por seu turno, com a mais alta renda *per capita* e menor proporção de trabalhadores agrícolas em sua população economicamente ativa, recebeu menos benefícios em dinheiro como proporção das arrecadações de contribuições do que qualquer outra região. Essa configuração geral (benefícios relativos diretamente relacionados com a importância relativa dos trabalhadores agrícolas na força de trabalho e inversamente com a renda *per capita*) somente não é claramente verificada entre as Regiões Sul e Centro-Oeste. Uma das principais explicações deste último fenômeno pode consistir na maior eficiência relativa do setor agrícola na Região Sul.

Outro programa importante do ponto de vista da distribuição regional dos benefícios refere-se à participação de Estados e Municípios na receita federal.<sup>20</sup> Este programa reveste-se de alguma relevância para nossa análise dos gastos em saúde e bem-estar, pois parte desses fundos é vinculada a uso em programas de saúde nos níveis estadual e municipal e as cotas individuais são diretamente relacionadas à área geográfica e po-

---

19 Programa de Assistência ao Trabalhador Rural, ou PRORURAL, instituído em 1971. Em 1972, os recursos destinados a esse programa equivaleram a aproximadamente 7% dos aplicados na previdência social urbana.

20 O "Fundo de Participação" dos Estados e Municípios na receita federal compõe-se de 10% da arrecadação total dos impostos sobre a renda e sobre produtos industrializados.

pulação, e inversamente à renda per capita da unidade beneficiada. A evidência do impacto regional das parcelas dos fundos consta do Quadro III.6. Embora problemas metodológicos (principalmente concernentes à incidência regional do imposto de renda e do imposto sobre produtos industrializados) impeçam a exatidão dos cálculos, pode-se ainda argumentar que os "Fundos de Participação" atuam para redistribuir renda das regiões mais ricas para as mais pobres. Em 1970, apenas quatro Estados (Pará, Pernambuco, Bahia e Distrito Federal), situados nas relativamente subdesenvolvidas Regiões do Norte, Nordeste e Centro-Oeste, receberam menos através de participações nos fundos do que as arrecadações dos impostos de renda e de circulação de mercadorias dentro de suas fronteiras. Por outro lado, somente um Estado (Espírito Santo), situado nas regiões relativamente mais ricas (Sul e Sudeste), recebeu mais do que sua contribuição para a receita federal. Uma vez que as unidades governamentais beneficiárias são obrigadas a destinar 20% dos fundos transferidos para educação, 10% para saúde, 10% para extensão rural e 10% para fundo de desenvolvimento, podem ser encontrados também neste programa efeitos positivos sobre a distribuição pessoal da renda nas respectivas regiões.

QUADRO III.5  
DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DE BENEFÍCIOS ATRAVÉS DO FUNRURAL

Cr\$ 1 000

Região *	Trabalhadores Agrícolas como % da População Economicamente	Arrecadação Total Anual do Imposto (Contribuição)	Pagamentos Mensais em Dinheiro **	(1)	(2)
				Ativa	(1)
Norte ( 52,5)	57,5	22 143,3	1 871,0		8,5
Nordeste ( 50,8)	61,6	115 687,5	34 629,4		29,9
Sudeste (142,4)	26,9	850 313,4	20 457,0		2,4
Sul ( 97,0)	54,1	291 037,6	21 857,0		7,5
Centro-Oeste ( 65,5)	53,7	45 339,6	3 139,1		6,9
Brasil (100,0)	44,2	1 378 214,5	81 953,5		5,9

FONTE: Dados sobre a força de trabalho agrícola extraídos do Censo de 1970; arrecadação de contribuintes e pagamentos de benefícios, do INPS.

\* As cifras entre parênteses representam a renda regional per capita expressa como percentagem da média nacional (1967).

\*\* Exclui a assistência médica geral.

QUADRO III.6  
DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DE PARCELAS DO FUNDO  
DE PARTICIPAÇÃO, 1970

Região *	Arrecadação dos Impostos de Renda e Circulação de Mercadorias (Cr\$ 1 000)		Distribuição do Fundo de Participação (Cr\$ 1 000)	(2)
	(1)	(2)	(1)	(%)
Norte	( 52,5)	122 465,4	179 786,6	146,8
Nordeste	( 50,8)	863 259,8	617 283,5	71,5
Sudeste	(142,4)	10 841 643,8	383 606,9	3,5
Sul	( 97,0)	1 445 195,8	207 178,7	14,3
Centro-Oeste	( 65,5)	127 854,8	95 064,9	74,4
Brasil	(100,0)	13 400 419,6	1 482 920,6	11,1

FONTE: Arrecadação dos Impostos de Renda e Circulação de Mercadorias. Ministério da Fazenda, Balanços Gerais da União, 1970 (Rio, 1971). A distribuição regional do "Fundo de Participação" foi obtida com o Banco do Brasil S/A.

\* As cifras entre parênteses representam a renda regional per capita, expressada como percentagem da média nacional (1967).

### 3.4 Conclusões

Embora a inexistência de dados mais completos tenha impedido a quantificação dos efeitos redistributivos na linha de estudos tradicionais de incidência, a análise anterior sugere que mesmo programas de natureza social — como é o caso da saúde e previdência — devem apresentar um reduzido efeito direto sobre a distribuição pessoal da renda devido, principalmente, à estrutura de financiamento do programa, à organização institucional do sistema e à concentração da atividade governamental em zonas urbanas. A extensão de tais programas às áreas rurais, conforme feito recentemente no Brasil, constitui, sem dúvida, um passo na direção certa. As políticas de gastos orientadas para a redução das desigualdades de renda serão mais eficazes a longo prazo, contudo, quando objetivarem



as causas básicas da pobreza, e não os seus efeitos. Se, no caso brasileiro, baixos níveis de renda estão associados a baixos níveis de educação, localização nas áreas rurais, número limitado de trabalhadores por família, residência no Nordeste, tamanhos de família e número de crianças por família maiores do que a média, e falta de oportunidades de educação para essas crianças, os programas redistributivos característicos dos países desenvolvidos (como, por exemplo, imposto de renda negativo, subsídios e programas de bem-estar social) talvez não sejam os mais importantes para o objetivo de redistribuição. Em vez disso, o que se impõe é uma análise mais profunda de projetos governamentais (futuros e existentes) especificamente destinados a minorar tais problemas.

Estudos de incidência de despesas incorporando os impactos indireto e de longo prazo de tais programas seriam extremamente valiosos para fins de planejamento. Não existe, contudo, uma metodologia conveniente que preveja, simultaneamente, a eficiência alocativa e os efeitos distributivos de longo prazo de programas de despesas.<sup>21</sup>

## **Anexo ao Capítulo III**

### **A.1 Um Modelo Simplificado para Avaliação de Incidência Global do Orçamento**

No Quadro A.III.1 simulamos um exemplo em que o sistema final de três países hipotéticos (X, Y, Z) baseia-se em um único imposto de 10% sobre os gastos em consumo pessoal, gerando receitas totais de 950 unidades monetárias. Cada país possui cinco contribuintes fiscais (A, B, C, D, E), com diferentes rendas e propensões médias a consumir.<sup>22</sup> As parcelas arrecadadas de cada indivíduo são mostradas na linha 3, notando-se a regressividade do sistema tributário em toda faixa de rendas, ou seja, a

---

21 Para uma discussão do problema e uma tentativa de desenvolver uma metodologia, ver Burton A. Welabrod, "Income Redistribution Effects", *op. cit.*

22 Conforme se supõe geralmente, a propensão média a consumir declina à medida que a renda aumenta: em nosso caso,  $PMCa = 0,90$ ,  $PMCb = 0,80$ ,  $PMCc = 0,70$ ,  $PMCd = 0,60$  e  $PMCe = 0,50$ .

taxa de tributação sobre a renda pessoal decresce à medida que esta aumenta.<sup>23</sup>

Os padrões de distribuição dos gastos públicos, porém, diferem nos três países considerados, conforme se vê nas linhas de 5 a 10 do mesmo Quadro A.III.1. Supõe-se aqui que os benefícios decorrentes dos gastos são identificáveis, quantificáveis e inteiramente restritos aos contribuintes que os recebem, isto é, não existem *externalities* ou *spillovers*. Supõe-se, igualmente, que o orçamento está equilibrado ou, em outras palavras, que as receitas fiscais totais igualam-se às despesas totais. No país X, os gastos são distribuídos entre os contribuintes individuais na mesma proporção de seus respectivos ônus fiscais. Este padrão dá origem a um sistema de despesas regressivo (ver linha 6), isto é, a taxa de dispêndio diminui à medida que a base (renda pessoal) aumenta.<sup>24</sup> Porém, considerando que a regressividade do sistema tributário acompanha exatamente a do sistema de gastos, não se observa qualquer efeito redistributivo líquido associado ao sistema fiscal total do país X (como podemos notar nas linhas 11 e 12), ou melhor, o sistema global é proporcional. No país Y, os gastos públicos são distribuídos igualmente entre os cinco contribuintes. Emerge mais uma vez um sistema regressivo de gastos (ver linha 8), muito embora, em contraste com o país X, haja uma resultante redistribuição da renda. Conforme demonstram as linhas 13 e 14, os contribuintes A e B são beneficiários líquidos da atividade fiscal, enquanto os contribuintes C, D e E são perdedores líquidos. Em termos relativos, o sistema total do país Y é predominantemente regressivo — mas não totalmente regressivo — porque o ônus fiscal relativo de E é ligeiramente menor do que o de D (linha 14).<sup>25</sup> Para o país Z, defrontamo-nos com um padrão de gastos que tende a favorecer os contribuintes mais ricos. A taxa de dispêndio é progressiva (linha 10), isto é, a taxa aumenta à medida que aumenta a base. Consi-

---

23 Cabe notar que a regressividade (progressividade ou proporcionalidade) de um imposto é geralmente (mas nem sempre) medida em relação à renda. Esta concessão nasce da crença de que a renda constitui a melhor medida da "capacidade de pagar" da pessoa. Referir-se ao sistema tributário como "não-equitativo" ou "injusto" implica, assim, certas suposições sobre a utilidade marginal da renda, uma vez que, em nosso exemplo, o ônus fiscal absoluto aumenta à medida que a renda cresce.

24 Em contraste com o sistema tributário regressivo, um sistema regressivo de dispêndio ou mesmo um sistema fiscal total regressivo implica maiores benefícios relativos às classes de renda mais baixas. Portanto, o leitor precisa estar atento para o fato de que o termo "regressivo" não significa, necessariamente, "não-equitativo" ou "injusto", descrevendo apenas um tipo particular de relação entre as variáveis.

25 Um ponto controverso que surge aqui é saber se os benefícios fiscais líquidos e/ou os ônus devem ser considerados em termos absolutos ou em relação à renda. Em outras palavras, está o contribuinte D realmente em pior situação do que o contribuinte E em consequência da atividade fiscal total? A resposta é afirmativa apenas se supomos uma decrescente utilidade marginal da renda — uma suposição implícita (embora improvável) na maioria dos estudos de incidência fiscal.

derados conjuntamente com o sistema tributário prevalecente, os contribuintes C, D e E são os beneficiários líquidos e os contribuintes A e B os perdedores líquidos. Em termos relativos, o sistema fiscal total do país Z é totalmente progressivo.

QUADRO A. III. 1  
SISTEMAS FISCAIS HIPOTÉTICOS DE TRÊS PAÍSES

	Contribuintes				
	A	B	C	D	E
1. Renda Pessoal (R)	1.000	2.000	3.000	4.000	5.000
2. Despesa em Consumo Pessoal (G)	900	1.600	2.100	2.400	2.500
3. Impostos (T)	90	160	210	240	250
4. Taxa de Tributação (T/R)	9.0%	8.0%	7.0%	6.0%	5.0%
Despesas Públicas (S)					
5. País X ( $S_X$ )	90	160	210	240	250
6. Taxa de Dispendio ( $S_X/R$ )	9.0%	8.0%	7.0%	6.0%	5.0%
7. País Y ( $S_Y$ )	190	190	190	190	190
8. Taxa de Dispendio ( $S_Y/R$ )	19.0%	9.5%	6.3%	4.7%	3.8%
9. País Z ( $S_Z$ )	5	20	215	310	400
10. Taxa de Dispendio ( $S_Z/R$ )	0.5%	1.0%	7.2%	7.8%	8.0%
Incidência Fiscal Líquida					
País X					
11. Absoluta ( $S_X - T$ )	0	0	0	0	0
12. Relativa ( $(S_X - T)/R$ )	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
País Y					
13. Absoluta ( $S_Y - T$ )	+ 100	+ 30	- 20	- 50	- 60
14. Relativa ( $(S_Y - T)/R$ )	+ 10.0%	+ 1.5%	- 0.7%	- 1.3%	- 1.2%
País Z					
15. Absoluta ( $S_Z - T$ )	- 85	- 140	+ 15	+ 70	+ 150
16. Relativa ( $(S_Z - T)/R$ )	- 8.5%	- 7.0%	+ 0.2%	+ 1.8%	+ 3.0%

Numa comparação dos sistemas fiscais dos três países, poder-se-ia declarar (utilizando critérios tradicionais) que o país Y possui o sistema mais eqüitativo, o país Z o mais injusto e que o país X ocupa uma posição intermediária. O julgamento sobre que país possui o "melhor" sistema fiscal dependeria de certo número de variáveis econômicas e juízos de valor não-econômicos, que transcendem os objetivos deste trabalho. A principal finalidade deste modelo simplificado foi a de demonstrar que a eqüidade de um sistema fiscal pode ser apurada apenas pelo exame conjunto de impostos e gastos públicos.

## **A.1.1**

### **Algumas Complicações no Mundo Real**

Infelizmente para o pesquisador, estudos de incidência fiscal total não são nem tão simples nem tão diretos como sugere nosso modelo. Se os problemas de alocação da carga tributária costumam ser importantes, mais difícil se torna ainda a alocação dos gastos públicos segundo os grupos de beneficiários. A existência de tais dificuldades explica, talvez, o número relativamente pequeno de estudos de incidência que consideram os gastos públicos. Esta seção tem a finalidade de discutir algumas das mais importantes dificuldades conceituais.

#### *A.1.1.1*

##### *Pagamentos de Transferências x Compras do Governo*

Estabelecemos, inicialmente, uma distinção entre as duas maiores categorias de gastos públicos: os pagamentos de transferência e as compras do Governo. A primeira dessas categorias representa meramente uma redistribuição das rendas em consequência da intervenção do Governo na economia. As transferências podem ser deliberadamente utilizadas como instrumento para igualar a distribuição da renda resultante do sistema de mercado livre (como ocorre nas despesas do tipo "bem-estar social"), ou serem até mesmo antidistributivas na medida em que favorecerem grupos de renda mais alta (como nos casos de subsídios a setores específicos, indústrias, profissões liberais, etc.). Na análise da incidência das transferências, poder-se-ia tratá-las como "impostos negativos" e utilizar essencialmente a mesma metodologia desenvolvida para os estudos de incidência tributária. Este processo envolve a identificação dos contemplados com os pagamentos, segundo as classes de renda (ou alguma outra variável sócio-econômica, dependendo do enfoque do estudo) e, em seguida, a estimativa de taxas de dispêndio efetivas. Da mesma forma que nos estudos de incidência tributária, são necessárias deduções teóricas sobre a possível existência e magnitude da transferência fiscal (*shifting*). Todavia, a tarefa do analista será muito facilitada se os gastos públicos forem constituídos principalmente de pagamentos de transferências.

Quanto às compras do Governo, torna-se muito mais difícil quantificar e isolar os benefícios. Em contraste com um pagamento de transferência, caso em que um fluxo monetário bem definido pode ser identificado, as

compras do Governo implicam principalmente a distribuição de bens "gratuitos" e serviços à população.<sup>26</sup> Se fosse possível construir curvas de demanda para cada consumidor dos bens públicos necessários para satisfazer suas necessidades sociais, tornar-se-ia substancialmente mais simples a estimativa de benefícios individuais. Uma vez que tais curvas de demanda são raras no setor público, é quase impossível quantificar, com algum grau de precisão, os benefícios colhidos por cada um dos indivíduos. Para contornar esse problema, contudo, poder-se-ia adotar a abordagem dos "custos incorridos por conta de", utilizada por W. Irwin Gillespie nas suas análises da incidência fiscal no Canadá e nos Estados Unidos.<sup>27</sup>

Segundo esta abordagem, impõe-se determinar:

- 1) os grupos de beneficiários em cujo nome é feita a despesa;
- 2) o custo médio de prover cada grupo com o serviço; e,
- 3) a distribuição das famílias, dentro de cada grupo de beneficiários, por classes de renda.<sup>28</sup>

Na medida em que os benefícios se destinam a um grupo identificável e os seus membros são semelhantes em suas características sócio-econômicas, o método dos "custos incorridos por conta de" proporcionaria uma descrição exata dos benefícios efetivamente recebidos por um indivíduo.<sup>29</sup> Como as condições empíricas divergem deste ideal, o método de Gillespie torna-se mais limitado, embora seja provavelmente a abordagem existente que oferece maior possibilidade de controle.

#### A.1.1.2

#### *Despesas de Investimentos x Despesas de Consumo*

Um problema especialmente importante, sobretudo no caso dos países em desenvolvimento, refere-se ao tratamento das despesas de investimento. Desde que nesses países o governo é, com freqüência, responsável por

---

<sup>26</sup> A palavra "gratuito" é usada no sentido de que, em geral, não há uma ligação visível entre o "preço" (imposto) pago pelos bens públicos e os benefícios realmente recebidos.

<sup>27</sup> W. Irwin Gillespie, *The Incidence of Taxes and Public Expenditures in the Canadian Economy*, Estudos da Real Comissão de Tributação, nº 2 (Ottawa: Queen's Printer, 1964), e "Effect of Public Expenditures on the Distribution of Income", in *Essays in Fiscal Federalism*, Richard A. Musgrave (ed.), (Washington: Brookings Institution, 1965).

<sup>28</sup> Gillespie, *The Incidence of Taxes*, op. cit., p. 91.

<sup>29</sup> Os benefícios derivados das compras do Governo são considerados adições não-monetárias à renda monetária.

uma grande proporção do investimento total,<sup>30</sup> a distribuição setorial e regional da formação de capital do setor público exerce influência decisiva não somente sobre a taxa de crescimento, mas também sobre a distribuição dos resultados.

A análise convencional não torna geralmente explícita a distinção entre formação de capital e outros tipos de despesa em bens e serviços. A computação dos custos totais das despesas de formação de capital em diferentes programas, e a distribuição subsequente do valor monetário por classes de renda, de acordo com estimativas do nível de renda de determinados grupos de beneficiários — como se faz habitualmente no caso das despesas de consumo — não constitui solução viável para a distribuição empírica dos benefícios dos investimentos públicos, em virtude das seguintes razões:

a) A relação entre o custo monetário dos projetos de investimentos e os benefícios que resultarão de sua implementação será, com toda probabilidade, diferente da razão um a um suposta no caso dos programas em andamento;

b) O uso de informações sobre a distribuição da renda dos beneficiários de programas existentes esquece o fato de que um dos objetivos da expansão da capacidade produtiva pode ser o de ampliar o acesso de indivíduos e/ou regiões de baixa renda aos benefícios do desenvolvimento econômico;

c) Razões técnicas ou limitações financeiras podem produzir diferentes horizontes temporais para a conclusão de projetos incluídos em determinado volume de despesas de investimento. Esta situação, por seu lado, produz uma defasagem (cuja dimensão temporal é, na maior parte, desconhecida) entre o período em que é feita a despesa e aquele em que a conclusão do projeto permite a concretização dos esperados benefícios.

Dessa forma, no caso de despesas de investimentos, é importante estabelecer uma distinção entre os efeitos diretos, que resultam dos gastos realizados durante o ano, e os efeitos redistributivos de longo prazo dos projetos. A construção de rodovias, por exemplo, pode exercer um efeito direto sobre a distribuição da renda pessoal através da criação de novas oportunidades de emprego para a mão-de-obra não especializada, e um efeito mais importante, a longo prazo, devido ao melhoramento das condições para o desenvolvimento da região onde o projeto é empreendido. Embora seja muito difícil a incorporação destes aspectos aos estudos empíricos, é importante notar que diferentes métodos de estimação devem ser aplicados às despesas correntes e de capital.

---

30 Em 1968, o setor público brasileiro foi responsável por cerca de 24% do total da formação de capital fixo. Esta proporção, contudo, tende a subestimar o papel do setor público, desde que empresas "mistas" são incluídas no setor privado para as finalidades da contabilidade nacional.

### A.1.1.3

#### *Bens Públicos, Semipúblicos e Privados*

A rigor, os problemas relativos à identificação dos benefícios decorrentes dos vários serviços governamentais para determinados grupos de beneficiários relacionam-se diretamente com o grau em que estes serviços são de consumo coletivo. Num dos extremos temos os bens "puramente públicos", como a defesa nacional e a administração pública. Os benefícios de tais serviços são colhidos por toda a população em conjunto, sujeitam-se ao "princípio da exclusão",<sup>31</sup> e são teoricamente indivisíveis. Não obstante, os gastos podem constituir uma parte relativamente grande do orçamento público, devendo, portanto, ser feita alguma tentativa para aloca-los aos grupos de beneficiários. A incapacidade de fazê-lo dará origem a uma visão incompleta da incidência fiscal total. Pergunta-se: os benefícios dos bens "puramente públicos" são colhidos igualmente pelo indivíduo, em relação direta com a renda ou a riqueza, ou de alguma outra maneira? Ninguém jamais deu uma resposta clara à questão — e o pesquisador pode escolher arbitrariamente um método de distribuição de benefícios ou experimentar várias outras alternativas, deixando a escolha final à discrição do leitor.

No outro extremo, situam-se os bens de natureza essencialmente "privada" que, por alguma razão (talvez meramente histórica), estão sendo fornecidos pelo Governo, como, por exemplo, os serviços postais e de transporte (especialmente em ferrovias). Os benefícios desses bens "privados", publicamente fornecidos, destinam-se quase exclusivamente aos usuários, não se submetem ao "princípio da exclusão" e são divisíveis. Na maioria dos estudos de incidência fiscal excluem-se da análise esses tipos de bens. Isto ocorre porque são geralmente financiados por "taxas de usuários" ou "preços", de maneira muito parecida com a verificada para um mesmo bem produzido e comercializado no setor privado. A resultante relação *quid pro quo* entre custo e benefício produz um efeito distributivo neutro, a menos que o programa em questão opere com *superavit* (lucro), ou *deficit* (prejuízo). Em tais casos, o "lucro" poderia ser encarado como um imposto e o "prejuízo" como um pagamento de transferência, ou "imposto negativo".

---

31 O "princípio da exclusão", neste caso, refere-se ao fato de que uma vez fornecido um bem "puramente público" ninguém pode ser excluído de seus benefícios. Esta característica constitui uma das principais explicações por que tais bens são quase sempre fornecidos pelo setor público.

Em geral, a maioria dos bens governamentais não é nem "puramente pública" nem "privada", enquadrando-se de alguma forma na faixa intermediária de bem "semipúblico", caracterizado, principalmente, por "externalidades no consumo", porquanto os benefícios fluem além dos limites do grupo principal de beneficiários, alcançando outros ou mesmo toda a sociedade. Além disso, os benefícios derivados dos bens "semipúblicos" somente em parte se submetem ao "princípio da exclusão" e apenas parcialmente são divisíveis. Cita-se geralmente a educação como um clássico exemplo dessa categoria de bens, embora haja outros, como estradas de rodagem e serviços médicos. O fato do bem "semipúblico" vir a ser fornecido pelo Governo ou pelo setor privado depende dos precedentes históricos e/ou das atitudes sociais predominantes vis-à-vis o papel apropriado e a dimensão do Governo.<sup>32</sup> Frequentemente, porém, nota-se uma mistura de fornecimento de bens "semipúblicos", públicos e privados, isto é, num mesmo país pode haver educação, estradas e serviços médicos públicos e privados.<sup>33</sup>

Em estudos de incidência fiscal, hipóteses arrojadas precisam amlúde ser feitas no tocante à extensão e direção das "externalidades" originadas do consumo dos bens "semipúblicos". Os benefícios pelos gastos em educação, por exemplo, dirigem-se principalmente para o estudante, embora seja claro que a sociedade em geral também deles se beneficia. Taxas mais baixas de crime e delinqüência e maior participação em atividades cívicas e filantrópicas parecem constituir alguns dos importantes benefícios sociais produzidos pela educação.<sup>34</sup>

É obviamente muito difícil, contudo, a obtenção de informações empíricas sobre tais fenômenos. Na ausência total de dados, o pesquisador é obrigado a quantificar deduções teóricas ou supor a inexistência de "externalidades" (como fez Gillespie no tocante aos gastos educacionais no Canadá).

---

32 O serviço médico, por exemplo, é predominantemente público no Reino Unido e predominantemente privado nos Estados Unidos.

33 Nos casos em que bens "semipúblicos" são fornecidos pela iniciativa privada, é provável que a sua produção não esteja contada com recursos suficientes. Isto porque os benefícios sociais derivados de seu consumo tendem a exceder seus benefícios privados. Assim, os governos procuram amlúde corrigir essa fonte de má alocação dos recursos através de instrumentos fiscais destinados a aumentar a produção do bem em causa.

34 Para uma interessante análise dos custos e benefícios e fim de impedir que alunos das escolas secundárias "desistam" dos estudos nos Estados Unidos, ver: Burton A. Weisbrod, "Preventing High School Dropouts", in *Measuring Benefits of Government Investments*, Robert Dorfman (ed.), (Washington: Brookings Institution, 1968), pp. 117-171.



Em nosso exemplo hipotético, as computações das várias taxas (impostos, gastos e incidência fiscal líquida) tiveram como base a simples subtração ou adição a uma distribuição "original" de renda (linha 1). Este modelo estático ignora a possibilidade (e mesmo a probabilidade) de que essa distribuição "original" tenha sido modificada em função dos ajustamentos econômicos resultantes das políticas tributária e de gastos do Governo.<sup>35</sup> Assim, nesse modelo medimos o que se poderia chamar de efeitos distributivos "diretos" do setor público, isto é, os aumentos e diminuições na renda real diretamente relacionados com os próprios impostos e gastos. (Este método caracteriza a maioria dos antigos estudos de incidência). Para incorporar o segundo tipo de efeitos (ou ajustamentos) num estudo concreto de incidência, teríamos de construir um modelo dinâmico que levasse em conta os efeitos "indiretos" dos gastos e impostos governamentais sobre os preços relativos dos fatores e o nível do emprego.<sup>36</sup>

Os preços relativos dos fatores e as rendas (e, portanto, a distribuição da renda) podem ser afetados de várias maneiras indiretas pelas atividades do Governo. Em primeiro lugar, as diminuições nas rendas reais dos fatores provocadas pela tributação não serão uniformemente distribuídas, a menos que as elasticidades da oferta de fatores sejam iguais para todos. Além disso, um deslocamento relativo da produção do setor privado para o setor público pode alterar a demanda relativa dos vários fatores, e, portanto, seus preços relativos.<sup>37</sup> Por último, os preços relativos dos fatores podem ser alterados pelos impactos da receita pública e da política de gastos sobre a oferta de fatores, como, por exemplo, através do esforço de trabalho da mão-de-obra e da disposição dos empresários de assumir riscos

35 Cumpre notar também que os governos podem influenciar de outras maneiras a distribuição da renda que não através de impostos e gastos. Os efeitos distributivos da concessão de licenças, direitos de exploração, observância dos direitos de propriedade, restrição das importações, promulgação de políticas salariais, etc., podem surtir efeitos ainda mais pronunciados do que os produzidos pelas políticas fiscais tradicionais. Para ênfase especial sobre este ponto, ver: Henry Aaron, "Discussion", *American Economic Review*, Vol. LXII, Nº 2 (maio, 1972), pp. 232-233.

