produção deste volume contou com o apoio financeiro do Projeto BRA 92/029
NUD) e do Programa Gerenciamento do Setor Público - GESEP/BIRD.

s artigos assinados são da exclusiva responsabilidade dos autores. É permitida a sua produção total ou parcial, desde que citada a fonte.

Planejamento e Políticas Públicas v.1 - n.1 - jun. 1989 - Brasília,

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 1993-v. - semestral.
Editor anterior: de 1989 a março de 1990, Instituto de Planejamento Econômico e Social.
1. Economia - Periódicos. 2. Setor público - Brasil. I. Brasil. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.

CDD 330.05
CDU 33(81)(05)

Subsídios para a Reforma Constitucional no Campo da Seguridade Social: Visão Histórica e Perspectivas

André Medici
DA FUNDAP

Francisco E. B. de Oliveira
DO IPEA-RIO

Kaizô Beltrão
DA ENCE/IBGE

RESUMO

A reforma da Constituição deverá ter como um dos principais temas a discussão do sistema de Seguridade Social. A importância do tema fica evidente não só por sua repercussão nos planos econômico e social, mas, também, porque as bases conceituais do sistema de Seguridade são diretamente tratadas no texto constitucional atual. No intuito de contribuir para a discussão dos problemas atinentes à Seguridade Social, este trabalho parte de uma perspectiva histórica do sistema e faz um diagnóstico da situação presente de cada um dos principais componentes da Seguridade Social, isto é, o Seguro Social, a Saúde e a Assistência Social. Este diagnóstico é seguido de um exercício de projeções de receitas e despesas do sistema, dentro de cenários macroeconômicos consistentes. Estas projeções apontam para uma sensível elevação dos custos em todos os cenários considerados, mostrando, assim, a necessidade de alguma reformulação da forma atual. Em seguida, apresenta-se uma proposta de reforma do sistema, que delineia uma nova estruturação para cada um dos principais componentes da Seguridade, segundo um referencial de discussão que considera, em separado, os aspectos gerais, os aspectos básicos de custeio e os aspectos operacionais do sistema proposto. Esta reforma deve ter como grandes metas a justiça social e o equilíbrio econômico-financeiro do novo sistema. Da mesma forma como se fez para o atual, são realizadas projeções para o novo dentro dos mesmos cenários anteriormente considerados. Os resultados destas novas projeções são comparados aos já obtidos, mostrando os custos consideravelmente menores incorridos pelo sistema proposto. Finalmente, são discutidas a forma de garantir que a transição seja econômica e financeiramente viável, a questão do reconhecimento e garantia dos direitos adquiridos dos participantes no antigo sistema, assim como o tratamento a ser dado aos não-optantes pelo novo.

I
EVOLUÇÃO HISTÓRICA E DIAGNÓSTICO DA SEGURIDADE

O sistema de seguridade social brasileiro, desde sua fase embrionária até nossos dias, experimentou considerável evolução, ora como fruto de conquistas políticas, no contexto democrático, ora como fruto da ação paternalista e autoritária do Estado. As recentes crises pelas quais atravessa o sistema previdenciário-assistencial, se, por um lado, intranqüilizam a população, por outro, apresentam o aspecto extremamente positivo de ensejar o debate de algumas questões antes mantidas dentro dos estreitos limites da burocracia estatal.

I.1 - Evolução Institucional

As medidas mais antigas no campo da Previdência Social no Brasil remontam a 1543, portanto ainda no período colonial. Todavia, a Lei Eloy Chaves (Decreto Lei nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923) pode ser considerada o ponto de partida do sistema previdenciário brasileiro. Esta lei determinava a criação