36 Desde que o escopo do presente ensaio não comporte uma longa discussão sobre os ajustamentos decorrentes da política orçamentária, sugerimos que o leitor Interessado consulte R. A. Musgrave, *The Theory of Public Finance* (New York: McGraw-Hill, 1959), Partes 3 e 4, ou J. F. Due, *Government Finance: Economics of the Public Sector* (Homewood, Ill.: Irwin, 1968), Parte II.

37 Caso seja suposto que a produção do Governo é mais intensiva em trabalho do que a privada, os deslocamentos relativos da produção para o setor público tenderão a aumentar o quinhão da mão-de-obra na renda real. Esta mudança na estrutura da produção terá efeitos igualadores sobre a distribuição global da renda se os dados revelarem que os rendimentos do trabalho concentram-se nas faixas de baixa renda.

de capital. Uma abordagem da incidência fiscal que incorporasse todos os possíveis efeitos distributivos (diretos e indiretos) da política fiscal seria provavelmente muito mais interessante para um formulador da política econômica do que os simples cálculos de benefícios diretos e cargas tributárias. Uma abordagem empírica global dessa ordem, contudo, praticamente inexistente na literatura especializada da incidência, em virtude das enormes complexidades da quantificação. Talvez, tudo o que o pesquisador possa fazer à vista de tantos problemas de quantificação seja supor que todos os ajustamentos gerais (excetuando os que ele pode prever) são distributivamente neutros.<sup>38</sup>

#### A.1.1 5

#### *Orçamento Equilibrado x Orçamento Desequilibrado*

Em determinado período de tempo o orçamento do setor público pode estar equilibrado ou desequilibrado, isto é, a receita pública total pode ou não, ser igual à despesa. Em nosso modelo simples, supôs-se equilibrado o orçamento (com a implicação adicional de que o valor dos benefícios totais igualava os custos totais dos gastos públicos).<sup>39</sup> Esta situação orçamentária especial, no entanto, talvez seja a menos provável entre as várias possíveis, sobretudo num país onde se dá alta prioridade ao rápido crescimento econômico.

Admitindo-se que um orçamento desequilibrado exista em determinado país, de que modo incorpora o pesquisador tal circunstância em um estudo de incidência fiscal? Considerado puramente em termos de cálculo de taxas de incidência fiscal líquida, o **superavit** orçamentário tenderia a baixar o nível de incidência, enquanto que o **deficit** tenderia a elevá-lo (em comparação com um orçamento equilibrado). Esta observação sobre a computação de taxas de incidência, contudo, muito pouco nos diz a respeito das implicações distributivas do próprio **superavit** ou **deficit**. Caso quiséssemos uma análise mais detalhada, precisaríamos saber mais a respeito dos efeitos sobre produto e preços associados ao **superavit** ou ao **deficit**.

---

38 Para uma forte crítica a esta suposição ver: A. R. Prest, "Statistical Calculations of Tax Burden", *Econômica*, Vol. XXII, Nº 87 (agosto, 1955), pp. 234-245, e David M. Gordon, "Taxation of the Poor and The Normative Theory of Tax Incidence", *American Economic Review*, Vol. LXII, Nº 2 (maio, 1972), pp. 319-328.

39 Esta implicação baseia-se nas suposições de que o excedente do consumidor (agregado) não excede o valor dos gastos públicos totais e que tampouco existem gastos de benefícios nulos, isto é, "desperdícios".

Este conhecimento, por seu turno, envolveria suposições sobre o mais apropriado modelo de determinação da renda, níveis iniciais de emprego e flexibilidade de preços.<sup>40</sup> Muito embora a ampliação da análise de incidência para incluir esses fatores fosse interessante e útil, consideráveis barreiras erguem-se à quantificação de seus efeitos. Por esse motivo a maioria dos analistas prefere ignorá-los ou mesmo supor que não existem,<sup>41</sup> o que pode ser uma sábia decisão da parte deles.

#### A.1.2

#### Abordagem Total x Parcial

A discussão acima da incidência fiscal processou-se, principalmente, em termos da "abordagem total", isto é, em termos da análise dos efeitos redistributivos do orçamento de todo o setor público. Esta ênfase, contudo, não impede análises semelhantes de programas específicos, tomados isoladamente. Na verdade, tal "abordagem parcial" pode dar ao pesquisador meios de evitar alguns problemas conceituais e empíricos encontrados quando aplica o modelo a situações do mundo real. Excluindo-se os bens "puramente públicos" da análise, por exemplo, podem ser evitadas as incertezas inerentes à distribuição de seus benefícios e, assim, aumentar bastante a precisão dos resultados.

Sugere Musgrave que podem ser empreendidos úteis estudos de programas em que despesas e impostos estão contratualmente vinculados,

40 Como exemplo, suponhamos a adoção do modelo keynesiano, o pleno emprego inicial e a plena flexibilidade de preços. O déficit orçamentário (financiado pela expansão monetária) tenderia, nessas condições, a produzir uma inflação de demanda à medida que a economia evoluisse para um novo equilíbrio. Uma vez que é altamente improvável que os preços de todos os bens e serviços subam à mesma taxa, o ônus deste "imposto inflacionário" certamente não cairia igualmente sobre todos os grupos de renda. O pesquisador é, neste caso, obrigado a medir o impacto distributivo da inflação, a fim de obter um quadro mais completo da incidência orçamentária. Outras condições obviamente tornariam necessários outros cálculos. Tentativas de incluir o "imposto inflacionário" em estudos de incidência podem ser encontradas em Frederico Jullo Herchel, "Comment", no Programa Fiscal Conjunto, *Problems of Tax Administration in Latin America* (Baltimore: Johns Hopkins Press, 1965), pp. 76-90, e Gian S. Sghota, *The Distribution of Tax Burden in Brazil*, (São Paulo, 1968), mimeo.

41 No estudo de Gillaspie sobre o Canadá o autor supõe, na verdade, a inexistência de déficit orçamentário. E o faz supondo que os impostos são aumentados para cobrir o déficit, distribuindo a carga tributária adicional, segundo o padrão do ônus fiscal total. Poder-se-ia adaptar este método para esboçar um orçamento superavitário, supondo-se que os impostos em excesso são gastos de acordo com o padrão dos benefícios totais dos gastos.

como, por exemplo, impostos sobre gasolina e despesas com rodovias, ou contribuições sobre folhas de pagamento e gastos com previdência social.<sup>42</sup> Programas dessa natureza, baseados no princípio de tributação de "benefícios recebidos", podem ser neutros do ponto de vista de efeitos distributivos (como no caso do país X de nosso modelo). Todavia, mesmo que esses programas não ocasionem importante redistribuição "vertical" da renda (entre classes), podem produzir efeitos "horizontais" (intraclasse) significativos.<sup>43</sup> Em tais casos, os grupamentos populacionais relevantes talvez não sejam as classes de renda, mas a idade, o local de residência, a natureza do emprego, o nível de educação, etc.

Uma das críticas movidas à "abordagem parcial" é a de que ela possa fornecer uma visão distorcida da incidência fiscal total. Programas de construção de rodovias e previdência social, que produzem poucos ou não produzem efeitos redistributivos diretos, podem dar a impressão de que o setor público total não constitui um redistribuidor eficiente da renda — impressão esta que poderia mudar muito se todos os programas públicos e todos os efeitos indiretos fossem incluídos na análise. Parece, por conseguinte, haver um trade-off envolvido nas análises parciais, isto é, o pesquisador obtém maior precisão em seus resultados sacrificando o quadro potencialmente mais realista que poderia obter através da "abordagem total".

## **A.2**

### **Distribuição dos Ônus e Benefícios da Assistência Médica Através do Sistema de Previdência Social: Uma Tentativa de Quantificação**

#### **A.2.1**

##### **Introdução**

Os dados e cálculos constantes dos Quadros A.III.2 e A.III.3 representam uma tentativa de comprovar a hipótese formulada no texto, de

---

42 R. A. Musgrave, "Estimating the Distribution of the Tax Burden", op. cit., p. 56.

43 Nos casos em que programas de previdência social são total ou parcialmente financiados através do orçamento geral e/ou alguns benefícios (assistência médica, por exemplo) são distribuídos sem levar em conta o nível de renda do beneficiário, indubitavelmente ocorre alguma redistribuição "vertical" da renda (ver a seguir maiores detalhes)

que as despesas com a assistência médica geral do Instituto Nacional de Previdência Social tendem a redistribuir renda dos trabalhadores urbanos de maiores salários para os de menores salários. Para esse fim, escolhemos um modelo analítico tradicional. Além das informações que possam ser utilizadas para testar a hipótese específica sob exame, esperamos, ainda, que a análise constitua mais um exemplo das limitações inerentes a exercícios dessa natureza.

### **A.2.2**

#### **A Análise**

A fim de quantificar os ônus e benefícios da assistência médica geral, foram utilizadas informações básicas sobre distribuição de salários urbanos divulgadas pelo Ministério do Trabalho e Previdência Social (ver Quadro A.III.2). Com base em tais dados, a arrecadação de contribuições para previdência social foi alocada por classe de salário, supondo-se que todo o ônus da contribuição (partes do empregado e do empregador) recaia sobre o empregado em proporção ao seu salário. Benefícios foram distribuídos (utilizando o método "custos incorridos por conta de", sugerido por Gillespie e descrito no texto) entre a população urbana em uma base *per capita* igual. O volume total das despesas assim distribuídas foi igual a 36,9% da arrecadação das contribuições para previdência social — a percentagem de gastos com saúde no orçamento de 1970 do Instituto Nacional de Previdência Social. Os resultados (ver a última coluna do Quadro A.III.3) foram os esperados, isto é, o índice benefícios/contribuição (ônus) cai à medida que sobem os níveis de salário, indicando apresentar o programa efeitos positivos do ponto de vista da distribuição de renda entre assalariados urbanos.

### **A.2.3**

#### **Uma Breve Crítica**

Embora os resultados da análise reforcem a hipótese formulada, a aparente precisão dos índices benefícios/contribuição deve ser considerada com a devida cautela. Damos a seguir uma lista resumida das limitações que podem ser destacadas. Algumas ou a maioria delas caberiam prova-

velmente no caso de estudos semelhantes sobre incidência de despesas em outros países (especialmente naqueles em desenvolvimento):

a) A utilização de salários, em vez da renda total de todas as fontes, como distribuição "original" da renda, pode levar a falsas conclusões a respeito da equidade do programa, principalmente se levarmos em conta que outras formas de renda excluídas da base de contribuições (alugueres, juros, ganhos de capital, etc.) tendem a se concentrar nos níveis da renda mais elevados;

b) A suposição de que o ônus da parte do empregador na contribuição sobre as folhas de pagamento recai sobre o empregado em proporção ao seu salário pode distorcer os resultados no tocante à distribuição relativa da carga tributária. A solução desse problema, naturalmente, dependerá do conhecimento da direção e extensão da transferência — um assunto ainda não resolvido na maior parte da literatura das finanças públicas. Se o imposto, por exemplo, for inteiramente transferido para a frente sob a forma de preços mais altos, o ônus deverá ser distribuído por toda a população na base do consumo dos produtos produzidos pelas empresas contribuintes. Esse aspecto sugere a possibilidade (e mesmo a probabilidade) de que programas projetados para a população urbana possam, em parte, ser custeados pela população rural;

c) A distribuição de benefícios supõe que eles são distribuídos igualmente entre a população segurada, quando a distribuição ideal seria de acordo com o uso efetivo da assistência médica geral. Este ajustamento requereria informações sobre as relações entre doença e renda, e a taxa de substituição de serviço médico público por privado nos vários níveis de renda;

d) A distribuição de benefícios supõe que são limitados à população segurada, isto é, supõe-se que não existam possibilidades de "externalidades de consumo". Na área da saúde, seria de esperar que as "externalidades" constituíssem um aspecto importante e sua exclusão, destarte, subestimaria acentuadamente os benefícios totais proporcionados pelo programa;

e) A distribuição de benefícios em um dado ponto do tempo ignora as implicações a longo prazo de um melhor nível de saúde da população.

A lista acima não é absolutamente exaustiva, mas efetivamente mostra que suposições diferentes e/ou maior riqueza de informações estatísticas relevantes podem mudar consideravelmente os resultados da análise (embora não refute necessariamente a hipótese geral). Dada a teoria predominante sobre a incidência de impostos e despesas e a disponibilidade de dados na maioria das nações em desenvolvimento, contudo, as tentativas de aumentar a precisão nos resultados não são justificadas.

QUADRO A.III.2  
DISTRIBUIÇÃO DE SALÁRIOS ENTRE A POPULAÇÃO  
ASSALARIADA URBANA, 1970

Porcentagem

Classe de Salário	Porcentagem de Trabalhadores	Porcentagem da População Urbana*	Porcentagem da Folha de Pagamentos	Porcentagem da Base de Contribuições vidência** para a Pre-
(I) Menos de 140	10.0	6.3	2.9	3.1
(II) 140 — 199	30.5	26.2	13.0	14.1
(III) 200 — 299	21.0	22.2	13.2	14.2
(IV) 300 — 499	19.8	22.5	19.5	21.1
(V) 500 — 699	7.9	9.5	11.9	12.9
(VI) 700 — 1599	8.3	10.1	21.5	23.2
(VII) 1600 +	2.6	3.3	17.9	11.5

FONTE: Calculado com base em dados constantes do **Boletim Técnico do Sept**, nº 22 (março, 1971), Ministério do Trabalho e Previdência Social.

\* Trabalhadores urbanos mais seus dependentes.

\*\* Cobrado sobre os primeiros Cr\$ 1 560,00 de renda (dez vezes o salário mínimo vigente). Supõe-se que os trabalhadores incluídos nas classes I-VI sejam plenamente tributados.

QUADRO A.III.3

ÔNUS E BENEFÍCIOS DA ASSISTÊNCIA MÉDICA GERAL FORNECIDA  
PELO INPS, POR CLASSE DE SALÁRIO, 1970

Classe de Salário (Cr\$ p/Mês)	Arrecadação de Contribuições de Previdência *		Benefícios		Benefícios Contribuições %
	Cr\$ 1 000	% do Total	(Cr\$)	% do Total	
(I) de menos de 140	10,262.6	3.1	7,598.4	6.3	74.0
(II) 140 — 199	45,956.2	14.1	31,600.0	26.2	68.8
(III) 200 — 299	46,393.2	14.2	26,775.6	22.2	57.7
(IV) 300 — 499	68,848.6	21.1	27,137.4	22.5	39.4
(V) 500 — 699	42,097.8	12.9	11,458.0	9.5	27.2
(VI) 700 — 1599	75,729.6	23.2	12,181.6	10.1	16.1
(VII) 1600 +	37,570.6	11.5	3,980.2	3.3	10.6
Total	326,858.6	100.0	120,610.8	100.0	36.9

FONTES: Quadro A.III.2 e INPS, Atividades do INPS, em 1970 (anexo do Mensário Estatístico, nº 224).

\* Computado a uma taxa de 16% da base de contribuições (inclui a parte do empregado e a parte do empregador).



## IV

# A MOBILIZAÇÃO DE POUPANÇA ATRAVÉS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

### 4.1 Introdução

A necessidade de mobilizar poupança interna suficiente para garantir altas taxas de formação de capital e de crescimento econômico é um problema que se repete em numerosos países menos desenvolvidos. Níveis médios baixos de renda, juntamente com uma distribuição assimétrica da renda e da riqueza, implicam geralmente uma capacidade muito baixa de poupança voluntária de grandes massas da população. Os grupos de renda alta, possuidores de capacidade de poupar, talvez se entreguem a "consumo conspícuo" e/ou canalizem seus excessos de fundos para outros usos que não o investimento produtivo. Esses fatores, talvez agravados por uma infra-estrutura financeira privada rudimentar, podem levar governos preocupados com o desenvolvimento a procurar métodos para forçar taxas mais altas entre poupança e renda nacional.<sup>1</sup>

O Quadro IV.1 apresenta dados sobre as relações entre poupança interna bruta e produto interno bruto no tocante a 30 países. Vista neste contexto internacional, a performance recente do Brasil parece ter sido muito satisfatória.<sup>2</sup> Embora não se situe na faixa de um país como o Japão, a taxa de poupança no Brasil ultrapassou a de vários países possuidores de renda per capita consideravelmente mais alta, como, por exemplo, os Estados Unidos, Jamaica, Uruguai e Chile. Constitui finalidade deste capítulo avaliar a contribuição da previdência social e programas correlatos

---

1 Benjamin Higgins, *Economic Development* (rev. ed.; Nova York: W. W. Norton & Company, 1968), pp. 504-505.

2 Uma discussão sobre o que constitui uma taxa de poupança "ótima" situa-se além do escopo deste trabalho.

QUADRO IV.1  
POUPANÇA INTERNA BRUTA COMO PORCENTAGEM DO PRODUTO  
INTERNO BRUTO EM TRINTA PAÍSES  
1965

País	Poupança PIB (Porcentagem)
Japão	35,6
Finlândia	27,0
Alemanha Ocidental	26,5
Canadá	24,8
África do Sul	24,3
Suécia	23,9
Itália	23,9
Espanha (1964)	23,7
Malta	23,4
França	21,8
Bélgica	21,8
Venezuela	21,4
Birmânia (1963)	20,7
China (Taiwan)	20,6
Grécia	20,6
Brasil	19,8
Estados Unidos	19,3
Filipinas	17,4
Portugal	17,2
Peru	17,1
Jamaica	17,0
Malásia	15,4
Togo (1964)	15,1
Bolívia	13,6
Coreia	12,9
Uruguai (1964)	12,4
Chile	11,9
Equador	11,5
Costa Rica (1964)	11,4
Guatemala	10,1

FONTE: Nações Unidas, Yearbook of National Accounts Statistics — 1966  
(Nova York, 1967).

a esta mobilização interna de poupança, no caso brasileiro. De acordo com Fisher, embora essa contribuição possa ser significativa, "os planejadores econômicos não reconheceram plenamente até agora o valor dos sistemas de previdência social na acumulação de fundos de capital para o financiamento do desenvolvimento econômico.<sup>3</sup>

## 4.2 Considerações Teóricas e Comparações Internacionais

### 4.2.1 Definição da Poupança da Previdência Social<sup>4</sup>

A poupança da previdência social simplesmente definida constitui a diferença entre a receita anual corrente e as despesas anuais correntes do seu setor consolidado.<sup>5</sup> Pode-se considerar estas poupanças em termos brutos ou líquidos, dependendo do ângulo do estudo. A poupança bruta da previdência social inclui não apenas o aumento monetário das reservas do sistema, mas também o seu ativo acumulado sob a forma de contribuições devidas pelo governo e empregadores, bem como títulos da dívida pública utilizados em pagamento de compromissos do governo. A pou-

---

3 Paul Fisher, "Social Security and Development Planning: Some Issues", in *The Role of Social Security in Economic Development*, Everett M. Kassalow (ed.), (Washington: U. S. Government Printing Office, 1968), p. 252.

4 As tentativas de medir a poupança da previdência social obviamente requerem a delimitação do que constitui o "setor previdenciário". O problema é simplificado em estudos de um único país, onde certos programas podem ser mais ou menos arbitrariamente incluídos no setor. Surge a dificuldade quando se estabelecerem comparações entre países, desde que o conceito pode variar de país a país e entre as agências coletoras de dados, como, por exemplo, Nações Unidas, FMI, BIRD, Comunidade Econômica Europeia, ILO.

5 Embora programas individuais possam experimentar superávits ou déficits nas contas correntes, é a mudança global no total das reservas do sistema que se reveste de suprema importância macroeconômica. Ver Franco Reviglio, "Social Security: A Means of Savings Mobilization for Economic Development", *IMF Staff Papers*, XIV, Nº 2 (julho, 1967), p. 327.

pança líquida do setor é igual à poupança bruta menos os subsídios do governo. Uma avaliação global dos efeitos do sistema de previdência sobre a mobilização interna de poupança poderia incluir, ainda, qualquer redução na poupança privada ocasionada pelo pagamento dos benefícios, e pelas contribuições e impostos usados para financiar o programa. Na prática, a verificação destes efeitos indiretos sobre a poupança do setor privado é muito difícil de ser realizada.

## **4.2.2**

### **Fatores que Influenciam o Nível de Poupança da Previdência Social**

O nível de poupança mobilizada no setor constitui uma função do financiamento do sistema, dos benefícios que presta e de suas despesas administrativas. A presente seção tem por finalidade resumir algumas das informações disponíveis sobre os dois primeiros aspectos.

#### **4.2.2.1**

##### **Financiamento<sup>6</sup>**

Os sistemas de previdência social são geralmente financiados através de impostos sobre as folhas de pagamento (ou contribuições de empregadores e empregados) e subsídios do governo. Além dessas grandes fontes de financiamento, podem também auferir retornos de reservas investidas. Conquanto, em alguns países, os impostos sobre as folhas de pagamento ou os subsídios do governo possam constituir as únicas fontes de recursos do sistema, é comum também que ele seja financiado mediante combinação de várias fontes. Cada fonte, contudo, pode produzir um impacto marginal diferente sobre a mobilização de poupança<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Para uma discussão mais detalhada deste tópico, ver Franco Reviglio, "The Social Security Sector and Its Financing in Developing Countries", *IMF Staff Papers*, XIV, Nº 3 (novembro, 1967), pp. 500-537.

<sup>7</sup> O efeito marginal refere-se a qualquer aumento no volume total da poupança interna disponível para formação de capital físico ou para melhorar a situação do balanço de pagamentos.

### *Contribuições do Empregado*

O efeito sobre a poupança de um imposto sobre a folha de pagamento depende de seu impacto sobre o desejo do empregado de poupar voluntariamente.<sup>8</sup> Se um empregado reduzir sua poupança voluntária no mínimo em um volume igual à sua contribuição para previdência social, por exemplo, então não ocorre aumento na poupança nacional líquida. Neste caso, a poupança privada é substituída por um volume igual ou menor de poupança pública. Somente quando o empregado conserva o mesmo volume de poupança voluntária, ou a reduz num volume menor do que sua contribuição, aumenta a poupança nacional líquida.

A evidência empírica sobre o impacto das contribuições do empregado é escassa em virtude da carência geral de dados fidedignos sobre o comportamento da poupança pessoal. Não obstante, um importante estudo de sistemas privados e públicos de pensão, realizado nos Estados Unidos, concluiu que a cobertura das pensões não reduzia outros tipos de poupança familiar. É ponto controverso se esses achados podem ser ou não geralmente aplicados aos países em desenvolvimento. Um autor, contudo, formulou a hipótese de que:

"Dada a distribuição habitual (da renda) nos países em desenvolvimento, não é provável que as contribuições do empregado para a previdência social afetem substancialmente as poupanças voluntárias. Em vez disso, é muito mais provável que reduzam as despesas de consumo, sobretudo se a renda média do seguro aproximar-se tanto do nível de subsistência que impeça, de qualquer maneira, a poupança".<sup>9</sup>

### *Contribuições dos Empregadores*

A fim de verificar o efeito das contribuições do empregador sobre a poupança é preciso fazer certas suposições a respeito de sua incidência. Teoricamente, as contribuições do empregador podem ser pagas com os lucros do negócio, transferidas ao consumidor, transferidas de volta ao empregado, ou mediante combinação das três. Os fatores determinantes serão as condições predominantes nos mercados de fatores e produto. Caso todo o fardo caísse sobre os lucros (circunstância esta altamente improvável), a poupança empresarial cairia em volume igual ao imposto. Uma reação mais viável, contudo, seria a transferência para a frente sob a forma de preços mais altos e/ou transferência para trás na forma de custos trabalhistas mais baixos.<sup>10</sup> Na eventualidade de transferência, se-

8 Supõe-se que as contribuições dos empregados não são transferidas, isto é, o ônus final do imposto recai sobre o próprio empregado.

9 Paul Fisher, "Social Security and Development Planning", *op. cit.*, p. 250.

10 Richard A. Musgrave, por exemplo, supõe que os salários absorvem metade da contribuição do empregador, passando-se a outra metade ao consumidor. Ver seu "Estimating the Distribution of the Tax Burden", Programa Fiscal Conjunto, *Problems of Tax Administration in Latin America* (Baltimore: Johns Hopkins Press, 1965), p. 47.

ria quase impossível avaliar o impacto sobre a poupança nacional em virtude do grande número de variáveis envolvidas. É provável, contudo, que a poupança voluntária caia em volume menor do que a contribuição do empregador, indicando, assim, aumento na poupança nacional global.

### *Subsídios do Governo*

Subsídios previstos no orçamento geral do governo podem representar um terceiro método de financiamento de um sistema de previdência social. O impacto desse tipo de financiamento sobre a poupança dependeria da fonte de receita pública usada para financiar os subsídios. Se fossem financiados através de impostos especialmente vinculados, o impacto seria relacionado com a incidência de tais impostos; se receitas gerais fossem usadas, a incidência do sistema total de tributação seria o fator declinante. Num país subdesenvolvido típico, onde o grosso das receitas públicas é gerado por impostos de consumo regressivos, os subsídios do governo exerceriam um efeito mínimo sobre a poupança privada voluntária desde que, *ceteris paribus*, esses tipos de impostos tendem a reduzir menos a poupança do que os impostos sobre a renda.<sup>11</sup>

### *Regime de Capitalização x Regime de Repartição*

Além das fontes dos fundos, o grau de mobilização de poupança realizado pelo sistema é afetado também pela sua base atuarial, isto é, se funciona de acordo com um regime de capitalização ou na base de um regime de repartição. O primeiro envolve a formação de fundos de reserva que, juntamente com os retornos dos investimentos, são utilizados no pagamento dos benefícios. É geralmente empregado em programas de risco a longo prazo, como velhice, morte, invalidez ou incapacidade permanente (embora esses programas possam ser também financiados na base de um regime de repartição). Os sistemas que operam em um regime de capitalização podem realizar poupanças substanciais, especialmente durante as primeiras fases da organização, quando as contribuições geralmente excedem por ampla margem os pagamentos de benefícios.<sup>12</sup> Os programas organizados segundo o outro critério, por outro lado, raramente contribuem para a mobilização de poupança desde que os benefícios corren-

11 John F. Due, *Government Finance: Economics of the Public Sector* (4<sup>th</sup> ed.) (Homewood, Ill.: H. Richard D. Irwin, Inc., 1968), p. 249.

12 No tocante aos programas de amparo à velhice, a distribuição etária típica dos países menos desenvolvidos é especialmente favorável à mobilização da poupança desde que existam inúmeros contribuintes jovens e relativamente poucos beneficiários idosos. A extensão da poupança acumulada em consequência dessa situação, contudo, seria altamente dependente da idade legal de aposentadoria.

tes são pagos com receitas correntes.<sup>13</sup> Programas de risco a curto prazo, abrangendo doença, maternidade, incapacidade temporária e desemprego são quase exclusivamente financiados na forma de um regime de repartição.

#### 4.2.2.2 Benefícios

O pagamento de benefícios influencia o nível de mobilização de poupança na medida em que é o principal responsável pelo fato de um certo sistema apresentar superavit, déficit, ou um orçamento equilibrado durante qualquer dado período de tempo. O comportamento dos dispêndios dessa natureza é, por seu turno, governado pela extensão da cobertura, volume dos pagamentos individuais, distribuição etária da população segurada, idade do sistema, base atuarial e outros fatores que influenciam a determinação dos benefícios individuais.<sup>14</sup>

Em um sentido muito mais complexo, o recebimento de benefícios previdenciários pode produzir um impacto sobre as decisões voluntárias de poupança-consumo dos beneficiários. Dadas as próprias complexidades da questão, contudo, é talvez muito pouco o que se pode supor com qualquer grau de certeza.<sup>15</sup> Desde que pelo menos alguma proporção dos benefícios dos programas de seguro social flui para pessoas que experimentam uma situação imprevista, que temporária ou permanentemente lhes reduz a renda — como, por exemplo, doença, acidente, desemprego, — pode-se formular a hipótese de que este grupo apresentaria uma propensão relativamente alta para consumir. Daí, tais beneficiários gastariam em consumo a maior parte, senão a totalidade dos benefícios recebidos.

---

13 Uma pequena exceção a esta regra, contudo, ocorreria nos casos em que são mantidos pequenos fundos de reserva de contingência.

14 De especial importância a este respeito para os países em desenvolvimento é saber se os pagamentos de benefícios são ou não plenamente ajustados para levar em conta a inflação. Se não forem (e os níveis salariais também não forem artificialmente controlados), aumenta o grau de mobilização de poupança. Tais ganhos no nível de poupança total, contudo, devem ser ponderados com possíveis efeitos negativos sobre a distribuição da renda.

15 Um estudo comparativo entre países reuniu dados em apoio de hipóteses conflitantes sobre a relação entre a poupança da unidade familiar e as despesas da previdência social. Em consequência, declara o autor que "aparentemente não há relação significativa direta entre poupança e despesas de previdência social". Henry Aaron, "Social Security: International Comparisons", *Studies in the Economics of Income Maintenance*, Otto Eckstein (ed.), (Washington: Brookings Institution, 1967), p. 27.

A poupança voluntária deste grupo, dessa forma, não seria afetada pelo recebimento de benefícios (desde que, de qualquer maneira, ela pouco poupa).

Nos países cujas rendas médias se aproximam do nível de subsistência, talvez seja pouca a diferença entre a função-consumo do grupo contribuinte e a do grupo beneficiário: as contribuições seriam pagas inteiramente com o consumo e os benefícios gastos inteiramente nele. Se um sistema de previdência social, em um desses países, não produzisse **superavit**, os níveis globais de poupança e consumo seriam afetados apenas ligeiramente.<sup>16</sup> Em países com níveis médios muito mais altos de renda, onde fosse possível ao grupo contribuinte apresentar uma propensão mais alta para poupar do que o grupo beneficiário, o nível global de consumo poderia ser aumentado — e reduzidas as poupanças — por um sistema de previdência social com um orçamento equilibrado (ou mesmo por aquele que tivesse um pequeno **superavit**). Nessas circunstâncias, qualquer redução na poupança, experimentada no financiamento do sistema, não seria inteiramente contrabalançada pelo aumento da poupança de parte dos beneficiários.<sup>17</sup>

### 4.2.3

#### A Questão dos Critérios de Investimentos

Nos países que tiveram êxito na mobilização da poupança interna através de programas de previdência social, importantes decisões precisam ser tomadas a respeito do investimento das reservas acumuladas. Desde que esses programas fazem parte do setor público, os fundos devem ser canalizados para os usos que maximizem o "bem-estar econômico e social" do país. Esta expressão é sabidamente difícil de definir e, não raro, se encontram diferenças de interpretação entre a burocracia da previdência social, o governo, e/ou dentro desses grupos.

Os administradores da previdência social, por um lado, podem exigir substancial autonomia no tocante às suas políticas de investimento, isto é, considerar os fundos da previdência social como "seu dinheiro". O exer-

---

<sup>16</sup> Isto não impede, contudo, significativa redistribuição de renda entre a população abrangida.

<sup>17</sup> Para uma prova algébrica, ver o Apêndice a este capítulo.



ciclo desta autonomia manifesta-se, aliás, através de uma preocupação excessiva em agir no "interesse" dos segurados.<sup>18</sup> De acordo com essa filosofia, os critérios de investimento podem ser semelhantes aos adotados pelas companhias de seguro privadas, isto é, rendimento máximo consistente com a segurança do principal. O objetivo último de tal método consiste em assegurar a solvência do sistema e, desta maneira, proteger atuais e futuros beneficiários. Em outros casos, pressões crescentes quanto à necessidade de utilizar critérios sociais na aplicação das reservas levaram autoridades da previdência social a conceder crédito ao consumo e empréstimos para residências à população segurada, a taxas preferenciais.

No outro extremo, alguns governos exigiram que todos os excedentes acumulados nos sistemas de previdência social fossem entregues ao tesouro nacional em troca de títulos de renda.<sup>19</sup> A questão que surge, no particular, é como despender tais fundos.<sup>20</sup> Nos casos em que existe um plano de desenvolvimento, os fundos podem ser distribuídos de acordo com prioridades nacionais explicitamente declaradas. Dependendo do país em questão, as prioridades podem ser basicamente de natureza social, como, por exemplo, educação, habitações de baixo custo, ou de natureza econômica, servindo de exemplos o transporte, as comunicações ou as indústrias básicas. Embora a destinação de tais fundos ao orçamento de capital possa ser útil para prevenir o consumo conspícuo, a observância incondicional desta norma pode encorajar o financiamento de projetos de capital de baixa produtividade às expensas de dispêndios em consumo de alta produtividade (tais como salários de professores).

Em última análise, não há uma única política de investimento ótima para todos os países, ou mesmo para um mesmo país em todas as fases do seu desenvolvimento econômico. Países que possuem fundos de reserva de vulto devem submeter seus critérios de investimento à revisão periódica com a finalidade de impedir o uso improdutivo dos fundos acumulados.

---

18 Para uma opinião negativa sobre essa atitude, ver: Alan T. Peacock, *The Economics of National Insurance*, (Londres: William Hodge and Company, 1952), p. 47.

19 A fim de proteger a população segurada, o rendimento desses títulos deve aproximar-se do de outros investimentos com tempo e risco semelhantes. Nos casos em que a inflação constitui um problema, o valor real do principal e dos juros deve ser garantido.

20 É possível, naturalmente, que fundos excedentes transferidos para o governo não sejam gastos. Em países que experimentam inflação, a acumulação de reservas da previdência social em contas inativas tende a contribuir para o processo de estabilização. Na extensão em que os aumentos de preços sejam controlados por tal processo, é protegido o valor real dos pagamentos de benefícios.

#### 4.2.4

### A Experiência Internacional

#### 4.2.4.1

#### As Poupanças da Previdência Social e os Índices Agregados

Existe considerável variação na importância relativa das poupanças da previdência entre diferentes países. Em uma amostra de 45 países, que utilizou dados relativos a princípios da década de 60, as poupanças da previdência como proporção do produto interno bruto variaram de -0,08% no Mali a mais de 4% na República Árabe Unida (ver Quadro IV.2). O Brasil, com uma razão de 0,35%, figurou no décimo oitavo lugar, situando-se, portanto, dentro da metade superior da distribuição. Quando comparada apenas com os países em desenvolvimento, a performance do Brasil situou-se imediatamente acima da mediana.

O volume das poupanças da previdência social como percentagem da poupança nacional bruta exibiu variação semelhante, com o Mali no degrau mais baixo com -0,4%, e a República Árabe Unida com o índice mais alto de 23,5%. A colocação ordinal dos países entre estes extremos difere algo daquela observada no tocante ao índice poupança/produto nacional bruto. Este fenômeno constitui um reflexo das diferenças internacionais no índice poupança interna bruta/produto interno bruto, retratadas no Quadro IV.1. Em comparação com 38 países para os quais existem índices de poupança da previdência social/poupança interna bruta (ou investimento interno bruto), a cifra de 2% do Brasil coloca-o no vigésimo terceiro lugar.<sup>21</sup>

#### 4.2.4.2

#### Políticas de Investimento

Os dados disponíveis indicam também amplas diferenças no volume dos fundos de reserva e sua composição entre países que possuem sistemas de previdência social. No levantamento do Fundo Monetário Inter-

---

<sup>21</sup> Dados apresentados no item 4.3, contudo, demonstram que se os anos de 1962 ou 1964 houvessem sido escolhidos como ano de referência, a posição do Brasil na lista seria inferior.

nacional sobre 27 países em desenvolvimento, os ativos da previdência variaram entre somas negligíveis — como, por exemplo, na Colômbia e em Gana — e 20,6% do produto interno bruto (no Equador).<sup>22</sup> Henry Aaron, em um Inquérito sobre nove países predominantemente desenvolvidos (embora utilizando dados não rigorosamente comparáveis com os do FMI) verificou que a variação nos fundos de previdência social, como proporção da renda nacional, era de 3% (na Áustria) e 20% (na Suíça).<sup>23</sup>

No levantamento do FMI foram notadas também grandes variações na importância relativa dos ativos financeiros em comparação com os ativos físicos. De uma maneira geral, os ativos financeiros como proporção dos ativos totais mostraram-se bastante altos, alcançando os 100% em 10 países da amostra; os ativos físicos compreendiam mais de 50% do total em apenas três países (Paraguai, Guatemala e Costa Rica).<sup>24</sup> Embora pouca informação haja sobre a natureza de tais ativos físicos, sabe-se que hospitais e instalações médicas, hotéis, apartamentos e casas foram comumente financiados através de fundos gerados no setor da previdência.

Os sistemas de previdência tanto em países em desenvolvimento como em países desenvolvidos tendem a manter grande proporção de seus ativos financeiros em títulos da dívida pública. Entre 18 nações investigadas pelo FMI, os títulos da dívida pública foram responsáveis por mais de 50% dos ativos totais em nove. Seis nações (Birmânia, Ceilão, Índia, Israel, Malásia e Nigéria), além disso, investiam todos seus ativos em títulos da dívida pública, enquanto em apenas quatro (Chile, Equador, El Salvador e Filipinas) esses títulos compreendiam menos de 20%.<sup>25</sup> A amostra menor de Aaron, abrangendo principalmente países desenvolvidos, indica preferência semelhante por investimentos em títulos do governo. Nos Estados Unidos, por exemplo, existe disposição específica no sentido de que as reservas acumuladas do sistema de previdência social sejam mantidas apenas em títulos da dívida pública.<sup>26</sup> Outros ativos financeiros do sistema, geralmente menos importantes, são os empréstimos para casas, empréstimos pessoais, compra de ações e debêntures de sociedades anônimas, e depósitos em dinheiro.<sup>27</sup>

---

22 F. Reviglio, "Means of Savings Mobilizations", *op. cit.*, pp. 350-51.

23 "Benefits Under the American Social Security System", in *Studies in the Economics of Income Maintenance*, Otto Eckstein (ed.), (Washington: Brookings Institution, 1967), p. 57.

24 F. Reviglio, "Means of Savings Mobilizations", *op. cit.*, p. 353.

25 *Ibid.*, pp. 354-55.

26 H. Aaron, *op. cit.*, p. 57.

27 Um país em desenvolvimento, onde as primeiras três categorias adquiriram algum grau de importância, são as Filipinas. Para maiores detalhes, ver Robert J. Lampman, "The Investment of Social Security Reserves and Development Problems: The Philippines as a Case History", in *The Role of Social Security*, *op. cit.*, Everett M. Kassalow (ed.), pp. 83-100.

QUADRO IV.2

POUPANÇA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL\* COMO PERCENTAGENS DO  
 PRODUTO NACIONAL BRUTO E DA POUPANÇA INTERNA  
 BRUTA EM QUARENTA E CINCO PAÍSES  
 (Princípios da Década de 60)

País	Ano	Poupança da	Poupança da
		Previdência Social	Previdência Social
		Produto Interno Bruto (Porcentagem)	Poupança Nacional Bruta (Porcentagem)
<b>Países em Desenvolvimento</b>			
Rep. Árabe Unida**	1963/64	4,19	23,5
Malásia	1964	2,00	12,6
Chile**	1962	1,85	14,7
Equador**	1963	1,60	10,9
Ceilão*	1961/62	1,23	8,2
Israel**	1962/63	1,11	3,7
Filipinas	1963/64	1,06	6,7
Turquia**	1963	1,01	---
Panamá	1962	0,91	5,9
Congo (Brazzaville)**	1963	0,82	3,4
Costa Rica	1962	0,73	6,0
Líbia	1962	0,63	---
México**	1963	0,49	3,4
Uruguaí	1963	0,45	3,4
Índia**	1959/60	0,43	4,4
Argélia	1964	0,43	---
Brasil	1963	0,35	2,0
Daomé**	1962	0,34	2,0
Paraguai	1962	0,34	2,1
Nigéria**	1963	0,28	1,6
Nicarágua **	1963/64	0,20	1,3
Argélia**	1963	0,18	0,9
Mauritânia**	1961	0,16	0,2
Alto Volta	1960	0,10	---
Guatemala	1964	0,09	1,0
Honduras	1962	0,08	---
República Dominicana**	1962	0,05	0,6
Birmânia	1963/64	0,05	0,2
Gana	1960	0,04	---
Venezuela	1962	0,04	0,2
Colômbia	1963	0,01	1,0
El Salvador**	1963	0,01	0,8
República Malgaxe	1960	0,00	---
China (Taiwan)	1960	-0,05	-0,3
Mali**	1962	-0,08	-0,4
<b>Países Desenvolvidos</b>			
Itália	1960	1,66	6,3
Japão	1960	1,42	3,6
Áustria	1960	0,85	3,1
Alemanha	1960	0,85	3,0
Estados Unidos	1960	0,62	3,4
Canadá	1960	0,61	2,9
Espanha	1960	0,32	1,6
Holanda	1960	0,26	0,9
Bélgica	1960	0,23	1,2
França	1960	0,04	0,2

FONTE: Adaptado de F. Reviglio, "A Means of Savings Mobilization", op. cit., pp.332-33 339-40, e Nações Unidas, Yearbook of National Accounts Statistics — 1966, op. cit.

\* Poupanças em dinheiro.

\*\* Usado investimento interno bruto em vez de poupança interna bruta.

## 4.3 A Experiência Brasileira

### 4.3.1 Volume e Estrutura da Poupança Interna

Antes de avaliar a contribuição direta da previdência social para a mobilização da poupança no caso brasileiro, afigura-se útil descrever o comportamento da poupança interna do País nos últimos 25 anos. Esta descrição preocupar-se-á principalmente com o volume e estrutura dos recursos totais disponíveis para a formação de capital. Embora seja importante verificar o comportamento secular e cíclico da poupança interna, o escopo deste estudo não permite uma análise profunda deste aspecto. Será o mesmo mencionado apenas na medida em que refletir mudanças na parcela gerada no setor de previdência social.

#### 4.3.1.1 Uma Nota sobre a Terminologia

De acordo com as contas nacionais brasileiras, os recursos totais disponíveis para a formação de capital podem provir de quatro grandes fontes: poupança líquida privada, depreciação, poupança do governo e **deficits** no balanço Internacional de pagamentos em conta-corrente. A conta de "poupança líquida privada" inclui a poupança combinada das unidades familiares e setores empresariais, e a de "poupança do governo" todo o setor público, da forma definida pela diferença entre suas receitas e despesas correntes. Na presente análise será excluído o **deficit** do balanço de pagamentos, de modo a obter-se uma medição das poupanças **internamente mobilizadas** — cuja conta resultante será denominada de **Poupança**

**Interna Bruta.**<sup>28</sup> A análise considera ainda a poupança "bruta" e não "liquida" ("bruta" menos depreciação), pois a substituição do capital envolve, com freqüência, um significativo aumento na capacidade produtiva e, por isso mesmo, pode constituir um fator importante na promoção do crescimento econômico.<sup>29</sup>

#### 4.3.1.2

#### Poupanças Internas no Brasil

De modo geral, o índice de poupança Interna bruta/produto Interno bruto no Brasil apresentou um valor médio entre 15 e 16%, no período posterior à II Guerra Mundial. Variações para cima são observadas no período 1959-65, quando o índice em questão atinge uma média de 18,2%. O mesmo índice caiu para menos de 15% em apenas cinco anos do pós guerra (1949, 1952, 1953, 1956 e 1957). O Quadro IV.3 contém maiores detalhes sobre a composição da poupança interna bruta. Considerando os valores anuais, parece ter havido consideravelmente mais variação na estrutura da poupança interna bruta do que nas suas relações com o produto nacional bruto. Dos seus três principais componentes, os descontos por depreciação foram os menos incertos, compreendendo geralmente entre 25 e 35% do respectivo total. A poupança interna privada e a poupança do governo, por outro lado, variaram entre 36,1 e 73,6%, e 30,4 e 1,4%, respectivamente. A poupança do governo atingiu sua maior importância relativa durante os períodos de 1947-52 e 1958-60. No primeiro desses períodos respondeu por uma média de 25,4% da poupança interna bruta e, no segundo, por 26,6%. Durante o período de 1961-65 foi negligível a poupança do governo, situando-se em média apenas um pouco acima de 2% da poupança interna bruta, tendo sido, inclusive, negativa em dois anos (1962 e 1964), do período considerado. Desde que a depreciação tendeu a permanecer razoavelmente estável, a poupança líquida privada apresentou-se relativamente importante quando a poupança do governo foi relativamente negligível, e vice-versa.

---

28 Confrontando-se com a experiência de numerosas nações em desenvolvimento, o Brasil tem geralmente apresentado déficit no Balanço de Pagamentos em conta-corrente. Em alguns anos, o setor externo constituiu importante fonte de fundos de capital. Em 1959, por exemplo, a poupança externa representou 19,4% da poupança nacional bruta.

29 Ver Simon Kuznets, *Modern Economic Growth: Rate, Structure and Spread* (New Haven: Yale University Press, 1966), p. 243.

QUADRO IV.3

ESTRUTURA DA POUPANÇA INTERNA BRUTA E SUA RELAÇÃO COM O  
PRODUTO INTERNO BRUTO  
BRASIL, 1947-69

Porcentagem

Anos	Poupança Interna Bruta	Poupança Privada	Poupança Governamental	Depreciação
	Produto Interno Bruto	Poupança Interna Bruta	Poupança Interna Bruta	Poupança Interna Bruta
1947	16,8	45,1	25,3	29,6
1948	15,5	42,2	25,9	31,9
1949	13,9	36,1	28,2	35,7
1950	15,2	50,2	17,2	32,6
1951	15,1	36,8	30,4	32,9
1952	13,8	38,4	25,4	36,2
1953	14,9	58,4	8,3	33,3
1954	16,7	48,5	21,9	29,7
1955	15,3	53,7	13,7	32,6
1956	14,2	57,3	7,7	35,0
1957	15,4	55,9	11,9	32,3
1958	16,3	41,6	27,9	30,5
1959	19,8	51,9	23,0	25,0
1960	16,3	40,7	29,0	30,3
1961	18,3	65,5	7,4	27,1
1962	17,8	73,6	— 1,4	27,9
1963	17,7	70,2	1,7	28,1
1964	19,0	74,9	— 1,0	26,1
1965	18,8	70,7	4,4	25,0
1966	15,1	47,8	19,5	32,7
1967	14,0	60,9	3,8	35,3
1968	15,8	48,4	20,2	31,4
1969	15,6	62,7	5,7	31,7

FONTE: Calculado com base em dados de *Conjuntura Econômica*, Vol. 25, Nº 9 (1971).

### 4.3.2

## Poupanças Internas e o Setor Consolidado da Previdência Social<sup>30</sup>

Por volta de 1947, o setor da previdência social brasileira já se encontrava em funcionamento havia 25 anos.<sup>31</sup> Durante esse período inicial, as receitas do sistema, como ocorre geralmente, aumentaram a uma taxa muito mais rápida do que as despesas, acumulando-se substanciais reservas. Em 1939, as reservas combinadas da centena de Institutos e Caixas de Aposentadoria e Pensões haviam alcançado Cr\$ 1,8 milhão.<sup>32</sup> No mesmo ano, as poupanças mobilizadas no setor (os IAPs e Caixas e mais o IPASE) totalizaram cerca de Cr\$ 300 mil. Esta soma equivale a 30% da poupança governamental total, a 5,9% da poupança interna bruta e a 0,7% do produto interno bruto.

Conforme revelam os Quadros IV.4 e IV.5, essa importante contribuição à mobilização de poupanças internas aumentou nos anos imediatamente posteriores à guerra, mas começou a diminuir em princípios da década de 50. Em termos absolutos, existe pouca evidência de crescimento real nas poupanças da previdência no período 1952-65, sendo que em apenas um ano (1961) elas excederam o nível alcançado em 1949. Em termos relativos, as poupanças geradas no setor nunca subiram acima de 0,5% do produto interno bruto, ou a 3,3% da poupança interna bruta no mesmo período. A participação vultosa da previdência na poupança total governamental em alguns anos (como, por exemplo, em 1956, 1961, 1963, 1965) pode ser atribuída mais a baixos níveis de poupança governamental nesses anos do que a aumentos significativos no nível da poupança gerada

---

30 Para as finalidades deste capítulo, o setor da previdência social "consolidado" inclui os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPB, IAPC, IAPETC, IAPI, IAPFESP), o Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado (IPASE) e o Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS) para o período de 1947-66; e o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), IPASE, Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), o Programa de Integração Social (PIS) e o Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP), no que diz respeito ao período de 1967-72 (o PIS e o PASEP em 1972). Esta descrição conforma-se, na maior parte, à adotada nas contas nacionais do Brasil, embora o FGTS, o PIS e o PASEP tenham sido incluídos para a presente análise.

Outra subdivisão divide o setor previdenciário "consolidado" em componentes "tradicionais" e "não-tradicionais". O "tradicional" compõe-se dos IAPs, do IPASE e SAPS no período de 1947-66; e o INPS e IPASE no período de 1967-72. O "não-tradicional" é composto do FGTS, PIS e PASEP e existe apenas após 1966.

31 Ver o Capítulo I para detalhes sobre os precedentes históricos.

32 IBGE, *Anuário Estatístico* — 1949, p. 451.



no setor, esta observação pode ser confirmada por comparação dos Quadros IV.3 e IV.5). Por volta de 1964, a situação financeira do setor de previdência havia-se deteriorado ao ponto em que as suas despesas correntes lhe excediam as receitas correntes em Cr\$ 29,3 milhões, de forma que o resultado tornava-se negativo.

Após 1965, a mobilização de poupança do setor começou a crescer significativamente. Em comparação com o produto interno bruto, e com a poupança interna bruta, a poupança do setor alcançou níveis comparáveis ou superiores àqueles registrados em fins da década de 40 e princípios da de 50. Em termos absolutos, o valor real dessa poupança foi consideravelmente superior ao de períodos anteriores. A recuperação pode ser indubitavelmente atribuída à criação do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), que começou a funcionar em 1967. Ao fim dos primeiros seis anos de operação, o Fundo dispunha já de reservas acumuladas de quase Cr\$ 15 bilhões e estava mobilizando poupanças a um ritmo anual de mais de Cr\$ 4,8 bilhões. Entrementes, a situação financeira do setor previdenciário "tradicional", isto é, os IAPs (após 1967, o INPS) e o IPASE, continuou a deteriorar-se. Observando-se os Quadros IV.4 e IV.5, pode-se facilmente perceber que não apenas o INPS-IPASE deixou de ser uma fonte de poupança interna, mas se transformou, de fato, numa grande fonte de absorção de recursos públicos. Em 1970, por exemplo, o conjunto INPS-IPASE apresentou um déficit de Cr\$ 582 milhões, ou cerca de 0,3% do produto nacional bruto. Dessa maneira, por volta de fins da década de 60, era claro que o setor previdenciário "tradicional" perdera sua função de mobilizador da poupança, passando esse papel para o FGTS, o Programa de Integração Social (PIS) e o Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP).

#### 4.3.2.1

##### O Setor Previdenciário "Tradicional"

Em comparação com padrões internacionais, o sistema previdenciário "tradicional" funcionou de forma satisfatória como mobilizador da poupança interna nos primeiros anos que se seguiram à guerra. Menos de 20 anos depois, contudo, a importância dessa função havia declinado a um ponto em que a razão poupança da previdência social/produto nacional bruto situava-se no terço inferior do conjunto de países para os quais havia dados disponíveis (Quadro IV.2). Constitui objetivo desta seção enu-

QUADRO IV.4

RECEITAS CORRENTES, DESPESAS CORRENTES E POUPANÇA DO  
SETOR CONSOLIDADO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 1947-72  
(Cr\$ 1 000 000 a preços de 1965-67)

Anos	Receitas Correntes (1)	Despesas Correntes (2)	Poupança (3) = (1 - 2)
1947	443,9	245,3	198,6
1948	447,6	283,8	163,8
1949	591,2	316,0	275,2
1950	623,9	394,5	229,4
1951	637,8	440,9	196,9
1952	669,0	485,9	183,1
1953	674,8	653,4	18,4
1954	661,8	632,9	28,9
1955	821,6	738,6	83,0
1956	972,3	844,3	128,0
1957	1 118,2	1 021,2	97,0
1958	1 214,5	1 008,0	206,5
1959	1 194,6	1 101,2	93,4
1960	1 286,1	1 073,8	212,3
1961	1 697,8	1 448,4	249,4
1962	1 617,3	1 559,4	57,9
1963	1 721,5	1 551,7	169,8
1964	1 629,9	1 693,5	- 63,6
1965	1 826,4	1 713,8	112,6
1966	2 505,9	2 048,3	457,6
1967	(2 549,7) 3 145,9	(2 392,2) 2 413,7	( 157,5) 732,2
1968	(3 118,4) 4 051,1	(3 252,1) 3 409,9	(-133,7) 641,2
1969	(3 560,7) 4 786,7	(3 585,8) 3 911,5	(- 25,1) 875,2
1970	(3 896,0) 5 370,8	(4 149,2) 4 627,5	(-253,2) 743,3
1971	(4 294,4) 6 157,2	(4 105,6) 4 716,3	( 188,8) 1 440,9
1972	(4 352,2) 7 043,1	(4 455,4) 5 225,0	(-103,2) 1 818,1

FONTES: Dados para os IAPs, IPASE e INPS referentes a 1947-68, extraídos de *Conjuntura Econômica*, Vol. 24, Nº 10 (1970); referentes a 1969-72, da FGV—Centro de Estudos Fiscais, e balanços dos respectivos órgãos. Dados referentes ao FGTS (1967-72), do BNH; referentes ao PIS (1972), da CEF; relativos ao PASEP (1972), do Banco do Brasil.

NOTAS: As cifras entre parênteses representam apenas o setor previdenciário "tradicional" (INPS e IPASE). Os dados relativos ao PIS e PASEP, embora calculados com base em um ano fiscal (junho, 1971 - junho, 1972) são considerados dados relativos a 1972.

**QUADRO IV.5**  
**POUPANÇA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL COMO PERCENTAGENS**  
**DO PRODUTO INTERNO BRUTO, DA POUPANÇA INTERNA BRUTA**  
**E DA POUPANÇA DO GOVERNO, 1947-72**

Anos	Poupanças da Previdência Social		
	Produto Interno Bruto	Poupança Interna Bruta	Poupança do Governo
1947	1,0	6,1	24,3
1948	0,8	5,0	19,2
1949	1,2	8,5	30,0
1950	0,9	6,0	35,2
1951	0,8	5,1	16,9
1952	0,7	4,8	18,7
1953	0,06	0,4	5,2
1954	0,1	0,6	2,6
1955	0,3	0,7	12,2
1956	0,4	2,6	34,3
1957	0,3	1,7	14,4
1958	0,5	3,3	11,6
1959	0,2	1,2	5,3
1960	0,5	3,1	10,8
1961	0,6	3,1	41,6
1962	0,1	0,7	-
1963	0,3	2,0	112,3
1964	-0,1	-0,7	**
1965	0,2	1,1	25,7
1966	0,9	5,6	28,9
1967	( 0,3 ) 1,4	( 2,0 ) 9,4	( 18,1 ) 84,0
1968	(-0,2 ) 1,0	(-1,4) 6,5	(-4,8) 23,1
1969	(-0,04) 1,3	(-0,2) 8,1	(-1,7) 57,7
1970***	(-0,3 ) 1,0	(-2,2) 6,3	...
1971***	(-0,2 ) 1,7	( 1,4 ) 10,9	...
1972***	(-0,1 ) 2,0	(-0,7) 12,9	...

FONTE: Quadros IV.3 e IV.4

\* O setor de previdência social poupou Cr\$ 8 milhões; o setor público total apresentou um déficit de Cr\$ 16,4 milhões.

\*\* O déficit do setor de previdência social foi de Cr\$ 29,3 milhões e do setor público total de Cr\$ 94,1 milhões.

\*\*\* Estimado.

NOTAS: As cifras entre parênteses representam apenas o setor previdenciário "tradicional" (INPS e IPASE). Os dados relativos ao PIS e PASEP, embora calculados com base em um ano fiscal (julho, 1971 — junho, 1972), são considerados dados relativos a 1972.

merar alguns dos fatores responsáveis por tal declínio. Na seção seguinte, são alinhados alguns comentários sobre o papel de um setor previdenciário "não-tradicional" como fonte de poupança a partir de 1967.

#### *Despesas*

Numerosos fatores influenciaram o declínio do setor previdenciário "tradicional" como fonte de poupanças e talvez nenhum deles possa ser considerado como o mais importante. Em termos gerais, poder-se-ia dizer que os pagamentos de benefícios aumentaram a uma taxa mais rápida do que a capacidade do sistema de financiá-los. Em consequência, o sistema evoluiu de um regime inicial de capitalização para um regime de repartição. Esta última situação foi descrita numa seção anterior como aquela em que os pagamentos correntes são integralmente financiados pelas receltas correntes, de tal forma que não se formam reservas e a poupança é nula, ou praticamente inexistente.

O Quadro IV.3 demonstra o crescimento relativo, em termos reais, das receltas de contribuições e das diferentes categorias de despesas no período 1947-72. Enquanto as despesas totais elevaram-se em 18,5 vezes neste período, as receltas de contribuições (empregado e empregador) subiram apenas 7,7 vezes. O crescimento desproporcional das despesas (pelo menos no tocante às pensões — aposentadoria e morte) pode, em parte, ser explicado pela elevação do crescente índice beneficiários/membros ativos nesse período. Em 1947, as pessoas sustentadas por esses benefícios equivaliam a 14,3% do número de contribuintes ativos. Por volta de 1966, essa produção subiu para 23,8%.<sup>33</sup> Daí, a fim de serem mantidos os benefícios individuais em um nível real constante, foram necessárias novas fontes de receita e/ou uso mais intenso das fontes existentes.<sup>34</sup> A incapacidade de fazê-lo impediria, finalmente, a mobilização de poupanças e levaria o sistema a tornar-se deficitário. Na verdade, a situação foi aparentemente agravada pelos aumentos dos valores reais dos benefícios individuais. Conforme demonstra o Quadro IV.7, o valor real do pagamento médio de benefício no Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários (IAPI), o maior dos seis IAPs, foi consideravelmente mais alto em 1966 do que em 1951. Embora o índice beneficiário/contribuinte ativo tivesse declinado após a criação do INPS em 1967 (para cerca de 17%), o valor real do benefício médio em dinheiro mais do que duplicou.

Outras pressões sobre os recursos disponíveis do sistema decorreram dos programas de assistência médica. Nos primeiros anos de previdência social brasileira não se atribuía prioridade à assistência médica dentro do

33 IBGE, *Anuário Estatístico*.

34 O Decreto-Lei 7.835, de 06/08/1945, proibiu que os benefícios de aposentadoria e pensões fossem inferiores, respectivamente, a 70 e 35% do salário mínimo. Determinava também ajustamentos nos valores mínimos dos benefícios, de acordo com aumentos do salário mínimo.

**QUADRO IV.6**  
**EVOLUÇÃO FINANCEIRA DO SETOR DE PREVIDÊNCIA**  
**SOCIAL "TRADICIONAL", 1946, 1959/72**  
 Cr\$ 1 000 000 a preços de 1965-67

Anos	Benefícios em Dinheiro** (1)	Assistência Médica (2)	Recalca de Contribuições** (3)	Despesas Totais (4)	1		2		1+2
					3 (%)	4 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)
1947	133,3	15,3	427,9	234,2	31,2	56,9	3,8	6,5	34,8
1959	832,7	143,1	757,0	1 049,8	83,6	60,3	18,9	13,6	94,4
1960	609,9	149,7	805,0	1 029,3	75,8	59,3	18,6	14,5	94,4
1961	848,5	178,6	1 119,1	1 358,4	75,8	82,3	18,0	13,2	91,6
1962	886,9	199,0	1 169,6	1 443,7	75,8	61,4	17,0	13,8	92,8
1963	852,2	226,3	1 152,3	1 485,6	74,0	57,4	19,7	15,2	93,7
1964	863,7	279,3	1 278,0	1 610,9	87,8	53,6	21,9	17,3	85,5
1965	1 084,4	318,9	1 226,2	1 665,9	86,8	63,9	26,0	19,1	112,8
1966	1 178,7	...	1 539,9	1 884,2	76,4	62,4	...	...	...
1967	1 187,8	512,4	1 692,1	2 094,4	70,2	56,7	30,3	24,5	100,5
1968	1 900,3	540,8	1 996,5	2 967,9	95,2	64,0	27,1	18,2	122,3
1969	2 069,0	778,0	2 269,5	3 288,5	91,2	62,9	34,2	23,7	125,4
1970	1 998,6	929,1	2 515,0	3 803,8	79,4	52,5	36,9	24,4	116,3
1971	2 154,7	858,7	2 780,2	4 014,7	77,5	53,7	34,5	23,9	112,0
1972	2 742,8	1 055,1	3 298,0	4 325,1	83,2	63,4	32,0	24,0	115,2

FONTES: (IBGE, Anuário Estatístico; IAPI, Mensário Estatístico-Atuarial; e INPS, balanços.

\* Excluindo o IPASE.

\*\* Exclui salário-família e programas de acidentes do trabalho.

**QUADRO IV.7**  
**VALOR DOS BENEFÍCIOS EM DINHEIRO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL \***  
**ANOS SELECIONADOS — 1951-71**

Anos	Valor Médio do Pagamento (Em Cr\$)	
	Preços Correntes	Preços de 1965-67
1951	0,49	38,58
1954	0,63	30,43
1957	1,76	53,33
1960	2,87	43,22
1966	51,20	51,30
1971	309,23	111,64

FONTES: IAPI, Mensário Estatístico-Atuarial, vários anos, e INPS, Mensário Estatístico, Nº 233, 1971.

\* Os dados relativos a 1951-66 referem-se ao IAPI. O ano de 1971 diz respeito ao INPS.

esquema geral de benefícios. Na verdade, consideravam-se essas despesas como poupadoras de custos, visto que a assistência médica aumentaria as possibilidades da volta do indivíduo à força de trabalho. Após a II Guerra Mundial, contudo, os IAPs começaram a expandir progressivamente sua atividade no campo da saúde, muito além da intenção original. Enquanto, em 1947, os serviços médicos respondiam por apenas 6,5% das despesas totais do sistema previdenciário, alcançaram as mesmas 13,6% em 1959. As despesas médicas continuaram a crescer rapidamente na década de 60 e, por volta de 1972, haviam-se elevado a 24,4% das despesas totais. Infortunadamente para a estabilidade financeira do sistema, a expansão das atividades no campo médico não se fez acompanhar por providências adequadas para seu financiamento. Conforme se pode notar no Quadro IV.6, as despesas com a assistência médica estavam absorvendo 32% das contribuições sobre as folhas de pagamento em 1972, em comparação com 18,9% em 1959, e 3,6% em 1947.

Além do crescente volume e custos dos pagamentos de benefícios, alegava-se também que o sistema previdenciário possuía administração ineficiente.<sup>35</sup> Esta alegação, contudo, nunca foi analiticamente provada. É provavelmente verdadeiro que a divisão do sistema em vários Institutos impedia algumas economias de escala na arrecadação de contribuições e pagamento de benefícios, mas é duvidoso que crescentes custos administrativos tivessem sido uma grande causa da deterioração financeira do sistema. Houve pouca evidência de um índice crescente de despesas com pessoal/despesas totais correntes durante o período em causa, e comparados com outros países latino-americanos, os custos de administração do sistema previdenciário brasileiro não foram excepcionalmente altos.<sup>36</sup>

#### *Receita*

O crescimento na quantidade e no valor médio dos benefícios fizeram-se acompanhar, no período de 1947-72, por crescente pressão sobre as fontes de receita do sistema. Disposições iniciais estabeleciam que, desde o início, praticamente, o financiamento da previdência social deveria ser compartilhado pelo segurado, empregadores e Governo Federal. Esse método tripartite devia basear-se em contribuições sobre a folha de pagamento, de parte de empregados e empregadores, e a receita de impostos federais especiais vinculados a essa finalidade. Além disso, esperava-se que esses fundos fossem suplementados por reservas investidas. À medida que evoluía o sistema, contudo, as contribuições sobre as folhas de pagamento transformaram-se na viga mestra da estrutura de receita. Desde 1965, representam, em média, cerca de 80% da receita total corrente (Ver Quadro IV.8).

<sup>35</sup> Ver, por exemplo, MPCE-EPEA, *Previdência Social*, op. cit., pp. 97-102.

<sup>36</sup> Ver: Centro de Estudios Monetários Latinoamericanos, *Aspectos Financieros del Seguro Social en América Latina* (México, 1963), p. 113.

**QUADRO IV.8**  
**ESTRUTURA DA RECEITA CORRENTE DO SETOR PREVIDENCIÁRIO**  
**"TRADICIONAL" — ANOS SELECIONADOS — 1947-72**

Percentagem

Anos	Receitas Correntes Totais	Receitas de Contribuição para Previdência Social			Outras Receitas Correntes *
		Total	Empregados	Empregadores	
1947	100,0	68,4	36,8	31,6	31,6
1959	100,0	71,0	36,6	34,4	29,0
1960	100,0	67,3	34,5	32,8	32,7
1962	100,0	71,3	37,2	34,1	28,7
1964	100,0	77,0	40,6	36,4	23,0
1966	100,0	81,3	35,2	46,1	18,6
1968	100,0	82,2	38,3	43,9	17,8
1970	100,0	85,7	38,2	47,5	14,3
1972	100,0	78,9	...	...	21,1

FONTES: *Conjuntura Econômica*, Vol. 24, Nº 10 (1970); e balanços.

\* Inclui renda de investimento, transferências do Governo Federal e outros pequenos emolumentos.

**Contribuições sobre as Folhas de Pagamento** — O potencial de receita de qualquer imposto depende da respectiva taxa e do crescimento da base tributária. No caso de contribuições sobre folhas de pagamento, seria de esperar que, ao longo do tempo, a receita subisse naturalmente à medida que o crescente número de contribuintes, o aumento da produtividade, a inflação e outros fatores ampliassem a base de imposto. A base sobre a qual o IAPI arrecadava suas contribuições, por exemplo, cresceu de Cr\$ 7,4 milhões para Cr\$ 1,7 bilhão no período de 20 anos transcorridos de 1945 a 1964.<sup>37</sup> Este substancial crescimento da folha de pagamento total, contudo, não foi suficiente para compensar a expansão dos benefícios durante o mesmo período, sendo a taxa de contribuição elevada quatro vezes.<sup>38</sup> Grande parte do impacto desses aumentos, contudo, perdeu-se devido ao não cumprimento integral dos compromissos dos empregadores na época devida. Na situação inflacionária de princípios da década de 60, o atraso

37 IAPI, *Manual Estatístico-Atuarial*, vários anos. Essas cifras levam em conta aumentos no salário máximo de contribuição.

38 De 3 para 5 e 6% (1950); 6 para 7% (1966), e 7 para 8% (de 1958 até o presente). Não tivesse ocorrido essa elevação na taxa, a receita do IAPI em 1964 teria sido mais baixa em mais de Cr\$ 100 milhões (mesmo com os aumentos no salário máximo de contribuição realizados no período).

nos pagamentos constituía obviamente uma vantagem para o empregador, pois este podia satisfazer mais tarde seu débito em cruzelros que valem apenas uma fração do seu antigo valor.<sup>39</sup> Esta situação debilitou ainda mais a estrutura financeira já frágil dos IAPs. Por volta de 1966, a dívida dos empregadores havia alcançado total superior a Cr\$ 160 milhões (dos quais Cr\$ 115 milhões eram devidos ao IAPI).<sup>40</sup>

De 1967 a 1972, a base de cálculo das contribuições continuou a crescer (para Cr\$ 51,2 bilhões em 1971), enquanto a respectiva taxa permaneceu constante (8% para empregadores e empregados). Este crescimento total dos salários de contribuição, contudo, não foi, ainda assim, suficiente para cobrir o crescimento das despesas no período. Conquanto os pagamentos em dinheiro (pensões) parecessem guardar algum grau de estabilidade em relação à receita de contribuição, os gastos com a assistência médica continuaram a crescer absoluta e relativamente. Em consequência, as despesas totais de pagamentos em dinheiro e assistência médica excederam à receita total de contribuições em todos os anos durante o período de 1967-72 (ver Quadro IV.6). A fim de minimizar os déficits orçamentários produzidos pela situação, as autoridades da previdência social utilizaram recursos provenientes do fundo de salário-família (financiado separadamente e funcionando com *superavit*) e consumiram parte de seus ativos.

**Subvenções Governamentais** — Da forma originariamente projetada, o sistema previdenciário brasileiro devia receber financiamento em base igual do trabalho (empregados), capital (empregadores) e sociedade (orçamento federal). O fluxo de recursos deste último seria financiado através de taxas especiais, cobradas sobre serviços telefônicos, vendas de eletricidade e gás natural, bem como sobre outros tipos de operações. Na prática, o Governo Federal não contribuiu com uma parcela de recursos igual à de empregados e empregadores. Modificações posteriores (LOPS) tornaram, então, o Governo Federal responsável apenas pela cobertura dos custos de pessoal e administrativos e de quaisquer déficits que porventura viessem a ocorrer. O não cumprimento desta outra alternativa produziu, evidentemente, efeitos negativos importantes sobre a estabilidade financeira do sistema.

Os dados do Quadro IV.9 indicam que parte do problema teve origem na baixa produtividade das taxas federais destinadas à previdência social em relação aos custos de pessoal e administrativos do sistema. Entre 1960 e 1972, a receita dessas taxas nunca totalizou mais de 83,1% dos custos que supostamente deviam cobrir. Além do mais, não

39 Pela Lei 4.357, de 14/06/1964, os débitos fiscais foram sujeitos à correção monetária. Isto teoricamente removeu o incentivo à demora ou recusa de pagamentos.

40 INPS, *Mensário Estatístico-Alvaral* (março, 1967). Em 1971, essa dívida totalizava Cr\$ 522 milhões ou mais ou menos a mesma que o total de 1966 em termos reais



parece que o Governo Federal tenha transferido fundos adicionais do orçamento geral para compensar essa carência. Da mesma maneira que no caso dos empregadores, a incapacidade de pagar sua parcela no financiamento da previdência social aumentou a dívida do Governo Federal para com o sistema — soma esta que alcançou mais de Cr\$ 1,8 bilhão em 1971.<sup>41</sup> Vale a pena notar que o valor real desta dívida sofreu também os efeitos negativos provocados pela inflação.

**Investimentos** — Desde que o sistema previdenciário foi organizado na forma de um regime de capitalização, esperava-se que os retornos de reservas investidas proporcionassem uma receita suplementar às contribuições sobre as folhas de pagamento e subvenções do Governo. Isto ocorreu, de fato, durante o período inicial de operação, quando as reservas se acumularam a uma rápida taxa. Em fins da década de 50 e princípios da de 60, contudo, a renda de investimentos tornou-se relativamente sem importância.<sup>42</sup> Este declínio na importância de tal renda pode ser atribuído a dois fatores básicos: à escassez dos fundos de reserva e às baixas taxas de retorno. O primeiro fator relaciona-se estreitamente com o crescimento desproporcional dos pagamentos de benefícios em relação à receita arrecadada, da forma explicada nos parágrafos precedentes. Ou melhor, após satisfazer a todos os custos, não restava ao sistema um excedente, ou restava muito pouco, que pudesse ser utilizado em novos investimentos. As baixas taxas de retorno, por outro lado, foram principalmente resultados da inflação e de vários controles governamentais.

Os dados constantes do Quadro IV.10 ilustram as precárias posições das reservas dos IAPs em meados da década de 60. Com exceção de 1966, afigura-se claro que eram muito escassos os fundos de capital e que vários dos IAPs não podiam nem mesmo satisfazer às despesas correntes com a receita corrente, quanto menos fazer novos investimentos. Em consequência, os investimentos como proporção dos ativos totais caíram de cerca de 30%, em 1955, para pouco mais de 10%, em 1966.<sup>43</sup> Os investimentos feitos pelos IAPs (como existiam em 31/12/1966) são sumarizados no Quadro IV.11. Do total, mais de 60% concentravam-se em propriedades imobiliárias — principalmente imóveis residenciais. Contudo, devido ao controle dos aluguéis (que reduziu a renda das propriedades imobiliárias) e da inflação (que elevou os custos), foram geralmente negativos os retornos desse tipo de investimento. Desta maneira, em vez de constituir um programa de investimentos lucrativos, o programa habitacional

41 INPS, *Balanco Geral* — 1971.

42 A receita de juros, dividendos e alugueres respondia por menos de 1% da receita total corrente do sistema em 1965.

43 Esta tendência não significou um declínio absoluto no valor dos investimentos, mas, sim, que o débito acumulado (principalmente do governo e de empregadores) do sistema crescia a uma taxa muito mais rápida do que seus outros ativos.

QUADRO IV.9

GASTOS COM PESSOAL E ADMINISTRATIVOS DO SETOR PREVIDENCIÁRIO "TRADICIONAL"\* E CONTRIBUIÇÕES DO GOVERNO, 1960-72

(Cr\$ milhões a preços de 1965-67)

Anos	Despesas com Pessoal e Administrativas (1)	Impostos Vinculados (2)	2/1 (%)
1960	113,2	87,0	76,9
1961	135,6	112,7	83,1
1962	166,3	132,4	79,6
1963	176,4	122,4	69,4
1964	182,2	123,8	68,0
1965	245,4	159,2	64,9
1966	295,9	206,5	69,8
1967	276,6	208,5	74,7
1968	454,2	243,6	53,6
1969	393,3	281,6	71,6
1970	428,3	279,5	65,3
1971	501,1	318,0	63,5
1972	504,3	365,9	72,6

FONTES: **Conjuntura Econômica**, Vol. 22, Nº 10 (1968), p. 86 e INPS, balanços.

\* Excluindo o IPASE.

QUADRO IV.10

RESERVAS\* DOS IAPs — 1963-66

Cr\$ 1 000

Anos	Institutos						Total
	IAPB	IAPC	IAPETC	IAPFESP	IAPI	IAPM	
1963	27.889	16.547	1.971	— 9.086	6.627	— 10.112	33.837
1964	42.221	23.529	4.814	— 32.041	16.787	— 14.265	41.045
1965	72.208	43.313	35.622	— 44.470	— 35.227	— 22.534	48.913
1966	150.589	183.807	8.475	—	122.137	—	464.808

FONTE: IAPI — **Mensário Estatístico-Atuarial**, vários anos.

\* Ativos totais menos passivo corrente menos dívida acumulada (do Governo Federal, de empregadores e outros).

do sistema transformou-se numa forma de assistência à habitação. A renda líquida de outros tipos de Investimentos, como, por exemplo, títulos e depósitos, foi pelo menos positiva, mas não produziu somas suficientemente vultosas para contrabalançar os prejuízos nos Investimentos em propriedades imobiliárias (ver Quadro IV.12).

Embora o valor dos Investimentos do INPS tenha aumentado em termos reais em mais de 50% entre 1966 e 1971 (ver Quadro IV.11), seus retornos foram responsáveis por apenas 0,3% da receita corrente neste último ano. Comparando-se a estrutura da carteira de Investimentos no início e fim desse período de cinco anos, pode-se notar que a propriedade de bens imobiliários continuou a ser a decisão dominante na política de Investimentos.<sup>44</sup>

QUADRO IV.11  
INVESTIMENTOS DO SETOR PREVIDENCIÁRIO "TRADICIONAL"  
1966 E 1971

(Cr\$ milhões a preços de 1965-67)

Tipo de Investimento	31-12-1966		31-12-1971	
	Valor	Porcentagem do Total	Valor	Porcentagem do Total
Equipamentos	24,2	12,4	64,2	20,5
Bens Imóveis	120,6	61,8	196,6	62,7
Empréstimos	26,0	13,3	16,1	5,1
Títulos	20,3	10,4	33,6	10,7
Outros	4,0	2,1	2,9	1,0
<b>Total</b>	<b>195,1</b>	<b>100,0</b>	<b>313,4</b>	<b>100,0</b>

FONTE: INPS, **Mensário Estatístico-Atuarial** (março, 1967), e INPS, **Balanco Geral — 1971**.

\* Excluindo o IPASE.

<sup>44</sup> O declínio absoluto e relativo dos empréstimos (principalmente em hipotecas sobre imóveis) pode ser atribuído ao aumento de atividade nessa área do Banco Nacional da Habitação — FGTS, conforme será discutido abaixo.

#### 4.3.2.2

#### O Setor Previdenciário "Não- Tradicional"

A partir de 1966, vários novos programas foram lançados com o objetivo de aumentar a proteção econômica do trabalhador brasileiro. O primeiro, conhecido como Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), surgiu em 1966,<sup>45</sup> entrando em vigor no ano seguinte. Em 1970, iniciaram-se dois novos programas: o Programa de Integração Social (PIS)<sup>46</sup> e o Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP).<sup>47</sup> Ambos entraram em operação completa em 1971. Embora tais programas não tenham constituído uma ampliação da "previdência social", da forma tradicionalmente definida, alguns dos seus benefícios (como, por exemplo, a possibilidade de retrada por aposentadoria, desemprego e morte) serviram para complementar o existente sistema nacional de previdência. Executando essas funções, além disso, os programas se transformaram em fonte importante de mobilização de poupança interna.

##### *Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS)*

O FGTS surgiu em 1966, com o objetivo de garantir a estabilidade do trabalhador, constituindo-se, indiretamente, num programa opcional de seguro-desemprego.<sup>48</sup> É financiado inteiramente pelo empregador, que deve depositar 8% do salário de cada empregado em uma conta bancária em nome deste.<sup>49</sup> Esses fundos são, por seu turno, investidos pelo Banco Nacional da Habitação (BNH) e rendem juros e correção monetária. O empregado pode retirar os depósitos (incluindo juros e correção) feitos em seu nome nos casos de demissão *sem* justa causa, falência da firma, e após conclusão de um contrato de duração fixa. Retiradas completas são igualmente permitidas nos casos de aposentadoria, morte (caso em que os depósitos acumulados revertem para os dependentes do empregado), casamento, doença grave e aquisição de moradia. Se o empregado for dispensado *com* justa causa, poderá utilizar o depósito para compra de equipamento de trabalho necessário ao desempenho da atividade autônoma.

Por volta do fim dos seus primeiros seis anos de operação, o FGTS contava com uma filiação de cerca de 7 milhões de trabalhadores, ou

45 Lei nº 5.017, de 13/09/1966.

46 Lei Complementar nº 7, de 07/09/1970.

47 Lei Complementar nº 8, de 03/12/1970.

48 Se o trabalhador quiser, pode permanecer amparado pelas anteriores leis trabalhistas, que garantem a estabilidade do emprego após 10 anos com o mesmo empregador, e indenização se dispensado após um ano.

49 Se o empregado resolve não optar pelo FGTS, o depósito é feito na conta do empregador (embora em nome do empregado) para uso no pagamento de indenizações trabalhistas.

QUADRO IV.12

RENDA DE INVESTIMENTO DOS IAPs, 1964

Cr\$ 1 000

Institutos	Renda Bruta		Despesas		Renda Líquida		Total
	Patrimonial*	Imobiliária	Patrimonial	Imobiliária	Patrimonial	Imobiliária	
IAPB	2 217	2 236	—	3 273	2 217	— 1 037	1 180
IAPC	687	1 054	13	1 926	674	— 872	— 198
IAPETC	109	444	6	833	103	— 389	— 286
IAPFESP	292	246	1	530	291	— 284	7
IAPI	747	2 217	1	4 686	746	— 2 469	— 1 723
IAPM	65	37	—	168	65	— 131	— 66
Total	4 117	6 234	21	11 416	4 096	— 5 182	— 1 086

FONTE: MPCE — IPEA, **Previdência Social**, op. cit., p. 112.

\* Renda de títulos e depósitos.

cerca de 80% do grupo elegível. Foi igualmente impressionante o crescimento financeiro do programa. Entre fins de 1967 e fins de 1972, suas reservas brutas acumuladas (a preços correntes) elevaram-se de Cr\$ 743 milhões para quase Cr\$ 15 bilhões. Descontando as elevações de preços ocorridas no período, o último total representava um aumento de quase oito vezes (ver Quadro IV.13). Em termos de mobilização de poupança Interna, a contribuição anual líquida do FGTS (a preços correntes) elevou-se de Cr\$ 736 milhões, em 1967, para quase Cr\$ 5 bilhões, em 1972, com um crescimento real de mais de duas vezes e meia. O crescimento em causa constitui a principal explicação do ressurgimento da poupança mobilizada no setor previdenciário consolidado, conforme já observado nos Quadros IV.4 e IV.5.

Os fundos acumulados no FGTS constituem uma das grandes fontes de recursos do Banco Nacional da Habitação (44% da receita líquida do banco em 1972) e, como tal, são basicamente investidos no financiamento de casas e áreas correlatas, como materiais de construção, suprimento de água e desenvolvimento urbano. Desde que o BNH é responsável pelo melhoramento da quantidade e qualidade das habitações de famílias de baixa renda, e modifica as condições e taxas de juros de seus empréstimos diretamente com os níveis de renda dos mutuários, a aplicação dos fundos do FGTS tende a revestir-se de natureza mais "social" do que a do PIS ou do PASEP. O Quadro IV.14 apresenta os investimentos dos fundos do BNH em 1972. Os Cr\$ 3,4 bilhões investidos são mais ou menos iguais aos depósitos líquidos (depósitos brutos menos retiradas) do FGTS nesse ano.<sup>50</sup>

#### *Programa de Integração Social (PIS)*

O PIS foi criado em 1970 com as finalidades oficiais de estimular a poupança individual, corrigir distorções na distribuição da renda e fornecer fundos de capital às empresas. É financiado através de depósitos feitos pelo empregador (em nome do empregado individual) na Caixa Econômica Federal. Tem as seguintes fontes de depósitos: 1) uma dedução permitida do imposto de renda das pessoas jurídicas<sup>51</sup> (a parcela do Governo Federal) e 2) uma percentagem das vendas brutas da empresa<sup>52</sup> (parcela do empregador). O volume das contas individuais baseia-se no salário e

---

50 Essa soma difere da poupança anual de Cr\$ 5 bilhões mencionada acima em virtude da defasagem entre a data em que os depósitos do FGTS são devidos e quando podem ser usados pelo BNH.

51 Fixado em 2% em 1971, 3% em 1972 e 5% em anos subsequentes.

52 Fixado em 0,15% em 1971, 0,25% em 1972, 0,40% em 1973, e 0,50% em anos subsequentes. No caso de firmas que não vendem mercadorias (por exemplo, companhias de seguro, instituições financeiras, etc.) o empregador deve contribuir com um volume igual à dedução permitida do imposto de renda. Organizações não-lucrativas contribuem com um volume fixado em 1% de suas folhas mensais de pagamento.

QUADRO IV.13  
 DIMENSÕES FINANCEIRAS DO FGTS, 1967-72  
 (Cr\$ 1 000 000 a preços de 1965-67)

Anos	Depósitos Brutos* (1)	Retiradas (2)	Depósitos Líquidos (3) = (1-2)	Juros e Correção Monetária (4)	Poupança Bruta** (5) = (3+4)	Reservas Brutas (31/12) (6)
1967	590,2	15,9	574,3	6,0	580,3	580,3
1968	824,7	139,8	684,9	108,0	792,9	1 260,1
1969	999,3	296,5	702,8	226,8	929,6	1 973,1
1970	1 140,3	436,6	703,7	334,5	1 038,2	2 685,4
1971	1 385,3	554,8	830,5	477,5	1 308,0	3 537,8
1972	1 553,9	686,0	867,9	700,7	1 568,6	4 593,2

FONTE: Banco Nacional da Habitação.

\* Calculado por mês, quando devido.

\*\* Antes da dedução das despesas administrativas.

no tempo de serviço do empregado (ambos os fatores com Idêntica ponderação). Os fundos mobilizados nessas contas são emprestados às empresas a taxas moderadas de juros, a fim de aumentarem seu capital fixo e/ou de giro. O empregado pode retirar juros, correção monetária e renda pro rata do fundo em intervalos anuais. Retiradas de todo o principal são permitidas apenas à época da aposentadoria, morte (revertendo a renda para os dependentes), casamento ou invalidez.

QUADRO IV.14  
 INVESTIMENTOS DO BANCO NACIONAL DA HABITAÇÃO, 1972  
 (Cr\$ 1 000 000 a preços correntes)

Tipo de Investimento	Valor	Porcentagem do Total
Empréstimo (por uso)	3 003,9	89,2
Habitacões	1 876,4	55,7
Materiais de Construção	796,7	23,7
Água e Esgotos	318,1	9,5
Desenvolvimento Urbano	12,7	0,4
Não Especificado	363,0	10,8
Total	3 366,9	100,0

FONTE: Banco Nacional da Habitação.

No seu primeiro ano completo de operação (julho, 1971 - junho, 1972), o PIS abrangeu cinco milhões de trabalhadores e arrecadou Cr\$ 642,3 milhões em depósitos. Dos depósitos totais do ano, 91,3% baseavam-se em vendas brutas (70,8% do total) e deduções do imposto de renda de pessoa jurídica (20,5%). Utilizando tais depósitos, o PIS auferiu também Cr\$ 73,2 milhões em juros, correção monetária e outras pequenas receitas. Após deduzir aproximadamente Cr\$ 1,3 milhão em despesas administrativas dessa soma, restaram Cr\$ 71,9 milhões em "lucros" para serem distribuídos entre os participantes. O Quadro IV.15 ilustra a contribuição líquida do PIS à mobilização de poupança interna no ano fiscal de 1971-72. Embora a soma de Cr\$ 714,2 milhões pareça pequena em relação à presente poupança anual do FGTS, é preciso lembrar que 1971-72 foi o período de organização do PIS, não sendo representativo de seu futuro desempenho. Na verdade, ao fim dos primeiros sete meses do ano fiscal de 1972-73, o PIS já aumentara seus depósitos líquidos (depósitos brutos menos pagamentos aos participantes) para cerca de Cr\$ 800 milhões.



QUADRO IV.15

PIS: CONTRIBUIÇÃO À MOBILIZAÇÃO DA POUPANÇA INTERNA  
ANO FISCAL DE 1971-72

(Cr\$ 1 000 000 a preços correntes)

Depósitos Líquidos	642,3
Juros e Correção Monetária	73,2
	—
Receitas Brutas (ou Reservas)	715,5
Menos: Despesas Administrativas	1,3
	—
Poupança Líquida (ou Reservas)	714,2

FONTE: Caixa Econômica Federal. PIS — Relatório do 1º exercício, 1971-72.

A política de investimento do PIS requer que todos os fundos sejam utilizados para aumentar a produção nacional. Dentro desse contexto geral, as prioridades são concedidas a firmas com baixa concentração de propriedade ("empresas de capital aberto"), projetos aprovados pelo Conselho de Desenvolvimento Industrial, ou que se ajustem aos planos do Governo ("Programa de Metas e Bases para a Ação do Governo"), e promoção de exportações. Durante o ano fiscal de 1971-72, foram aprovadas aplicações de fundos no total de Cr\$ 1,15 bilhão, do qual 63% destinaram-se a uso industrial, 25% ao setor de serviços e 12% ao comércio. Dentro do setor industrial, as indústrias metalúrgicas e têxteis foram as maiores contempladas, recebendo cada uma delas mais de 10% do total aprovado. No setor de serviços, o transporte constituiu a escolha predileta dos investimentos, recebendo quase 16% dos créditos aprovados.

Os fundos efetivamente investidos durante 1971-72 e seu respectivo destino são mostrados no Quadro IV.15. A soma total efetivamente investida (Cr\$ 892,7 milhões) excede à receita total do PIS, constante do Quadro IV.15, em virtude do reinvestimento de juros e pagamento de amortização recebidos durante o ano. Os empréstimos à indústria representaram a maior aplicação isolada de fundos, seguida da compra de títulos, empréstimos ao comércio e ao setor de serviços, e linhas de créditos aos bancos de desenvolvimento.

QUADRO IV.16

PIS: INVESTIMENTOS EM 30/6/1972

(Cr\$ 1 000 000 a preços correntes)

Tipo de Investimento	Valor	Porcentagem do Total
Empréstimos (por setor)	591,2	66,3
Indústria	423,3	47,4
Comércio	82,1	9,2
Serviços	85,8	9,6
Bancos de Desenvolvimento	51,2	5,7
Títulos	250,3	18,0
<b>Total</b>	<b>892,7</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Caixa Econômica Federal, PIS — Relatório do 1º exercício, 1971-72.

*Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP)*

O PASEP foi criado no mesmo ano que o PIS e com finalidades semelhantes — o primeiro para servidores públicos (tanto civis como militares) e o segundo para empregados de empresas privadas. Existem, contudo, grandes diferenças no funcionamento de ambos. O PASEP é financiado por percentagens fixas da receita corrente do Governo Federal, Estados, Territórios, Distrito Federal e Municípios, bem como por uma percentagem do Fundo de Participação de Estados e Municípios na Receita Federal.<sup>53</sup> Empresas públicas e semipúblicas contribuem mediante percentagens fixas de suas receitas orçamentárias.<sup>54</sup> Os fundos mobilizados dessa maneira são depositados no Banco do Brasil em nome do servidor. Como o PIS, as contas individuais baseiam-se no salário do servidor, no seu tempo de serviço (com idêntica ponderação). Os recursos do PASEP são emprestados a empresas privadas, Estados e Municípios, distribuindo-se seu retorno (incluindo correção monetária) em base *pro rata* aos participantes, ao fim de cada ano fiscal. Retiradas totais dos depósitos são permitidas basicamente pelas mesmas razões já descritas para o PIS. Além disso, o

53 A contribuição do Governo Federal devia ser de 1,5% de sua receita corrente, subindo para 3% em 1973 e anos subsequentes. A contribuição dos Estados, Territórios, Distrito Federal e Municípios seria de 1,5% de suas receitas correntes, subindo para 2% em 1973 e anos subsequentes, bem como 2% dos recursos recebidos pelo Fundo de Participação dos Estados e Municípios.

54 Inicialmente estabelecido em 0,6%, subindo para 0,8% em 1973 e anos subsequentes.

participante do PASEP pode ter sua conta transferida para o PIS se passou de emprego público para emprego privado.

Durante o ano fiscal de 1971-72, cerca de 2,7 milhões de servidores públicos foram inscritos no PASEP, que acumulou depósitos num total de Cr\$ 623 milhões. Cerca de dois terços desse total correspondem a contribuições dos vários níveis de governo, cabendo o terço restante a empresas públicas e semipúblicas. Os retornos dos investimentos de tais depósitos totalizaram Cr\$ 75,3 milhões. Tendo havido despesas operacionais no ano de Cr\$ 31,8 milhões, isso deixou aproximadamente Cr\$ 43,5 milhões para distribuição aos participantes. O Quadro IV.17 contém as dimensões financeiras do PASEP, organizadas de modo a demonstrar sua contribuição à mobilização interna de poupança.

#### QUADRO IV.17

PASEP: CONTRIBUIÇÃO À MOBILIZAÇÃO INTERNA DE POUPANÇA  
ANO FISCAL DE 1971-72  
(Cr\$ 1 000 000 a preços correntes)

Depósitos Brutos	623,0
Juros e Correção Monetária	75,3
Receita Bruta (ou Reservas)	698,3
Menos: Despesas Administrativas	31,8
Poupança Líquidas (ou Reservas)	666,5

FONTE: Banco do Brasil S/A., balanço do PASEP, 1971/72.

Em 30/06/1972, os investimentos do PASEP totalizavam Cr\$ 716,7 milhões, dos quais quase 80% sob a forma de empréstimos para formação de capital de giro. Em fins de 1972, o valor dessa carteira havia duplicado praticamente, graças a investimentos de novos depósitos e reinvestimentos de retornos de transações anteriores. O Quadro IV.18 apresenta a carteira do PASEP em 29/12/1972, segundo o tipo de investimento e setor. O tipo mais importante tomou a forma de empréstimos ao setor privado, seguido por empréstimos a Estados e Municípios e compra de títulos. Dentro do setor público, os empréstimos para a formação de capital de giro compreenderam cerca de 87% do total, um terço do qual utilizado no pagamento de despesas correntes e dois terços no financiamento de bens duráveis (principalmente peças de automóvel e acessórios).

**QUADRO IV.18**  
**PASEP: INVESTIMENTOS EM 29/12/1972**  
 (Cr\$ 1 000 000 a preços correntes)

Tipo de Investimento	Valor	Porcentagem do Total
Empréstimos (por setor)	1 273,7	94,1
<b>Privados</b>	1 106,4	81,7
Indústria	547,3	40,4
Comércio	559,1	41,3
<b>Públicos</b>	167,3	12,4
Estados	9,7	0,7
Municípios	157,6	11,6
Titulos	80,0	5,9
<b>Total*</b>	1 353,7	100,0

FONTE: Banco do Brasil S/A.

\* Exclui pequenos investimentos totalizando Cr\$ 300 mil.

#### 4.3.2.3

#### Perspectivas: 1973-77

Em fins de 1972, o setor previdenciário consolidado mobilizava poupanças a uma taxa mais alta que a atingida em qualquer dos anos do pós-guerra, fornecendo recursos a setores diversos da economia. Em contraste com os anos anteriores a 1967, contudo, virtualmente toda a poupança originava-se no novo setor "não-tradicional", compreendendo o FGTS, o PIS e o PASEP. Em meados da década de 60, o setor "tradicional" (INPS-IPASE) deixou de ser uma fonte geradora de poupança interna e afigura-se improvável que reassuma esse papel em futuro previsível.

Embora as perspectivas se mostrem sombrias para o setor "tradicional", o "não-tradicional" quase certamente fornecerá fundos importantes para a formação de capital ainda durante muitos anos. À base de projeções,<sup>55</sup> calcula-se que, em 1977, o setor previdenciário consolidado mo-

<sup>55</sup> Ver Anexo A.2 onde é descrita a metodologia utilizada.

QUADRO IV.19

ESTIMATIVA DA POUPANÇA ANUAL MOBILIZADA NO SETOR PREVIDENCIÁRIO CONSOLIDADO. 1973-77

(Cr\$ 1 000 000, preços de dezembro de 1972)

Anos	Setor "Tradicional"		Setor "Não-Tradicional"				Total Geral (A + B)
	INPS-IPASE	Subtotal (A)	FGTS	PIS	PASEP	Subtotal (B)	
1973	0,0	0,0	3 316,4	2 361,9	1 571,5	7 249,8	7 249,8
1974	0,0	0,0	3 403,7	3 031,3	1 669,1	8 104,1	8 104,1
1975	0,0	0,0	3 497,1	3 211,9	1 773,6	8 482,6	8 482,6
1976	0,0	0,0	3 585,5	3 408,4	1 884,3	8 878,2	8 878,2
1977	0,0	0,0	3 683,6	3 621,7	2 010,7	8 956,0	8 956,0

FONTE: Ver Anexo A.2 ao fim do capítulo.

QUADRO IV.20

ESTIMATIVA DAS POUPANÇAS ANUAIS MOBILIZADAS NO SETOR PREVIDENCIÁRIO CONSOLIDADO COMO PERCENTAGEM DO PRODUTO INTERNO BRUTO E DA POUPANÇA INTERNA BRUTA, 1973-77

Anos	Poupanças da Previdência Social									
	Produto Interno Bruto					Poupança Interna Bruta				
	INPS-IPASE	FGTS	PIS	PASEP	Total	INPS-IPASE	FGTS	PIS	PASEP	Total
1973	0,00	1,05	0,75	0,50	2,30	0,00	6,56	4,67	3,11	14,34
1974	0,00	1,00	0,89	0,49	2,38	0,00	6,24	5,55	3,06	14,85
1975	0,00	0,95	0,87	0,48	2,30	0,00	5,93	5,45	3,01	14,39
1976	0,00	0,90	0,86	0,47	2,23	0,00	5,63	5,35	2,96	13,94
1977	0,00	0,86	0,84	0,47	2,17	0,00	5,36	5,27	2,92	13,55

FONTES: Ver o Quadro IV.19 e o Anexo A.2 ao fim do capítulo.

billizará poupanças a uma taxa anual igual a 2,17% do produto interno bruto e a 13,55% da poupança interna bruta (consultar os Quadros IV.19 e IV.20). Revelam ainda as projeções que os índices mais elevados devem ser obtidos em 1974, quando a poupança anual atingirá 2,38% do produto interno bruto e 14,85% da poupança interna bruta. Em virtude das incertezas relativas a certas variáveis decisivas — como, por exemplo, as taxas de retorno médias dos investimentos, o crescimento macroeconômico, a estabilidade da parcela pública do produto interno bruto, o comportamento demográfico, etc. — as projeções não se estenderam além de um período de cinco anos. O modelo utilizado nas projeções, contudo, sugere que a importância relativa das poupanças mobilizadas no setor previdenciário consolidado (dentro das atuais condições institucionais) continuará a declinar no futuro, embora a uma taxa menor.

## Anexo ao Capítulo IV

### A.1

#### Impacto de Contribuições para Previdência Social e Respective Benefícios sobre o Nível de Poupança, Segundo o Modelo Keynesiano

Suponha que:

$K_A$  = propensão marginal a poupar do Grupo A (contribuintes)

$K_B$  = propensão marginal a poupar do Grupo B (beneficiários)  
onde  $0 \leq k_A < 1$ ;  $0 \leq k_B < 1$ ;  $k_A > k_B$

$S_A$  = poupança total do Grupo A

$S_B$  = poupança total do Grupo B

$YD_A$  = renda disponível do Grupo A

$YD_B$  = renda disponível do Grupo B

$T_X$  = contribuições para previdência social (considera-se equivalente a tributo sobre a renda)

TR = benefícios monetários da previdência social (pensões, aposentadoria)

YD = Y - TX + TR

S = f (YD)

$\Delta TX = \Delta TR = E$  (orçamento equilibrado -- não existe custos administrativos)

O nível de poupança no Grupo A (I) e Grupo B (II), antes de incluímos os efeitos do sistema de previdência, seria:

$$(I) \quad S_{A_1} = k_A (Y_A); \quad Y_A = YD_A$$

$$(II) \quad S_{B_1} = k_B (Y_B); \quad Y_B = YD_A$$

O nível de poupança do Grupo A (III) e Grupo B (IV), depois da inclusão do sistema de previdência, seria:

$$(III) \quad S_{A_2} = k_A (Y_A - E)$$

$$(IV) \quad S_{B_2} = k_B (Y_B + E)$$

A variação na poupança do Grupo A (V) e Grupo B (VI), depois da inclusão do sistema de previdência, seria:

$$(V) \quad \Delta S_A = S_{A_2} - S_{A_1}$$

$$(VI) \quad \Delta S_B = S_{B_2} - S_{B_1}$$

ou, substituindo equações I — IV:

$$(VII) \quad \Delta S_A = k_A (Y_A - E) - k_A (Y_A)$$

$$(VIII) \quad \Delta S_B = k_B (Y_B + E) - k_B (Y_B)$$

A variação na poupança total, como resultado da inclusão do sistema de previdência, seria:

(IX)

$$\begin{aligned} \Delta S_A + \Delta S_B &= k_A (Y_A - E) - k_A (Y_A) + k_B (Y_B + E) - k_B (Y_B) \\ &= k_A Y_A - k_A E - k_A Y_A + k_B Y_B + k_B E - k_B Y_B \\ &= k_A (-E) + k_B (E) \end{aligned}$$

Desde que  $k_A > k_B$ , então  $\Delta S_A + \Delta S_B < 0$

No caso de um país com renda média próxima do nível de subsistência, poder-se-ia arguir que  $k_A = k_B$ . Se esse fosse o caso, então

$$\Delta S_A + \Delta S_B = 0.$$



## A.2 Estimativas da Poupança Mobilizada no Setor de Previdência Social Consolidado, 1973-77

### A.2.1 Suposições Gerais

As estimativas que se seguem foram elaboradas com base nas seguintes suposições: (1) o setor de previdência "tradicional" (INPS-IPASE) manteria, na média, um orçamento equilibrado em conta-corrente; (2) o PIB cresceria a uma taxa anual de 8%; (3) todos os excedentes seriam investidos; e (4) toda a legislação vigente será mantida inalterada durante o período da projeção. Ademais, os preços foram mantidos constantes ao nível de dezembro de 1972, assim como é também suposta constante, durante o período, a relação de 16% entre a poupança interna bruta e o produto interno bruto.

As estimativas do PIB e da poupança interna bruta utilizadas na projeção são as seguintes:

#### QUADRO A.IV.1

#### ESTIMATIVAS DO PIB E DA POUPANÇA INTERNA BRUTA, 1973-77

(Cr\$ 1 000 000 a preços de dezembro — 1972)

Anos	PIB	Poupança Interna Bruta
1973	315,907.1	50,545.1
1974	341,179.7	54,588.8
1975	368,474.1	58,955.9
1976	397,952.0	63,672.3
1977	429,788.2	68,766.1

## A.2.2

### Modelo para o FGTS

O modelo para projetar a poupança anual do FGTS foi baseado na seguinte expressão:

$$S_{A_t} = D_{G_t} + I_{1_t} + I_{2_t} - (W_t + A_t)$$

onde:

$S_{A_t}$  = Poupança líquida anual do FGTS, mobilizada no ano t.

$D_{G_t}$  = Depósitos brutos, recebidos durante o ano t.

$I_{1_t}$  = Juros recebidos no ano t sobre reservas acumuladas ao final do ano anterior ( $F_{t-1}$ ).

$I_{2_t}$  = Juros recebidos durante o ano t sobre depósitos recebidos durante o mesmo ano.

$W_t$  = Retiradas totais do Fundo (incluindo juros e principal)

$A_t$  = Despesas Administrativas.

Na simulação, os seguintes valores foram utilizados:

$D_{G_t} = .08 P_t$ , onde  $P_t$  corresponde à folha anual de pagamentos dos empregados registrados no Fundo. Na base de depósitos efetivamente realizados em 1972, foi calculado que:

$D_{G_t} = .0172 \text{ PIB}$ . Essa relação foi mantida constante para todo o período.

$I_{1_t} = .045 F_{t-1}$ , supondo, assim, uma taxa de retorno de 4,5% sobre as reservas investidas.  $F_{t-1}$ , o valor, utilizado no primeiro ano (1973) foi de Cr\$ 14 880 milhões.

$I_{2_t} = .045 \frac{(D_{G_t})}{2}$ , supondo, assim, uma taxa média de retorno de 4,5% sobre depósitos investidos. Supôs-se, ainda, que os depósitos são efetuados em parcelas mensais iguais.

$W_t = a^D D_{G_t}$ , onde a corresponde à razão retiradas/depósitos. Na base de projeções realizadas pelo BNH supôs-se que a 1973 = 50.8; a<sub>1974</sub> = 55.1; a<sub>1975</sub> = 59.0; a<sub>1976</sub> = 62.7; a<sub>1977</sub> = 66.0.

$A_t = .01 F_{t-1}$ , supondo, assim, custos administrativos da ordem de 1% do total de recursos acumulados no final do ano anterior.

### A.2.3

#### Modelo para o PIS

O modelo para projetar a poupança anual do PIS foi baseado na seguinte expressão:

$$S_{B_t} = D_{1_t} + D_{2_t} + D_{3_t} + D_{4_t} + I_{1_t} + I_{2_t} - (W_{1_t} + W_{2_t} + A_t)$$

onde:

- $S_{B_t}$  = Poupança líquida anual do PIS, mobilizada no ano t.
- $D_{1_t}$  = Contribuição, baseada no faturamento das empresas.
- $D_{2_t}$  = Contribuição, baseada na dedução do imposto de renda das pessoas jurídicas.
- $D_{3_t}$  = Contribuição de empresas financeiras.
- $D_{4_t}$  = Contribuição de empresas não-lucrativas.
- $I_{1_t}; I_{2_t}$  = Mesma definição utilizada para o FGTS.
- $w_{1_t}$  = Juros garantidos e/ou "lucros" a serem distribuídos aos participantes no fim do ano.
- $w_{2_t}$  = Retiradas do principal por motivo de aposentadoria, casamento, doença, etc.
- $A_t$  = Mesma definição utilizada para o FGTS.

Na simulação, os seguintes valores foram utilizados:

- $D_{1_t}$  = Taxa legal (ver texto para verificação das percentagens) vezes vendas brutas. Vendas brutas estimadas na base de função utilizada por A. C. Pastore e J. R. Mendonça de Barros (*Estudos Econômicos*, Vol. 2, nº 4, 1972) — vendas brutas = 1 661 662 417 + 1 436 PIB.
- $D_{2_t}$  = Taxa legal (percentagens no texto) vezes o imposto devido. O imposto devido foi estimado em 0,02 PIB, com base em dados do Orçamento Federal para 1972 — mesma percentagem utilizada no estudo de Pastore — Mendonça acima citado.
- $D_{3_t}$  = Taxa legal (percentagens no texto) vezes imposto de renda devido por empresas financeiras. Na base de receitas dessa fonte registradas no orçamento do PIS para 1971-72, o valor utilizado foi estimado em  $0,22 D_{2_t}$ .

$D_{4t}$  = Taxa legal (percentagens no texto) vezes folha de pagamento de empresas não-lucrativas. O coeficiente respectivo foi estimado em 0,000001 PIB, com base nas receitas dessa fonte no orçamento do PIS para 1972.

$I_{1t}$  =  $.08 F_{t-1}$ , supondo, assim, uma taxa de retorno de 8% sobre reservas. O valor de  $F_{t-2}$ , utilizado para o primeiro ano (1973), foi de Cr\$ 1 200 milhões.

$I_{2t}$  =  $.08 \frac{(D_{1t} + D_{2t} + D_{3t} + D_{4t})}{2}$ , supondo, assim, uma taxa média de retorno de 8% sobre depósitos investidos, e que os depósitos são feitos em parcelas mensais iguais.

$W_{1t}$  =  $.03 F_{t-1}$ , supondo, assim, retiradas equivalentes a 3% de juros anuais sobre os depósitos conforme garantido em lei.

$W_{2t}$  =  $.06 F_{t-1}$ , supondo, assim, retiradas anuais de 6% do valor do Fundo por motivo de aposentadoria, casamento, doença, etc. Esta percentagem é baseada em cálculos do estudo de Pastore - Mendonça. Não são consideradas possíveis retiradas para fins de compra de moradia.

$A_t$  = Mesma hipótese utilizada para o FGTS.

#### A.2.4

#### Modelo para o PASEP

O modelo para projetar a poupança anual do PASEP foi baseado na seguinte expressão:

$$S_{ct} = D_{1t} + D_{2t} + D_{3t} + D_{4t} + I_{2t} - (W_{1t} + W_{2t} + A_t)$$

onde:

$S_{ct}$  = Poupança anual líquida do PASEP, mobilizada no ano  $t$ .

$D_{1t}$  = Contribuição do Governo Federal.

$D_{2t}$  = Contribuição dos Governos Estaduais.

$D_{3t}$  = Contribuição dos Governos Municipais.

$D_{4t}$  = Contribuição de autarquias e empresas mistas.

$I_{1t}$  ;  $I_{2t}$  = Mesma definição utilizada para FGTS e PIS.

$W_{1t} ; W_{2t} =$  Mesma definição utilizada para FGTS e PIS.

$A_t =$  Mesma definição utilizada para FGTS e PIS.

Na simulação, os seguintes valores foram utilizados:

$D_{1t} =$  Taxa legal (percentagens no texto) vezes o total das receitas correntes do Governo Federal, menos as transferências inter-governamentais. Estimado em 0,00149 do PIB com base em dados do balanço de 1969.

$D_{2t} =$  Taxa legal (percentagens no texto) vezes o total das receitas correntes dos Governos Estaduais (inclusive participação em tributos federais), menos transferências intergovernamentais. Estimado em 0,00141 do PIB com base em dados do balanço de 1969.

$D_{3t} =$  Taxa legal (percentagens no texto) vezes o total das receitas correntes dos Governos Municipais (inclusive participação em tributos federais), menos transferências Intergovernamentais. Estimado em 0,00028 do PIB com base em dados do orçamento de 1969.

$D_{4t} =$  Taxa legal (percentagens no texto) vezes receitas orçamentárias anuais de autarquias e empresas mistas. Na base de valores registrados no orçamento do PASEP para 1971-72, o coeficiente foi estimado em 0,53 ( $D_{1t} + D_{2t} + D_{3t}$ ).

$I_{1t} ; I_{2t} =$  Mesma hipótese utilizada para o PIS. O valor de  $F_{t-1}$  para o primeiro ano (1973) foi Cr\$ 1 300 milhões.

$W_{1t} ; W_{2t} =$  Mesma hipótese utilizada para o PIS.

$A_t =$  Mesma hipótese para o PIS e FGTS.



## V CONCLUSÕES

Uma avaliação macroeconômica, à luz dos resultados da análise efetuada nos capítulos anteriores, concluiria, a despeito das dificuldades de quantificação, que as atividades do setor público em programas de saúde e previdência social não teriam se desenvolvido da forma mais eficiente nem de maneira eficaz. Tal conclusão resulta, principalmente, do desequilíbrio na distribuição setorial dos recursos mobilizados (especialmente no caso da saúde), de desigualdades na distribuição dos benefícios, e do agravamento na situação financeira e conseqüente redução da capacidade de mobilização de poupança através do sistema de previdência.

Para esses resultados, dois fatores têm influência decisiva. O primeiro refere-se ao desenvolvimento e organização institucional daquilo que foi inicialmente denominado como o "sistema nacional de saúde e previdência" (ver Cap. I). Nesse caso, a importância relativa do INPS concorre para explicar a maior parte dos problemas relacionados à concentração setorial e funcional dos recursos mobilizados. De um lado, porque vincula uma parcela substancial desses recursos (aqueles provenientes das contribuições de previdência) à assistência médica individual, fazendo com que o volume e a taxa de crescimento dos gastos públicos nesse programa sejam muito mais elevados do que aqueles relacionados a programas de saúde coletiva. De outro, porque vincula a quase totalidade desses recursos à população urbana (contribuinte do sistema), gerando desequilíbrios quanto à distribuição espacial e funcional dos benefícios do sistema.

O segundo fator diz respeito à crescente importância do programa de assistência médica no cômputo geral das atividades da previdência. A ex-

pansão desse programa resulta provavelmente de uma tentativa de satisfazer a uma crescente demanda de serviços dessa natureza, cuja pressão é aumentada pelo próprio processo de urbanização que acompanha o desenvolvimento econômico do País. Conforme foi mencionado anteriormente, na medida em que não existe um preço diretamente associado à utilização do serviço para racionar a demanda, esta tende a tornar-se infinitamente elástica, absorvendo um crescente volume de recursos públicos. Se essa expansão é financiada principalmente por recursos provenientes de contribuições para previdência social, uma consequência inevitável, portanto, reside em criar problemas financeiros para o sistema de previdência, ao mesmo tempo em que elimina a sua capacidade como instrumento de mobilização da poupança. Isto porque o alto custo dos programas de assistência médica tende a absorver os resíduos de curto prazo entre contribuições e benefícios, cuja aplicação deveria assegurar os rendimentos necessários à manutenção do valor real dos benefícios a longo prazo e a própria liquidez do sistema.

Posto de outra forma, a raiz dos problemas parece estar associada a um conflito entre objetivos mais restritos de um sistema de seguro social, onde os benefícios são diretamente relacionados à contribuição (passada ou presente), e objetivos mais amplos de uma política de bem-estar social onde a concessão de benefícios baseia-se em critérios de necessidade. Num sistema tradicional em que os benefícios da previdência (aposentadoria, pensões, etc.) são calculados com base em contribuições realizadas no passado, nenhum efeito sobre a distribuição pessoal da renda disponível pode ser claramente identificado.<sup>1</sup> A expansão de benefícios de assistência médica dentro do mesmo sistema, com base em critérios de necessidade, produz, então, dois efeitos distintos. A curto prazo, faz com que uma parcela dos recursos aplicados tenha um efeito positivo sobre a distribuição pessoal da renda disponível, na medida em que a maior parte dos contribuintes (e dependentes) pertencem aos estratos inferiores da distribuição, e a população de renda mais elevada não utiliza os serviços oferecidos. A médio e longo prazos, todavia, esse efeito positivo pode ser anulado pela deterioração que provoca no valor real dos benefícios previdenciários, cujo reajustamento periódico é prejudicado pela escassez de recursos financeiros.

---

Poder-se-ia argumentar que ocorre uma redistribuição ao longo do tempo, mas não uma redistribuição entre indivíduos. Por outro lado, este raciocínio supõe que todos os benefícios são financiados por tributos diretos, assim entendida a parcela de contribuições de responsabilidade da empresa. Na verdade, é mais provável que a empresa considere a sua parte como um componente do custo de produção e transfira o ônus do financiamento para o consumidor final. O resultado seria, portanto, idêntico a um tributo indireto, caso em que uma parte dos recursos mobilizados para financiamento da previdência apresentaria uma distribuição regressiva dos encargos.



Parece-nos, dessa forma, que maiores ganhos em termos de eficácia poderiam ser obtidos mediante uma separação institucional das fontes de financiamento. Os benefícios tradicionais da previdência social podem e devem ser custeados por contribuições específicas, enquanto os programas de saúde e assistência poderiam apresentar melhores resultados, tanto em termos de equidade na repartição dos benefícios quanto de eficiência na alocação setorial dos recursos, se financiados por recursos provenientes do orçamento geral do governo.

No primeiro caso, a substituição permitiria introduzir maior progressividade no financiamento de programas de assistência médica, ao mesmo tempo em que desvincularia a participação do setor público do programa de grupos específicos de beneficiários, eliminando, destarte, as limitações institucionais vigentes quanto à maior equidade na distribuição pessoal, funcional e regional dos encargos e dos benefícios do programa. Quanto à eficiência na alocação setorial dos recursos no setor saúde, modificações dessa natureza eliminariam também as vinculações institucionais que concorrem para o crescimento desequilibrado da participação do governo em programas de saúde coletiva e de assistência médica individual.

Argumentos contrários a esse tipo de proposições poderiam ser formulados com base em:

a) os serviços de assistência médica prestados através do sistema de previdência social correspondem a benefícios associados a contribuições provenientes de um determinado grupamento de segurados, que adquirem o direito de utilizar os serviços por força de sua inclusão compulsória no grupo;

b) a substituição de fontes de financiamento implicaria aumentar a carga tributária global, o que contraria as disposições especificamente estabelecidas no plano nacional de desenvolvimento a esse respeito.

A validade desses argumentos supõe, todavia, que a totalidade das contribuições para a previdência social incide diretamente sobre os componentes do grupo segurado (caso em que os benefícios corresponderiam a uma contraprestação de serviços por contribuições efetuadas pelo grupo), e que essas mesmas contribuições não seriam computadas para fins de cálculo da carga tributária existente. Uma interpretação mais voltada para o caso real rejeitaria, contudo, a hipótese de que a totalidade das contribuições deve ser encarada como um tributo direto. Na verdade, apenas a parcela que corresponde à contribuição do segurado pode ser assim entendida, incluindo-se a parcela de responsabilidade da empresa na categoria geral de tributos indiretos, uma vez que as empresas incluem normalmente esse encargo (e todos os demais encargos sociais) como parcela do custo de produção, transferindo a maior parte do ônus do pagamento para o consumidor final dos seus produtos. Metade das contribuições (aquela de responsabilidade do indivíduo) equivale, portanto, a um

imposto direto sobre a renda pessoal (salário), com uma distribuição proporcional da carga tributária. A outra metade equivale a um imposto indireto sobre transações com mercadorias e serviços, cuja principal característica reside na possibilidade de transferência do ônus do pagamento para o consumidor final sob a forma de aumento no preço dos produtos. Nesse caso, a distribuição da carga tributária para uma taxa constante de contribuições é certamente regressiva, tendo em vista a maior participação relativa das despesas de consumo na renda total para as classes de mais baixo nível de renda. Por outro lado, na medida em que o ônus é transferido para o consumidor final, toda a população contribui para o financiamento do programa cujos benefícios são, todavia, restringidos ao grupo qualificado como segurado do sistema.

Providências concretas para examinar a viabilidade prática de realizar as modificações mencionadas exigiriam:

a) cálculos atuariais para indicar qual deveria ser o montante de contribuição necessária para a gestão auto-suficiente de um fundo destinado ao financiamento do programa de previdência social, de forma a garantir não só a liquidez necessária como também a manutenção do valor real dos benefícios ao longo do tempo;

b) o exame de formas alternativas para incorporação da diferença, entre o valor atual da contribuição e aquele que resultaria do cálculo a ser realizado no item a, no cômputo geral da receita tributária do Governo para o financiamento de programas de saúde;

c) a comparação entre os recursos totais provenientes do resíduo a que se refere o item b e os encargos atuais com a manutenção das atividades de assistência médica, que já vêm sendo executadas pelo Governo.

Por outro lado, providências complementares seriam necessárias no que se refere à análise de alternativas para reorganização institucional das atividades do setor público na função. Uma maior eficiência operacional na administração dos programas seria provavelmente obtida mediante integração das atividades realizadas pelos diferentes órgãos que têm participação importante nos principais programas considerados. No caso do programa previdência social, uma completa unificação do sistema seria provavelmente dificultada pela existência de diferentes regimes legais de trabalho para os servidores públicos e os demais empregados urbanos em geral, e entre estes e os trabalhadores rurais. Na medida, todavia, em que se altera a concepção quanto ao papel do Estado no desenvolvimento de programas relacionados com a manutenção de um nível mínimo de renda familiar por aposentadoria, morte, doença, etc., a avaliação das dificuldades à integração deve ser apreciada muito mais do ponto de vista de limitações financeiras à concessão direta de subvenções provenientes do orçamento. Assim, se o sistema evolui para a aplicação de um critério de necessidade na concessão dos benefícios (de acordo com os obje-

tivos de uma política de distribuição de renda) estes não deveriam ser afetados pela vinculação profissional do contribuinte.

Note-se que as recentes medidas visando a estender os benefícios previdenciários à população rural e a aumentar o nível mínimo de benefícios para os contribuintes de mais baixo nível de renda constituem um passo concreto no sentido de introduzir o critério de necessidade na concessão de benefícios. A aposentadoria ao trabalhador rural, por exemplo, não é vinculada a nenhum mecanismo prévio de contribuição da "massa segurada". Da mesma forma, a existência de um mínimo relacionado com o salário mínimo regional para aposentadorias e pensões concedidas pelo INPS contribui para desvincular o valor do benefício do volume prévio de contribuição. É evidente que essas medidas correspondem a um passo certo no que toca ao propósito de ajustar os benefícios do programa aos objetivos nacionais da política de desenvolvimento. A fim de evitar a ocorrência periódica de crises financeiras no sistema é, todavia, necessário que esta mudança de concepção quanto a critérios de concessão de benefícios seja também acompanhada por mudança na orientação básica que preside a organização da estrutura de financiamento do programa. O critério de necessidade implica admitir a realização de uma transferência direta de recursos monetários para grupamentos da população de mais baixo nível de renda sem que esta tenha adquirido o "direito" à percepção desse benefício em virtude de contribuição prévia para um fundo de pensão.

O mesmo critério de necessidade, que teria presidido a política de aplicação dos recursos mobilizados pelo sistema de previdência, seria responsável pela acentuada expansão dos gastos no programa de assistência médica nos últimos oito anos. Nesse caso, o crescimento teria sido facilitado pela elevada elasticidade-renda das contribuições para previdência social atualmente existente. Paralelamente, os Governos Estadual e Federal — principalmente o primeiro — destinam, em conjunto, uma parcela significativa de recursos orçamentários ao setor saúde (em 1969, esses recursos foram de cerca de 70% dos recursos aplicados pelo INPS no setor). Os principais problemas citados na análise anterior, e que em grande parte decorrem dessa dualidade, referem-se a desequilíbrio na distribuição dos recursos entre programas de saúde coletiva e programas de saúde individual, a duplicações na execução de programas de assistência médica e à desigualdade na distribuição dos benefícios. Independente de grandes transformações institucionais quanto à forma de execução do programa, maior eficiência poderia, nesse caso, ser obtida mediante integração setorial das atividades de planejamento. Na medida em que as decisões tomadas a nível estadual são influenciadas por critérios de prioridade estabelecidos a nível federal para aplicação de recursos provenientes de transferências, estes poderiam orientar a aplicação dos recursos

orçamentários para programas de saúde coletiva, tendo em vista o propósito de maior equilíbrio na distribuição intra-setorial das atividades de saúde exercidas pelo Governo. Uma outra alternativa poderia consistir em estabelecer uma divisão mais nítida de encargos entre diferentes níveis de Governo. Estados e Municípios poderiam, por exemplo, responsabilizar-se basicamente pela execução de programas de saúde orientados especificamente para a população rural, enquanto que as entidades federais responsabilizar-se-iam pela execução de programas beneficiando mais diretamente a população urbana.

De qualquer forma, uma observação efetuada no Capítulo II deve ser recordada. Trata-se do comentário relativo ao fato de que, na medida em que o preço diretamente associado à utilização de serviços de assistência médica por parte do indivíduo fosse zero, a demanda desse tipo de serviço seria perfeitamente elástica. Em outras palavras, dada a escassez relativa de recursos e o baixo nível geral de saúde da população, qualquer que fosse o volume de recursos que pudesse ser canalizado a curto prazo pelo Governo para aplicação no setor, ele seria sempre suficiente para satisfazer a demanda na ausência de um sistema de preços que limitasse, no mesmo período de tempo, o acesso ao serviço produzido. Seria, inclusive, possível admitirmos que o limite à demanda é, nesse caso, determinado pelo tempo de espera nas filas para atendimento e pelas facilidades de acesso físico aos estabelecimentos existentes. De tal forma que, se eventuais reduções teóricas nas filas de atendimento fossem obtidas com a expansão do serviço, poderiam não se fazer notar a curto e médio prazo, uma vez que os ganhos previsíveis nesse particular seriam imediatamente anulados por um aumento correspondente da demanda.

O limite à expansão das atividades do Governo no setor é, assim, determinado pela disponibilidade relativa de recursos. Esse limite teria funcionado (talvez exageradamente) no caso de recursos orçamentários, de forma a manter reduzida a participação do setor saúde nos orçamentos federais e estaduais. No caso de recursos da previdência social, uma concepção diferente quanto à responsabilidade do sistema em satisfazer aquilo que seria um direito adquirido pelo contribuinte teria, naturalmente, provocado uma expansão dos gastos no programa acima da efetiva capacidade financeira de liquidez do sistema. O procedimento é incoerente, inclusive quanto ao objetivo de estabilidade financeira, uma vez que a acumulação de **deficits** no sistema de previdência terá necessariamente que ser coberta com subvenções realizadas à conta do orçamento do Governo. Por outro lado, é bom salientar que nenhuma medida que produza um efeito imediato sobre a arrecadação, e que possa, dessa forma, contribuir para eliminar a curto prazo o **deficit** existente, constituirá uma solução a longo prazo para os problemas apontados. Isso porque a mencionada

existência de um crônico volume de demanda insatisfeita gera pressões no sentido de absorver quaisquer resíduos porventura gerados, para a expansão do programa de assistência médica, evitando, destarte, que a aplicação desses saldos contribua para gerar os rendimentos necessários para garantir a liquidez do sistema.

Em resumo, pode-se afirmar que uma maior eficiência e eficácia da participação do setor público na função depende de ajustar os critérios de financiamento à mudança na concepção básica quanto a critérios para concessão dos benefícios. Na medida em que noções de *necessidade* passam a predominar na distribuição dos benefícios, uma separação básica de fontes de financiamento deve ser estabelecida. De um lado, benefícios "tradicionais" da previdência social (pensões, aposentadorias) poderiam continuar sendo financiados por contribuições próprias dos segurados, num regime clássico de seguro social. De outra parte, complementações especiais para garantir um nível mínimo de renda familiar, tendo em vista as necessidades de sobrevivência, seriam entendidas como subvenções concedidas pelo Governo e, como tal, financiadas com recursos provenientes do orçamento. Da mesma forma, os efeitos redistributivos de programas de assistência médica, executados com base em critérios de necessidade, seriam fortalecidos na medida em que a estrutura de financiamento refletisse a capacidade relativa de contribuição individual. Sugestões concretas nesse sentido poderiam consistir, por exemplo, em manter uma contribuição específica para financiar os benefícios tradicionais da previdência, e em transformar parte daquilo que é hoje considerado como "contribuição direta" da empresa em um imposto sobre a folha de pagamento. Este último poderia, então, ser utilizado para complementar benefícios abaixo do nível mínimo preestabelecido, e para financiar, juntamente com recursos provenientes do orçamento federal e estadual, as atividades de saúde mantidas pelo Governo.

É importante notar que as recomendações quanto à necessidade de manter a gestão do seguro social dentro do regime de capitalização, necessário à sustentação dos benefícios e à liquidez do sistema, têm sido adotadas no caso dos novos programas dessa natureza, recentemente instituídos pelo Governo. Referimo-nos aos novos tipos de seguro social associados ao mecanismo de funcionamento do FGTS, do PIS e do PASEP, que, em conjunto, constituem o chamado setor não-tradicional (ver Cap. IV). Neste, assim como no setor tradicional (Institutos de Previdência), a finalidade básica é a mesma, ou seja, garantir a manutenção de um nível de renda familiar<sup>2</sup> em situações provocadas por afastamento definitivo

---

<sup>2</sup> Calculado com base no volume prévio de contribuições

(morte ou invalidez) ou temporário (doença ou desemprego involuntário) de seu chefe da força de trabalho; ou, ainda, propiciar o recebimento de renda extraordinária em situações que normalmente exigem uma despesa acima daquela que seria normalmente suportada pela renda familiar, e. g., nascimento, morte, casamento, etc. Em qualquer caso, o pagamento dos benefícios pode ser estabelecido em base mensal (pensões e aposentadorias) ou efetuado de uma só vez (pacúlios). Esta última alternativa é a adotada no setor não-tradicional.

A curto e médio prazo, conforme mostra a análise do Capítulo IV, esse setor não-tradicional contribui para restaurar o papel do sistema de seguro social na mobilização de poupança por parte do Governo a níveis equivalentes àqueles que prevaleciam na década dos 30 quando era novo o chamado setor tradicional. À medida que o sistema envelhece, as responsabilidades tendem a crescer mais rapidamente que o crescimento vegetativo dos recursos, em virtude do envelhecimento da "massa" segurada e do aumento no nível de vida média da população. A sobrevivência financeira do sistema fica, assim, dependente de uma correta política de aplicação das poupanças mobilizadas no período inicial. No caso do setor tradicional, esta, como vimos, teria sido uma das causas dos problemas financeiros observados no período analisado. A mudança de ênfase que se observa quanto à política de aplicações do setor não-tradicional permite prever, nesse caso, uma melhor perspectiva a esse respeito. A exemplo do movimento que motivou a fusão dos antigos IAPs num único Instituto, é provável que uma futura integração do setor tradicional com o não-tradicional venha a ser defendida com base em argumentos relacionados a uma maior eficiência operacional na administração dos benefícios.

Uma observação final importante é aquela que se refere a restrições feitas às conclusões quanto aos efeitos redistributivos extraídos da análise, pela delimitação inicial da amplitude da pesquisa, uma vez que esta ficou restrita àqueles programas diretamente relacionados à promoção do bem-estar social. Neste sentido, convém chamar a atenção para o fato de que uma das observações importantes do Capítulo III é a de que, especialmente no caso de economias subdesenvolvidas, os efeitos indiretos sobre a distribuição de renda (e consequentemente sobre o bem-estar social) podem ser muito mais importantes. Isso significa que conclusões relativas aos efeitos das despesas públicas sobre a distribuição de renda, com base em análise estática de resultados num determinado ponto do tempo, têm muito pouca utilidade. Mais importante é a análise dinâmica de transformações na estrutura dos gastos, na estrutura de financiamento e na política de investimentos. Isso, entretanto, é assunto suficiente para outras pesquisas.

# **ANEXO ESTADÍSTICO**

QUADRO A.1  
PREVIDÊNCIA SOCIAL  
INPS — RECEITA  
1965-70

Cr\$ 1 000

Anos	Receita Tributária			Total	Outras Receitas Correntes	Total
	Contribuição Segurado	Contribuição Empregador	Outras Tributárias			
1965	482 495	617 300	—	1 099 795	265 935	1 365 730
1966	833 414	1 153 733	—	1 987 147	350 852	2 337 999
1967	1 205 833	1 444 793	—	2 650 626	457 865	3 108 491
1968	1 809 228	2 175 367	—	3 984 595	728 108	4 712 703
1969	2 518 138	3 124 132	—	5 642 270	927 624	6 569 894
1970	3 292 981	4 257 301	—	7 550 282	1 060 868	8 611 150



**QUADRO A.2**  
**PREVIDÊNCIA SOCIAL**  
**IPASE -- RECEITA**  
**1965-70**

Cr\$ 1 000

Anos	Contribuição dos Segurados	Receita Tributária	Outras Receitas Correntes	Total
1965	36 355	36 355	48 581	84 936
1966	47 458	47 458	182 224	229 682
1967	67 366	67 366	91 041	158 407
1968	88 569	88 569	162 916	251 485
1969	113 147	113 147	160 575	273 722
1970	128 463	128 463	233 109	361 572

QUADRO A.3  
PREVIDÊNCIA SOCIAL  
INSTITUTOS ESTADUAIS DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL  
RECEITA — 1965

Cr\$ 1 000

Estados	Receita Tributária			Outras Receitas Correntes	Total
	Contribuição dos Segurados	Outras Tributárias	Total		
Amazonas	673	—	673	94	767
Pará	...	...	...	...	...
Maranhão	205	1	206	92	298
Plauí	...	...	...	...	...
Ceará	931	58	989	628	1 617
Rio G. do Norte	431	—	431	8	439
Paraíba	1 452	44	1 496	133	1 629
Pernambuco	2 478	—	2 478	1 137	3 615
Alagoas	521	8	529	250	779
Sergipe	283	—	283	226	509
Bahia	...	...	...	...	...
Minas Gerais	6 946	1 224	8 170	6 941	15 111
Espírito Santo	631	—	631	31	662
Rio de Janeiro	3 596	—	3 596	380	3 976
Guanabara	16 138	17	16 155	11 038	27 193
São Paulo	5 712	364	6 076	22 149	28 225
Paraná	3 795	7	3 802	2 819	6 621
Santa Catarina	96	—	96	2 621	2 717
Rio G. do Sul	5 480	61	5 541	3 409	8 950
Mato Grosso	283	5	288	567	855
Goiás	...	...	...	...	...
Distrito Federal	...	...	...	...	...
<b>Total</b>	<b>49 651</b>	<b>1 789</b>	<b>51 440</b>	<b>52 523</b>	<b>103 963</b>

QUADRO A.4  
PREVIDÊNCIA SOCIAL  
INSTITUTOS ESTADUAIS DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL  
RECEITA — 1966

Cr\$ 1 000

Estados	Receita Tributária			Outras Receitas Correntes	Total
	Contribuição dos Segurados	Outras Tributárias	Total		
Amazonas	1 411	1	1 412	163	1 575
Pará	1 179	—	1 179	171	1 350
Maranhão	584	1	585	273	858
Piauí	452	—	452	25	477
Ceará	—	1 085	1 085	677	1 762
Rio G. do Norte	382	—	382	49	431
Paraíba	2 019	77	2 096	1 283	3 379
Pernambuco	4 415	—	4 415	2 308	6 723
Alagoas	756	13	769	855	1 624
Sergipe	467	—	467	367	834
Bahia	...	...	...	...	...
Minas Gerais	12 004	2 099	14 103	11 410	25 513
E. Santo	1 014	—	1 014	15	1 029
Rio de Janeiro	5 493	—	5 493	1 651	7 144
Guanabara	21 587	4	21 591	14 800	36 391
São Paulo	24 663	1 546	26 209	70 169	96 378
Paraná	5 682	3	5 685	3 979	9 664
Santa Catarina	36	—	36	1 860	1 896
Rio G. do Sul	7 666	119	7 785	7 716	15 501
Mato Grosso	550	10	560	1 350	1 910
Golás	...	...	...	...	...
Distrito Federal	...	...	...	...	...
Total	90 360	4 958	95 318	119 121	214 439

QUADRO A.5  
PREVIDÊNCIA SOCIAL  
INSTITUTOS ESTADUAIS DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL  
RECEITA — 1967

Cr\$ 1 000

Estados	Receita Tributária			Outras Receitas Correntes	Total
	Contribuição dos Segurados	Outras Tributárias	Total		
Amazonas	1 568	1	1 569	72	1 641
Pará	1 483	—	1 483	284	1 767
Maranhão	1 402	2	1 404	539	1 943
Piauí	599	—	599	1 397	1 996
Ceará	1 925	93	2 018	1 361	3 379
Rio G. do Norte	441	—	441	27	468
Paraíba	2 472	—	2 472	1 269	3 741
Pernambuco	5 682	—	5 682	5 105	10 787
Alagoas	1 618	224	1 842	421	2 263
Sergipe	938	—	938	777	1 715
Bahia	...	...	...	...	...
Minas Gerais	15 022	2 697	17 719	15 890	33 609
Espírito Santo	1 184	—	1 184	25	1 209
Rio de Janeiro	8 373	—	8 373	5 192	13 565
Guanabara	31 108	25	31 133	35 523	66 656
São Paulo	56 501	638	57 139	114 788	171 927
Paraná	6 296	9	6 305	3 270	9 575
Santa Catarina	3 521	—	3 521	2 516	6 037
Rio G. do Sul	14 366	250	14 616	17 844	32 460
Mato Grosso	847	20	867	1 531	2 398
Goiás	2 445	—	2 445	1 062	3 507
Distrito Federal	...	...	...	...	...
<b>Total</b>	<b>157 791</b>	<b>3 959</b>	<b>161 750</b>	<b>208 893</b>	<b>370 643</b>

QUADRO A.6  
PREVIDÊNCIA SOCIAL  
INSTITUTOS ESTADUAIS DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL  
RECEITA — 1968

Cr\$ 1 000

Estados	Receita Tributária			Outras Receitas Correntes	Total
	Contribuição dos Segurados	Outras Tributárias	Total		
Amazonas	2 656	3	2 659	719	3 378
Pará	2 379	—	2 379	1 794	4 173
Maranhão	1 322	74	1 396	1 540	2 936
Piauí	836	—	836	856	1 692
Ceará	3 833	22	3 855	1 325	5 180
Rio G. do Norte	1 339	—	1 339	86	1 425
Paraíba	3 104	280	3 384	6 050	9 434
Pernambuco	2 538	—	2 538	16 320	18 858
Alagoas	1 087	18	1 105	2 490	3 595
Sergipe	993	—	993	2 553	3 546
Bahia	...	...	...	...	...
Minas Gerais	18 878	3 335	22 213	19 105	41 318
Espirito Santo	1 567	—	1 567	46	1 613
Rio de Janeiro	9 862	—	9 862	7 997	17 859
Guanabara	6 482	—	6 482	8 003	14 485
São Paulo	80 872	1 137	82 009	157 170	239 179
Paraná	7 823	3	7 826	5 332	13 158
Santa Catarina	1 147	—	1 147	1 423	2 570
Rio G. do Sul	18 242	144	18 386	57 161	75 547
Mato Grosso	1 019	—	1 019	291	1 310
Goiás	3 262	—	3 262	1 552	4 814
Distrito Federal	...	...	...	...	...
Total	169 241	5 016	174 257	291 813	466 070

QUADRO A.7  
PREVIDÊNCIA SOCIAL  
INSTITUTOS ESTADUAIS DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL  
RECEITA — 1969

Cr\$ 1 000

Estados	Receita Tributária			Outras Receitas Correntes	Total
	Contribuição dos Segurados	Outras Tributárias	Total		
Amazonas	3 231	7	3 238	3 155	6 393
Pará	2 670	—	2 670	1 310	3 980
Maranhão	2 046	86	2 132	1 712	3 844
Piauí	966	—	966	1 004	1 970
Ceará	5 242	142	5 384	2 307	7 691
Rio G. do Norte	556	—	556	1 419	1 975
Paraíba	4 096	154	4 250	4 172	8 422
Pernambuco	3 677	—	3 677	17 097	20 774
Alagoas	1 508	44	1 552	2 816	4 368
Sergipe	1 062	—	1 062	3 877	4 939
Bahia	...	...	...	...	...
Minas Gerais	29 695	—	29 695	24 870	54 565
Espirito Santo	1 797	—	1 797	169	1 966
Rio de Janeiro	13 526	—	13 526	16 957	30 483
Guanabara	63 675	—	63 675	80 950	144 625
São Paulo	68 642	1 777	70 419	206 732	277 151
Paraná	...	...	...	...	...
Santa Catarina	7 901	—	7 901	5 559	13 460
Rio G. do Sul	19 660	228	19 888	40 830	60 718
Mato Grosso	1 374	30	1 404	185	1 589
Goiás	5 049	—	5 049	2 045	7 094
Distrito Federal	...	...	...	...	...
Total	236 373	2 468	238 841	417 166	656 007

QUADRO A.8  
PREVIDÊNCIA SOCIAL  
INSTITUTOS ESTADUAIS DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL  
RECEITA — 1970

Cr\$ 1 000

Estados	Receita Tributária			Outras Receitas Correntes	Total
	Contribuição dos Segurados	Outras Tributárias	Total		
Amazonas	3 908	7	3 915	4 802	8 717
Pará	3 728	8	3 736	1 406	5 142
Maranhão	...	...	...	...	...
Piauí	1 326	—	1 326	605	1 931
Ceará	4 181	506	4 687	1 848	6 535
Rio G. do Norte	359	—	359	1 672	2 031
Paraíba	5 651	245	5 896	6 965	12 861
Pernambuco	11 507	—	11 507	11 666	23 173
Alagoas	1 864	30	1 894	4 225	6 119
Sergipe	4 291	—	4 291	4 601	8 892
Bahia	...	...	...	...	...
Minas Gerais	27 829	5 159	32 988	24 847	57 835
Espírito Santo	2 198	—	2 198	390	2 588
Rio de Janeiro	...	...	...	...	...
Guanabara	82 646	—	82 646	106 702	189 348
São Paulo	100 470	1 771	102 241	444 377	546 618
Paraná	...	...	...	...	...
Santa Catarina	10 296	—	10 296	9 743	20 039
Rio G. do Sul	31 041	366	31 407	53 405	84 812
Mato Grosso	1 808	21	1 829	2 179	4 008
Goiás	...	...	...	...	...
Distrito Federal	...	...	...	...	...
Total	293 103	8 113	301 216	679 433	980 649

QUADRO A.9  
PREVIDÊNCIA SOCIAL RURAL  
RECEITA — 1965-70

Cr\$ 1 000

Anos	Receita Tributária	Outras Receitas Correntes	Total
1965	800	—	800
1966	1 360	—	1 360
1967	12 903	—	12 903
1968	99 562	1 005	100 567
1969	123 972	1 728	125 700
1970	174 001	4 038	178 039

FONTES: Balanços do Instituto Nacional de Previdência Social — Balanços do FUNRURAL.

Inclui os Recursos do Plano Básico.



QUADRO A.10

DESPESAS NO SETOR SAÚDE NO PERÍODO 1965-69

Cr\$ 1 000 000

Órgãos	Programas / Anos														
	Assistência Médica					Saúde Coletiva					Total*				
	1965	1966	1967	1968	1969	1965	1966	1967	1968	1969	1965	1966	1967	1968	1969
INPS	179	184	649	860	1 494	—	—	—	—	—	179	184	649	860	1 494
Governo Federal	16	51	55	82	191	131	181	213	219	166	147	232	268	301	357
Estados*	109	193	272	416	509	107	101	198	215	256	216	294	470	631	765
IPASE	24	32	45	58	72	—	—	—	—	—	24	32	45	58	72
FUNRURAL	—	—	9	3	67	—	—	—	—	—	—	—	9	3	67
Total	328	460	1 030	1 419	2 333	238	282	411	434	422	566	1 042	1 441	1 853	2 755

FONTES: IPEA/INPES e FGV/IBRE/CEF.

\* A série correspondente a gastos dos governos estaduais em saúde coletiva inclui gastos de administração geral da função, uma vez que não foi possível obter o detalhe para os anos anteriores. Por essa razão o valor para 1969 não confere com dados apresentados anteriormente. Como a principal finalidade da tabela é registrar a evolução ao longo do tempo, é possível que as distorções provocadas por esse fato não sejam muito acentuadas.

QUADRO A.11

GASTOS EM PREVIDÊNCIA SOCIAL POR ÓRGÃOS — 1965-69

Cr\$ Milhões

Órgãos	Anos				
	1965	1966	1967	1968	1969
INPS	990	1 676	1 952	3 657	4 647
IPASE	44	78	121	154	207
Estados	423	606	951	1 386	1 859
Governo Federal	520	642	1 057	1 462	1 897
Total	1 977	3 002	4 081	6 653	8 610

FONTES: IPEA/INPES e FGV/IBRE/CEF.

**QUADRO A.12**  
**PREVIDÊNCIA SOCIAL — INPS**  
**DESPESAS POR PROGRAMA E CATEGORIA ECONÔMICA — 1965-70**

Cr\$ 1 000

	Pessoal	Outras Compras de Bens e Serviços	Despesas de Consumo	Transf. Correntes para Consumi- dores	Outras Despesas de Transfe- rência	Total de Despesas Correntes	FBCF	Inversões Finan- ceiras	Transfe- rência para o Setor Privado	Total de Despesa de Capital	Total Geral de Despesa
<b>1965</b>											
Previdência	11 559	13 634	25 193	896 139	42 730	964 062	22 154	3 772	—	25 926	989 988
Assist. Médica	49 363	86 995	136 358	620	42 454	179 432	—	—	—	—	179 432
Administração	88 261	29 468	115 729	1 260	403	117 392	—	—	—	—	117 392
Assist. Social	1 782	350	2 132	25	42 082	44 239	—	—	—	—	44 239
<b>1966</b>											
Previdência	15 620	16 135	31 755	1 590 920	8 333	1 631 008	38 633	5 245	1 473	45 351	1 676 359
Assist. Médica	71 533	78 410	149 943	—	34 581	184 524	—	—	—	—	184 524
Administração	129 868	34 870	164 738	—	238	164 976	—	—	—	—	164 976
Assist. Social	2 755	456	3 211	—	23 458	26 669	—	—	—	—	26 669
<b>1967</b>											
Previdência	18 128	31 549	49 677	1 862 223	—	1 911 900	34 228	5 340	107	39 675	1 951 575
Assist. Médica	105 888	543 533	649 421	—	—	649 421	—	—	—	—	649 421
Administração	236 646	66 135	302 781	—	—	302 781	—	—	—	—	302 781
Assist. Social	5 590	3 482	9 072	—	42 760	51 832	—	—	—	—	51 832
<b>1968</b>											
Previdência	54 367	51 862	106 229	3 449 220	—	3 555 449	86 668	14 438	230	101 336	3 656 785
Assist. Médica	54 478	805 465	858 943	—	—	859 943	—	—	—	—	859 943
Administração	359 516	200 910	560 426	—	—	560 426	—	—	—	—	560 426
Assist. Social	4 642	3 640	8 280	—	—	8 280	—	—	—	—	8 280
<b>1969</b>											
Previdência	81 975	112 730	194 705	4 339 798	—	4 534 503	108 215	2 771	1 324	112 310	4 664 813
Assist. Médica	190 214	79 142	269 356	1 224 338	—	1 493 694	—	—	—	—	1 493 694
Administração	290 140	148 644	438 784	165 900	—	604 684	—	—	—	—	604 684
Assist. Social	12 055	7 695	19 750	395	—	20 145	—	—	—	—	20 145
<b>1970</b>											
Previdência	73 065	136 613	209 678	6 210 364	—	6 420 042	105 234	2 307	4 306	111 847	6 531 889
Assist. Médica	293 204	124 765	417 969	1 784 857	—	—	—	—	—	—	1 784 857
Administração	368 083	207 690	575 773	20 429	—	596 202	—	—	—	—	596 202
Assist. Social	15 236	16 536	31 772	1 272	—	33 044	—	—	—	—	33 044

QUADRO A.13

GOVERNO FEDERAL — DESPESAS NO SETOR SAÚDE — 1965-69

Cr\$ 1 000

Programas	Categorias						Des- pesa Total
	Custeio	FBC	Total Aqui- sição de Bens e Serviços	Transf. Correntes a Consu- midos- res	Outras Despesas de Trans- ferên- cias	In- ver- sões	
<b>1965</b>							
Total	66 208	6 544	72 752	21 005	87 761	—	181 518
Adm.	11 822	2 792	14 614	16 828	—	—	31 442
Assist. Hosp.	7 356	2 082	9 438	3 677	2 588	—	15 703
Saúde Públ.	44 279	1 138	45 417	500	85 173	—	131 090
Pesq. Planej.	2 751	532	3 283	—	—	—	3 283
<b>1966</b>							
Total	133 799	44 975	178 774	19 784	108 675	6 163	313 396
Adm.	65 160	4 519	69 679	—	—	6 163	75 842
Assist. Hosp.	15 367	15 748	31 115	18 158	2 256	—	51 529
Saúde Públ.	50 623	22 054	72 677	1 626	106 419	—	180 722
Pesq. Planej.	2 649	2 654	5 303	—	—	—	5 303
<b>1967</b>							
Total	158 669	14 471	173 140	47 644	99 448	942	321 174
Adm.	43 490	3 064	46 554	—	—	942	47 496
Assist. Hosp.	15 704	3 607	19 311	33 895	2 100	—	55 306
Saúde Públ.	95 149	7 401	102 550	13 749	97 348	—	213 647
Pesq. Planej.	4 326	399	4 725	—	—	—	4 725
<b>1968</b>							
Total	195 723	15 147	210 870	17 504	153 709	—	382 083
Adm.	22 656	666	23 322	—	50 516	—	73 838
Assist. Hosp.	54 842	11 233	66 075	15 390	800	—	82 265
Saúde Públ.	111 651	2 736	114 387	2 114	102 389	—	218 890
Pesq. Planej.	6 574	512	7 086	—	4	—	7 090
<b>1969</b>							
Total	217 000	14 110	231 110	62 544	100 335	—	393 989
Adm.	22 314	126	22 440	—	7 045	—	29 485
Assist. Hosp.	116 393	13 258	129 651	61 233	47	—	190 931
Saúde Públ.	71 301	50	71 351	1 311	93 243	—	165 905
Pesq. Planej.	6 992	676	7 668	—	—	—	7 668

FONTES: FGV/IBRE/CEF e IPEA/INPES.

QUADRO A.14

GOVERNO FEDERAL — DESPESAS NO SETOR TRABALHO, PREVIDÊNCIA  
E ASSISTÊNCIA SOCIAL — 1965-69

Cr\$ 1 000

Programas	Custeio	Categorias					Des- pasa Total
		FBC	Total Aqui- sição de Bens e Serviços	Transf. Correntes e Consu- mido- res <sup>1</sup>	Outras Despesas de Trans- ferên- cias <sup>2</sup>	In- ver- sas	
1965							
Total	16 542	274	16 816	498 711	62 101	—	577 628
Adm.	10 672	108	10 780	—	—	—	10 780
Prev. Social	613	10	623	457 655	62 101	—	520 379
Assist. Social	5 251	156	5 407	41 058	—	—	46 463
1966							
Total	22 759	875	23 634	656 882	70 718	—	751 234
Adm.	15 455	817	16 278	—	—	—	16 278
Prev. Social	5 427	18	5 445	567 055	68 105	—	641 605
Assist. Social	1 873	40	1 913	89 827	1 613	—	93 353
1967							
Total	28 469	3 886	30 355	1 160 569	34 368	300	1 225 592
Adm.	23 308	784	24 090	—	—	—	24 090
Prev. Social	1 358	2 546	3 904	1 020 948	31 947	—	1 056 800
Assist. Social	1 805	556	2 316	139 620	2 421	300	114 702
1968							
Total	37 223	1 889	39 092	1 504 013	89 682	—	1 632 787
Adm.	28 425	1 502	29 927	—	65	—	29 992
Prev. Social	1 697	16	1 713	1 372 812	87 813	—	1 462 338
Assist. Social	7 101	351	7 452	131 201	1 804	—	140 457
1969							
Total	58 403	2 136	60 539	1 897 268	55 565	30	2 013 403
Adm.	52 045	2 010	54 055	—	76	30	54 164
Prev. Social	1 827	36	1 863	1 842 116	53 016	—	1 896 995
Assist. Social	4 531	90	4 621	55 153	2 470	—	62 244

FONTES: FGV — Centro Estudos Fiscais — IBRE — IPEA/INPES.

1 Transf. a consumidores, engloba: Inativos, Pensionistas, Salário-Família e Auxílio na Previdência Social e as Subv. Sociais na Assistência Social.

2 As outras despesas de transferências correspondem a transferências p/Autorquias, Setor Privado, Exterior, Municipios.

QUADRO A.15  
GOVERNO FEDERAL  
TRANSF. P/CONSUMIDORES — MINISTÉRIO DA FAZENDA  
1969

Cr\$ 1 000

Estados	Categorias			Total
	Inativos	Pensionistas	Salário-Família	
Amazonas	2 539	526	328	3 391
Pará	7 415	1 802	1 002	10 219
Maranhão	4 413	775	741	5 929
Piauí	3 679	843	636	4 958
Ceará	16 465	1 833	2 534	18 832
Rio Grande do Norte	5 741	709	783	7 233
Paraíba	4 353	766	387	5 498
Pernambuco	15 114	2 677	1 289	19 080
Alagoas	2 880	771	228	3 877
Sergipe	2 548	557	180	3 285
Bahia	24 908	2 689	3 442	31 039
Minas Gerais	35 663	4 549	3 235	43 447
Espírito Santo	2 600	414	158	3 172
Rio de Janeiro	19 337	2 408	1 483	23 228
Guanabara	266 880	187 798	24 365	479 043
São Paulo	47 379	7 365	2 709	57 453
Paraná	6 242	3 417	329	9 988
Santa Catarina	8 409	2 163	1 033	11 605
Rio Grande do Sul	16 447	12 064	700	29 211
Mato Grosso	2 737	1 610	199	4 546
Goiás	3 257	634	417	4 308
Distrito Federal	2 287	216	62	2 565
Delegacia do Tesouro em Nova York	69	15	—	84
<b>Total</b>	<b>501 342</b>	<b>236 391</b>	<b>46 236</b>	<b>784 059</b>

OBS.: Não estão incluídos os inativos, pensionistas e o salário-família pago por outros Ministérios.

QUADRO A.16  
 SETOR PÚBLICO ESTADUAL  
 DESPESAS NO PROGRAMA PREVIDÊNCIA SOCIAL  
 POR CATEGORIA ECONÔMICA — 1969

Cr\$ 1 000

Estados	Pessoal	Outras Desp. Cona.	Investi- mentos	Apos. Pensões Aux.	Outras Transf.	Inv. Fin.	Total Geral
Acre							
Amazonas	800	822	152	12 439		3 697	17 911
Pará	163	257	1 828	8 005	754	1 133	11 940
Maranhão	167	98	490	8 350	245		9 351
Piauí	554	171	2	4 603	39		5 369
Ceará	828	21	—	41 479	144		42 472
Rio G. do Norte	271	163	101	7 948	44		8 527
Paraíba	450	63	39	17 832	3 883		22 367
Pernambuco	3 614	2 127	684	53 020	5 555	1 742	66 741
Alagoas	810	237	440	11 149	25		12 661
Sergipe	79	677	—	10 156	5		10 916
Bahia	1 727	513	120	31 961	28 144		82 465
Minas Gerais	12 328	8 967	8 834	88 416	2 544	570	119 658
Espirito Santo	202	24	305	15 801	—		18 332
Rio de Janeiro	67	286	5 251	71 780			77 385
Guanabara	13 162	1 872	1 700	265 176	85 103	2 185	369 178
São Paulo	11 822	7 251	1 872	568 280	21 256	8 499	616 980
Paraná	2 158	3 266	5 126	73 567	5 075	80	89 273
Santa Catarina	530	101	37	32 530		7 240	40 438
Rio G. do Sul	738	154	8 380	188 071	16 977	1 837	213 958
Mato Grosso	363	776	26	6 691	47		7 903
Goiás	648	3 416	1 444	20 565	937	33	27 044
Distrito Federal	—	—	—	10 462			10 462

QUADRO A. 17  
 SETOR PÚBLICO ESTADUAL  
 DESPESAS NO PROGRAMA ASSISTENCIA MEDICO-HOSPITALAR  
 POR CATEGORIA ECONÔMICA — 1969

Cr\$ 1 000

Estados	Pessoal	Outras Desp. Custaio	Inves- timen- tos	Trans- ferên- cias	Inv. Fin.	Total
Acre	—	—	—	—		—
Amazonas	—	—	—	—		—
Pará	1 840	2 654*	2 259	2 320		9 072
Maranhão	2 217	1 339	47			3 604
Piauí	1 500	2 065	63			3 627
Ceará	134	152	524	46		956
Rio G. do Norte	6	1 501	891	103		2 501
Paraíba	206	609	340	39		1 194
Pernambuco	6 542	4 927	—	49		11 518
Alagoas *	2 316	2 040	1 331	673	321	6 681
Sergipe	118	240	668	105		1 131
Bahia	9 139	4 502	2 667	32		16 361
Minas Gerais	4 315	4 939	116	5 386		14 757
Espirito Santo	621	1 166	315	10		2 112
Rio de Janeiro	71	3 937	534	50		4 592
Guanabara	70 075	40 475	35 671	8 562		154 783
São Paulo	60 056	77 349	23 839	9 494		170 737
Santa Catarina	5 158	2 680	1 159	109		9 107
Paraná	862	959	11	181		2 013
Rio G. do Sul	94	7 708	2 864	755		11 422
Mato Grosso	—	—	—	—		—
Goiás	5 349	5 192	192	1		10 734
Distrito Federal	26 218	10 741	14 088			51 046



QUADRO A.18  
 SETOR PÚBLICO ESTADUAL  
 DESPESAS NO "SETOR" SAÚDE E SANEAMENTO  
 POR CATEGORIA ECONÔMICA — 1969

Cr\$ 1 000

Estados	Pessoal	Outras Desp. Custeio	Inves- timen- tos	Trans- ferên- cias	Inv. Fin.	Total
Acre	881	1 991	1 021	10		3 903
Amazonas	3 251	2 555	503	4 627		10 936
Pará	2 238	2 828	4 656	2 470		12 192
Maranhão	2 715	1 731	2 193	428		7 067
Piauí	3 157	3 281	209	87		6 734
Ceará	4 111	1 926	1 697	1 232		8 966
Rio G. do Norte	697	1 618	1 094	107	400	3 916
Paralba	2 267	1 023	486	39		3 815
Pernambuco	18 857	8 156	581	2 430		30 024
Alagoas	2 630	2 321	1 346	1 853	1 721	9 872
Sergipe	811	443	1 239	507		3 000
Bahia	15 978	4 859	4 436	54		25 327
Minas Gerais	9 788	23 723	1 931	7 251		42 693
Espírito Santo	4 535	3 901	2 327	750		11 513
Rio de Janeiro	18 905	10 449	8 027	11 158	21	48 560
Guanabara	71 842	40 697	35 692	8 562		156 793
São Paulo	119 170	149 225	38 354	38 643		345 392
Santa Catarina	7 869	7 349	2 746	376		18 340
Paraná	11 917	7 351	636	9 439		29 343
Rio G. do Sul	720	24 202	4 390	1 971		31 283
Mato Grosso	66	19	4	2 500		2 589
Goiás	5 349	5 192	205	1		10 747
Distrito Federal	34 756	10 944	18 185		1	63 886

QUADRO A.19  
PREVIDÊNCIA SOCIAL — IPASE  
DESPESAS POR PROGRAMA E CATEGORIA ECONÔMICA — 1965-69

Cr\$ 1 000

	Pessoal	Outras Compras de Bens e Serviços	Despesas de Consumo	Transf. Correntes para Consumidores	Outras Despesas de Transferência	Total de Despesas Correntes	FBCF	Inversões Finan- ceiras	Transferência para o Setor Privado	Total de Despesa de Capital	Total Geral de Despesa
<b>1965</b>											
Previdência	3 947	2 064	6 011	26 523	1 308	33 842	5 471	136	4 326	9 933	43 775
Assist. Médica	11 968	10 801	22 769	—	1 046	23 815	—	—	—	—	23 815
Administração	756	203	959	—	3	962	—	—	—	—	962
Assist. Social	4 786	629	5 415	—	107	5 522	—	—	—	—	5 522
<b>1966</b>											
Previdência	5 358	7 180	12 538	47 803	4	60 345	12 428	1 558	3 391	17 377	77 722
Assist. Médica	13 216	19 281	32 497	—	4	32 501	—	—	—	—	32 501
Administração	7 453	2 011	9 464	—	61	9 525	—	—	—	—	9 525
Assist. Social	1 059	328	1 387	—	2	1 389	—	—	—	—	1 389
<b>1967</b>											
Previdência	4 080	4 599	8 679	69 377	97	78 153	24 738	15 191	3 130	43 509	121 212
Assist. Médica	22 555	22 458	45 013	—	—	45 013	—	—	—	—	45 013
Administração	13 810	9 133	22 943	—	—	22 943	—	—	—	—	22 943
Assist. Social	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<b>1968</b>											
Previdência	5 041	8 181	11 222	95 275	92	106 589	22 547	19 118	5 678	47 343	153 932
Assist. Médica	27 631	30 005	57 636	—	—	57 636	—	—	—	—	57 636
Administração	16 870	5 492	22 362	—	—	22 362	—	—	—	—	22 362
Assist. Social	—	259	259	—	—	259	—	—	—	—	259
<b>1969</b>											
Previdência	4 426	5 299	9 725	125 856	308	135 889	56 881	8 608	5 449	70 936	206 825
Assist. Médica	31 453	40 627	72 080	—	—	72 080	—	—	—	—	72 080
Administração	18 813	4 866	23 681	—	—	23 681	—	—	—	—	23 681
Assist. Social	—	334	334	—	—	334	—	—	—	—	334

QUADRO A.20  
PREVIDÊNCIA SOCIAL RURAL  
DESPESA — 1965-70

Cr\$ 1 000

	Subvenções Sociais	Outras Compras	Transf. com Capital	Inativos Pensionistas Auxílios	Total
<b>1965</b>					
Prev. e Assist.	—	798	—	—	798
Administração	—	798	—	—	798
<b>1966</b>					
Prev. e Assist.	—	1 359	—	—	1 359
Administração	—	1 359	—	—	1 359
<b>1967</b>					
Prev. e Assist.	—	3 457	—	—	3 457
Administração	—	3 457	—	—	3 457
Saúde	9 446	—	—	—	9 446
Assist. Médica	9 446	—	—	—	9 446
<b>1968</b>					
Prev. e Assist.	3 209	4 097	—	—	7 306
Administração	—	4 097	—	—	4 097
Assist. Social	3 209	—	—	—	3 209
Saúde	—	—	3 190	—	3 190
Assist. Médica	—	—	3 190	—	3 190
<b>1969</b>					
Prev. e Assist.	11 900	9 124	—	—	21 024
Administração	—	9 124	—	—	9 124
Assist. Social	11 900	—	—	—	11 900
Saúde	49 714	—	17 259	—	66 973
Assist. Médica	49 714	—	17 259	—	66 973
<b>1970</b>					
Prev. e Assist.	1 032	12 210	—	147	13 389
Administração	—	12 210	—	—	12 210
Assist. Social	1 032	—	—	—	1 032
Prev. Social	—	—	—	147	147
Saúde	87 489	—	25 978	—	113 467
Assist. Médica	87 489	—	25 978	—	113 467

FONTES: Balanço do INPS — Balanço FUNRURAL.

Inclui os gastos do plano básico, inseridos no Balanço do INPS — 1970.

QUADRO A.21

INPS — GASTOS POR SUBPROGRAMAS/ESTADO — 1969

Cr\$ 1 000

Estados	Subprogramas				Total
	Adminis- tração	Previ- dência Social	Aesli- tância Médica	Assis- tência Social	
01. Administração Central	76 845	516 561	15 571	2 649	611 626
02. Alagoas	4 461	28 081	18 247	134	50 923
03. Amazonas	3 618	18 035	12 488	80	32 221
04. Bahia	17 408	110 990	52 928	726	182 052
05. Ceará	11 450	45 131	42 878	430	99 889
06. Guanabara	81 892	712 350	208 393	6 437	1 009 072
07. Espírito Santo	6 487	34 428	23 767	104	64 788
08. Goiás	4 427	14 843	32 730	—	52 000
09. Maranhão	8 512	16 419	5 721	42	30 694
10. Mato Grosso	2 667	10 765	7 626	10	21 068
11. Minas Gerais	37 798	279 381	129 203	2 149	448 529
12. Pará	5 781	37 501	21 065	188	64 545
13. Paraíba	6 070	28 648	22 484	189	57 391
14. Paraná	14 558	109 521	60 353	249	184 679
15. Pernambuco	20 084	133 214	73 123	1 559	227 980
16. Piauí	4 477	11 467	9 420	77	25 441
17. Rio de Janeiro	34 042	328 354	131 419	610	494 425
18. Rio Grande do Norte	3 701	29 184	11 545	82	44 512
19. Rio Grande do Sul	33 857	345 468	142 405	1 536	523 066
20. Santa Catarina	12 279	102 434	58 563	130	171 408
21. São Paulo	84 428	1 250 538	385 180	2 454	1 722 600
22. Sergipe	3 202	20 971	7 254	143	31 570
23. Brasília	14 354	13 027	23 177	167	50 725
24. Acre	29	289	159	—	471
Brasil	492 233	4 195 604	1 493 673	20 145	6 201 655

FONTE: Balanços do INPS.

QUADRO A.22

INPS — DESPESAS POR ESTADOS E SUBPROGRAMAS — 1970

Cr\$ 1 000

Estados	Subprogramas				Total
	Adminis- tração	Assis- tência Médica	Assis- tência Social	Previ- dência Social	
01. Administração Central	93 591	22 371	2 739	30 288	148 929
02. Alagoas	5 804	25 111	215	45 924	77 054
03. Amazonas	4 393	18 218	142	25 110	48 883
04. Bahia	22 808	79 293	1 188	173 412	276 701
05. Ceará	14 235	71 604	741	72 306	158 888
06. Guanabara	87 696	287 273	9 273	1 021 535	1 415 777
07. Espírito Santo	8 798	31 888	170	61 178	102 034
08. Goiás	4 913	43 843	114	28 081	76 761
09. Maranhão	7 336	17 181	247	24 179	48 943
10. Mato Grosso	3 510	12 248	24	16 793	32 573
11. Minas Gerais	50 862	199 726	5 165	464 796	720 549
12. Pará	8 201	30 550	274	62 571	101 596
13. Paraíba	7 795	35 665	293	42 928	86 681
14. Paraná	17 575	93 581	564	173 058	284 758
15. Pernambuco	24 883	112 850	3 176	207 247	348 156
16. Piauí	5 533	14 636	117	19 587	39 873
17. Rio de Janeiro	42 450	194 483	1 162	493 501	731 596
18. Rio Grande do Norte	4 883	14 893	149	39 371	59 388
19. Rio Grande do Sul	41 947	204 437	2 151	528 475	775 010
20. Santa Catarina	14 061	74 865	188	172 628	261 740
21. São Paulo	94 513	567 084	4 329	2 041 224	2 707 150
22. Sergipe	4 494	9 664	211	31 348	45 715
23. Brasília	15 875	41 100	411	29 298	86 594
24. Acre	49	481	—	515	1 045
Total	598 205	2 202 823	33 043	5 804 289	8 638 360

FONTE: Balanços do INPS.

QUADRO A 23  
 INSTITUTOS E CAIXAS DE APOSENTADORIA E PENSÕES - DADOS HISTÓRICOS  
 1923-47

Cr\$ 1 000

Anos	Número de Institutos e Caixas	Número de Contribuintes	Número de Aposentados	Número de Pensionistas	Receita Total	Despesa Total	Despesa com Aposentadorias	Despesa com Pensões	Despesa de Assistência Médica	Saldo (Receita - Despesa)	Reservas
1923	24	22 991	—	—	13,6	1,7	.4	02	.8	11,9	11,9
1924	26	30 792	—	—	21,5	6,2	3,0	2	1,7	15,3	27,2
1925	27	41 192	—	—	23,3	9,6	5,2	5	2,4	13,6	40,8
1926	28	53 236	—	—	25,8	12,5	7,0	7	3,0	13,3	53,1
1927	30	62 811	—	—	30,5	15,5	8,7	1,1	3,2	15,0	69,1
1928	44	132 854	—	—	60,8	24,4	14,8	1,9	4,4	36,4	112,9
1929	44	140 435	6 930	3 867	68,8	33,9	21,9	2,9	5,4	34,9	147,5
1930	47	142 464	8 009	7 013	62,9	40,7	27,0	3,8	5,6	24,3	171,2
1931	98	147 108	8 605	8 059	63,0	41,4	27,1	4,7	5,6	21,6	191,1
1932	140	189 482	10 279	8 820	92,5	50,4	30,3	6,0	6,4	42,1	233,0
1933	164	210 883	11 807	12 734	101,4	56,2	35,3	8,0	7,2	45,2	279,7
1934	176	274 392	12 743	13 799	127,5	66,2	39,9	10,1	8,7	61,2	348,4
1935	179	495 363	13 759	16 102	225,7	79,5	44,0	12,7	10,0	146,1	495,4
1936	183	682 580	15 926	23 587	277,2	96,1	48,7	15,0	11,4	181,1	528,8
1937	104	844 801	18 360	31 911	358,4	123,8	56,6	20,0	14,3	234,7	919,3
1938	104	1 787 386	21 758	37 100	557,2	150,8	64,9	25,7	17,2	396,4	1 356,5
1939	100	1 838 885	27 210	53 932	675,5	197,6	77,3	32,0	20,2	478,0	1 835,6
1940	95	1 912 972	34 837	63 128	779,0	260,9	94,9	40,0	34,9	518,2	2 343,4
1941	82	2 124 714	49 604	90 826	956,0	349,3	126,2	50,2	27,5	606,7	2 971,6
1942	54	2 279 093	66 603	110 171	1 071,0	423,3	160,1	62,3	28,9	647,7	3 615,2
1943	40	2 455 110	83 476	113 571	1 367,8	559,6	201,8	79,4	31,0	808,2	4 404,0
1944	38	2 639 793	98 887	152 147	1 789,6	727,0	239,5	98,6	43,0	1 062,6	5 394,5
1945	35	2 762 822	110 724	124 401	2 353,4	989,7	313,9	127,6	53,1	1 363,7	6 762,6
1946	35	2 824 409	126 689	241 936	3 737,2	1 543,2	439,4	182,7	89,6	2 194,0	8 906,7
1947	35	2 895 613	149 863	278 141	4 486,1	2 004,8	509,8	212,4	131,1	2 481,4	11 313,7

FONTE: Anuários Estatísticos - IBGE

QUADRO A.24  
 INPS  
 EVOLUÇÃO DA RECEITA DE CONTRIBUIÇÃO E DA  
 DESPESAS SEGUNDO AS PRINCIPAIS CATEGORIAS DE BENEFÍCIOS  
 1947 e 1959-72

Cr\$ 1 000

Anos	Benefícios de Previdência*	Assistência Médica	Despesa Total	Receita de Contribuição
1947	1 141	131	2 005	3 663
1959	32 522	7 357	53 959	38 910
1960	40 498	9 938	68 347	53 453
1961	77 028	16 255	123 611	101 841
1962	122 396	27 459	199 230	161 411
1963	206 243	54 762	359 505	278 863
1964	398 188	128 768	742 627	589 181
1965	769 549	230 574	1 204 460	886 568
1966	1 174 311	N.a.	1 880 413	1 536 798
1967	1 520 407	655 845	2 680 842	2 165 890
1968	3 021 495	859 943	4 718 974	3 174 504
1969	3 972 403	1 493 673	6 313 965	4 357 514
1970	4 592 165	2 134 665	8 748 208	5 784 541
1971	5 968 572	2 655 696	11 120 722	7 701 077
1972	8 886 617	3 418 437	14 013 175	10 685 645

FONTES: INPS e Anuários Estatísticos.

\* Exclusive Salário-Família e Acidentes do Trabalho.

QUADRO A 25  
POUPANÇA TOTAL E POUPANÇA DO GOVERNO  
1939 e 1947/70

Cr\$ 1 000 000

Anos	PNB	Poupança	Poupança	Poupança	Poupança	Depreciação	Déficit no
		Total	Interna	do	do Setor		Balanco de
	1	2 (4+5+6+7)	3 (4+5+6)	Governo	Privado	6	Pagamentos em
				4	5		Conta-Corrente
							7
1939	45.6	5.3	5.1	1.0	1.8	2.3	2
1947	163.9	30.8	27.7	7.0	12.5	8.2	3.1
1948	192.1	30.9	30.1	7.8	12.7	9.6	8
1949	228.1	34.1	31.9	9.0	11.5	11.4	2.2
1950	270.3	39.5	41.4	7.1	20.8	13.5	-1.9
1951	321.1	57.4	48.7	14.8	17.9	16.0	8.7
1952	396.6	67.9	54.7	13.9	21.0	19.8	13.2
1953	465.9	69.3	69.9	5.8	40.8	23.3	- 6
1954	622.8	111.5	104.8	22.9	50.8	31.1	6.7
1955	777.6	120.5	119.5	16.4	64.2	38.9	1.0
1956	989.0	140.4	141.1	10.8	80.9	49.4	- 7
1957	1 211.4	201.8	187.6	22.3	104.8	60.5	14.2
1958	1 447.5	255.2	237.2	65.2	98.7	72.3	18.0
1959	1 973.0	427.3	394.1	90.7	204.7	98.7	33.2
1960	2 726.7	507.5	449.5	130.2	182.9	136.4	58.0
1961	4 028.8	787.9	742.3	54.6	486.4	201.3	45.8
1962	6 539.0	1 343.0	1 173.4	-16.4	863.0	326.8	169.6
1963	11 857.2	2 232.3	2 110.5	36.6	1 481.4	592.5	121.8
1964	22 903.8	4 294.1	4 388.2	-43.4	3 287.1	1 144.5	-94.1
1965	36 424.1	6 764.3	7 284.5	316.7	5 147.6	1 820.2	-547.2
1966	53 215.9	8 187.1	8 127.7	1 580.7	3 887.7	2 659.3	59.4
1967	70 699.3	10 848.4	10 013.2	379.6	6 100.7	3 532.9	635.2
1968	98 957.4	17 347.0	15 741.2	3 173.0	7 622.9	4 945.3	1 606.0
1969	131 883.4	21 048.9	20 609.2	1 182.3	13 036.4	6 590.5	1 139.7
1970*	170 525.2		26 943.0	1 535.8			

FONTE: Conjuntura Econômica, Vol. 25, N.º 9 (1971).

\* Estimativa.



**QUADRO A.26**  
**RECEITA, DESPESA E POUPANÇA DO SISTEMA DE PREVIDÊNCIA SOCIAL**  
**1939 E 1947 — 70**

Cr\$ 1 000 000

Anos	Despesas Correntes (Total)	Despesas de Consumo (Pessoal + Outras Despesas)		Transfe- rências	Receitas Correntes		Contribuição dos Empregados	Contribuição dos Empregadores	Outras Receitas Correntes	Poupança
					A	B				
					A — INPS + IPASE					
1939	.2	.1	.1	.1	.5	.2	.2	.1	.3	
1947	2.1	.9	1.2	1.2	3.8	1.4	1.2	1.2	1.7	
1948	2.6	1.2	1.4	1.4	4.1	1.5	1.4	1.2	1.5	
1949	3.1	1.5	1.6	1.6	5.8	1.9	1.7	2.2	2.7	
1950	4.3	2.0	2.3	2.3	6.8	2.2	2.0	2.6	2.5	
1951	5.6	2.3	3.3	3.3	8.1	2.8	2.6	2.7	2.5	
1952	6.9	2.8	4.1	4.1	9.5	3.5	3.2	2.8	2.6	
1953	10.7	4.1	6.6	6.6	11.0	3.8	3.5	3.7	.3	
1954	13.1	5.3	7.8	7.8	13.7	4.6	4.3	4.8	.6	
1955	17.8	6.7	11.1	11.1	19.8	6.2	5.6	8.0	2.0	
1956	24.4	10.4	14.0	14.0	28.1	9.5	8.3	10.3	3.7	
1957	33.7	12.7	21.0	21.0	36.9	13.5	11.9	11.5	3.2	
1958	37.6	14.3	23.3	23.3	45.3	16.3	15.0	14.0	7.7	
1959	56.8	18.5	37.1	37.1	61.4	22.5	21.1	17.8	4.8	
1960	71.3	25.1	46.2	46.2	85.4	29.5	28.0	27.9	14.1	
1961	131.8	38.9	92.9	92.9	154.5	54.9	50.0	49.6	22.7	
1962	215.2	75.3	139.9	139.9	223.2	83.0	78.1	64.1	8.0	
1963	375.6	132.4	243.1	243.1	416.6	144.1	133.6	130.9	41.1	
1964	780.7	281.4	499.6	499.6	751.4	304.7	273.8	172.9	— 29.3	
1965	1 239.1	314.5	924.6	924.6	1 320.5	518.9	617.3	184.3	81.4	
1966	2 044.2	405.5	1 638.7	1 638.7	2 500.8	880.9	1 153.7	466.3	456.7	
1967	3 062.0	572.7	2 489.3	2 489.3	3 263.6	1 273.2	1 444.8	545.6	201.6	
1968	5 170.9	856.0	4 314.9	4 314.9	4 958.2	1 897.8	2 175.4	885.0	— 212.7	
1969	6 884.7	1 028.4	5 856.3	5 856.3	6 836.5	2 631.3	3 124.1	1 081.1	— 48.2	
1970	9 543.2	1 361.2	8 182.0	8 182.0	9 960.8	3 421.4	4 257.3	1 282.1	— 582.4	
1971	11 372.6				11 895.5				522.9	
1972	14 435.5				14 101.0				— 334.5	
					B — INPS, IPASE, FGTS, PIS, PASEP					
1967	3 089.5				4 026.8				837.3	
1968	5 421.8				6 441.2				1 019.4	
1969	7 510.1				8 190.5				1 680.4	
1970	10 643.3				12 352.9				1 709.6	
1971	13 064.1				17 055.5				3 991.4	
1972										

FONTES: *Conjuntura Econômica*, Vol. 24, Nº 10 (1970), Tabela 1.2.1 (até 1968); Balanços dos Órgãos após 1969

QUADRO A.27

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO — FGTS: RECEITA, DESPESA E POUPANÇA — 1967/72

Cr\$ 1 000 000

Anos	Depósitos Brutos*	+ Juros e Correção Monetária	= Receitas Correntes (1)	Saques	+ Despesas Adminis- trativas	= Despesas Correntes (2)	Poupança (1-2)
1967	755.5	7.7	763.2	20.3	7.2	27.5	735.7
1968	1 311.3	171.7	1 483.0	222.3	28.6	250.9	1 232.1
1969	1 918.6	435.4	2 354.0	569.2	56.2	625.4	1 728.6
1970	2 622.7	769.4	3 392.1	1 004.2	95.9	1 100.1	2 292.0
1971	3 837.4	1 322.6	5 160.0	1 536.7	154.8	1 691.5	3 468.5
1972	5 034.6	2 270.3	7 304.9	2 222.6	237.9	2 460.5	4 844.4

FONTE: BNH.

\* Por mês de competência.

## BIBLIOGRAFIA

### LIVROS

- 1 — BURKHEAD, Jesse e MINER, Jerry — **Public Expenditure**. Chicago: Aldine — Atherton, Inc., 1971.
- 2 — DUE, John F. — **Government Finance: Economics of the Public Sector**. 4ª Edição. Homewood, Ill.: Richard D. Irwin, Inc., 1968.
- 3 — HIGGINS, Benjamin — **Economic Development**. Edição Revisada. New York: W. W. Norton & Company, 1968.
- 4 — HINRICHS, Harley H. — **A General Theory of Tax Structure Change During Economic Development**. Cambridge, Mass.: The Law School of Harvard University, 1966.
- 5 — KUZNETS, Simon — **Modern Economic Growth: Rate Structure and Spread**. New Haven: Yale University Press, 1966.
- 6 — LEITE, Celso Barroso — **A Proteção Social no Brasil**. São Paulo: LTr Editora, 1972.
- 7 — LEITE, Celso Barroso e VELLOSO, Luiz Paranhos — **Providência Social**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1963.
- 8 — MUSGRAVE, Richard A. — **Fiscal Systems**. New Haven: Yale University Press, 1966.
- 9 — ———— **The Theory of Public Finance**. New York: McGraw — Hill, 1959.
- 10 — PEACOCK, Afan T. — **The Economics of National Insurance**. London: William Hodge and Company, 1952.
- 11 — PRYOR, Frederick L. — **Public Expenditures in Communist and Capitalist Nations**. New Haven: Yale University Press, 1968.

- 12 — RIVLIN, Alice M. — **Systematic Thinking for Social Action**. Washington: Brookings Institution, 1971.

## ARTIGOS

- 13 — AARON, Henry — "Benefits Under the American Social Security System". **Studies in the Economics of Income Maintenance**. Editado por Otto Eckstein. Washington: Brookings Institution, (1967).
- 14 — ——— — "Discussion". **American Economic Review**. Vol. LXII, nº 2 (maio, 1972), pp. 232-233.
- 15 — ——— — "Social Security: International Comparisons". **Studies in the Economics of Income Maintenance**. Editado por Otto Eckstein. Washington: Brookings Institution, (1967).
- 16 — BONNEN, James T. — "The Absence of Knowledge of Distributional Impacts: An Obstacle to Effective Policy Analysis and Decisions". **Public Expenditures and Policy Analysis**. Editado por Robert H. Haverman e Julius Margolis. Chicago: Markham Publishing Company, (1970), pp. 266-270.
- 17 — CULYER, A. J., LAVERS, R. J. e WILLIAMS, A. — "Social Indicators: Health". **Social Trends**. Nº 2 (1971). Reproduzido pelo Institute of Social and Economic Research University of York (Inglaterra), Reprint Series: Economics, Nº 112.
- 18 — DERAN, Elizabeth — "Income Distribution Under the Social Security System". **National Tax Journal**. Vol. XIX, Nº 3 (setembro, 1966), pp. 276-285.
- 19 — FISHER, Paul — "Social Security and Development Planning: Some Issues". **Role of Social Security in Economic Development**. Editado por Everett M. Kassalow. Washington: U.S. Government Printing Office, (1968), pp. 239-265.
- 20 — FISHLOW, Albert — "Brazilian Size Distribution of Income". **American Economic Review**. Vol. LXII, Nº 2 (maio, 1972), pp. 391-402.
- 21 — GILLESPIE, W. Irwin — "Effects of Public Expenditures on the Distribution of Income". **Essays in Fiscal Federalism**. Editado por Richard A. Musgrave. Washington: Brookings Institution, (1965), pp. 122-186.
- 22 — GORDON, David M. — "Taxation of the Poor and the Normative Theory of Tax Incidence". **American Economic Review**. Vol. LXII, Nº 2 (maio, 1972), pp. 319-328.
- 23 — HERSCHEL, Frederico Julio — "Comment". **Problems of Tax Administration in Latin America**. Programa Fiscal Conjunto. Baltimore: Johns Hopkins Press, (1965), pp. 76-96.
- 24 — LAMPMAN, Robert J. — "The Investment of Social Security Reserves and Development Problems: The Philippines as a Case Study"

- Role of Social Security in Economic Development.** Editado por Everett M. Kassalow. Washington: U.S. Government Printing Office, (1968), pp. 83-100.
- 25 — MAHAR, Dennis J. — "Algumas Reflexões sobre a Incidência das Despesas Públicas". **Pesquisa e Planejamento Econômico**. Vol. 2, Nº 2 (dezembro, 1972), pp. 365-378.
- 26 — MUSGRAVE, Richard A. — "Estimating the Distribution of the Tax Burden". **Problems of Tax Administration in Latin America**. Programa Fiscal Conjunto. Baltimore: Johns Hopkins Press, (1965), pp. 31-75.
- 27 — PASTORE, Afonso C. e BARROS, José R. Mendonça de — "O Programa de Integração Social e a Mobilização de Recursos para o Desenvolvimento". **Estudos Econômicos**. Vol. 2, Nº 2, (1972), pp. 113-127.
- 28 — PAUKERT, Felix — "Social Security and Income Redistribution: Comparative Experience". **Role of Social Security in Economic Development**. Editado por Everett M. Kassalow. Washington: U.S. Government Printing Office, (1968), pp. 101-128.
- 29 — PREST, A. R. — "Statistical Calculations of Tax Burden". **Econômica**. Vol. XXII, Nº 87, (agosto, 1955), pp. 234-245.
- 30 — ——— e TURVEY, R. — "Cost-Benefit Analysis: A Survey". **Economic Journal**. Vol. 75, Nº 4, (dezembro, 1965), pp. 683-735.
- 31 — REVIGLIO, Franco — "Social Security: A Means of Savings Mobilization for Economic Development". **IMF Staff Papers**. Vol. XIV, Nº 2, (julho, 1967), pp. 324-365.
- 32 — ——— — "The Social Security Sector and its Financing in Developing Countries". **IMF Staff Papers**. Vol. XIV, Nº 3, (novembro, 1967), pp. 500-537.
- 33 — WEISBROD, Burton A. — "Income Redistribution Effects and Cost-Benefit Analysis". **Problems in Public Expenditure Analysis**. Editado por Samuel B. Chase Jr. Washington: Brookings Institution, (1968), pp. 177-222.
- 34 — ——— — "Preventing High School Dropouts". **Measuring Benefits of Government Investments**. Editado por Robert Dorfman. Washington: Brookings Institution, (1966), pp. 117-171.
- 35 — WILLIAMSON, Jeffrey G. — "Regional Inequality and the Process of National Development: A Description of the Patterns". **Economic Development and Cultural Change**. Vol. XII, Nº 4, (1965).

#### OUTROS

- 36 — AARON, Henry — **Estimate of the Distribution Impact of Brazilian Taxes and Expenditures**. U.S. Department of State, Agency for International Development, 1968. Mimeografado.

- 37 — BACHA, Edmar L.; ARAÚJO, Aloisio Barbosa de; MATA, Milton da e MODENESI, Rui Lyrio — **Análise Governamental de Projetos de Investimento no Brasil: Procedimentos e Recomendações**. Coleção Relatórios de Pesquisa. Nº 1. Rio de Janeiro: IPEA/INPES, 1971.
- 38 — ——— — MATA, Milton da e MODENESI, Rui Lyrio — **Encargos Trabalhistas e Absorção de Mão-de-Obra**. Coleção Relatórios de Pesquisa. Nº 12. Rio de Janeiro: IPEA/INPES, 1972.
- 39 — BRASIL — Ministério do Planejamento e Coordenação Econômica. Escritório de Pesquisa Econômica Aplicada (EPEA) — **Previdência Social: Diagnóstico Preliminar**. Rio de Janeiro: 1966.
- 40 — CENTRO de Estudos Monetários Latinoamericanos. **Aspectos Financieros del Seguro Social en América Latina**. México, 1963.
- 41 — GILLESPIE, W. Irwin — **The Incidence of Taxes and Public Expenditures in the Canadian Economy**. Estudos da Real Comissão de Tributação. Nº 2. Ottawa: Queens Printer, 1964.
- 42 — NAÇÕES UNIDAS — **Yearbook of National Accounts Statistics 1966**. New York, 1967.
- 43 — SILVA, Fernando A. Rezende da — **Avaliação do Setor Público na Economia Brasileira: Estrutura Funcional da Despesa**. Coleção Relatórios de Pesquisa. Nº 13. Rio de Janeiro: IPEA/INPES, 1972.
- 44 — SAHOTA, Gian S. — **The Distribution of Tax Burden in Brazil**. São Paulo, 1968. Mimeografado.



## OUTRAS EDIÇÕES DO IPEA

**DINÂMICA DO SETOR SERVIÇOS NO BRASIL — EMPREGO E PRODUTO**, por Wanderly J. M. de Almeida e Maria da Conceição Silva.

Sumário: I — Introdução: Características Gerais do Setor Serviços. II — Análise de Proposições: O Produto Setorial. III — Análise de Proposições: A Força de Trabalho Setorial. IV — O Setor Terciário nos Países em Desenvolvimento. V — As Atividades Terciárias na Economia Brasileira. VI — Absorção de Mão-de-Obra no Setor Terciário Brasileiro. VII — Apreciações Finais.

**MIGRAÇÕES INTERNAS NO BRASIL — ASPECTOS ECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS**, por Milton da Mata, Eduardo Werneck R. de Carvalho e Maria Thereza L. L. de Castro e Silva.

Sumário: I — Introdução. II — Crescimento Urbano no Período Recente. III — Fluxos Migratórios — Censos de 1950 e de 1970. IV — Migrantes x não-Migrantes: Análise Comparativa de Dados Censitários. V — Ocupação e Salários no Meio Urbano — Migrantes e não-Migrantes. VI — Resumo e Conclusões. — Apêndice Estatístico. — Bibliografia.

**INCENTIVOS A INDUSTRIALIZAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO NORDESTE** — por David E. Goodman e Roberto Cavalcanti de Albuquerque.

Sumário: Primeira Parte — A Economia Regional. I — A Economia do Nordeste: Tentativa de Caracterização. II — O Desenvolvimento Econômico do Nordeste. III - População e Emprego. IV - O Comércio Exterior e Inter-Regional. V — A Agropecuária. VI — A Indústria de Transformação: Visão Retrospectiva. Segunda Parte — O Planejamento, os Incentivos Financeiros e a Nova Indústria. VII — As Políticas de Desenvolvimento Regional. VIII — Os Incentivos à Industrialização. IX — A Nova Indústria do Nordeste: Caracterização. X — Aspectos Interindustriais e Inter-Regionais. XI — A Criação de Empregos. XII — A Nova Indústria em Operação. XIII — Recomendações.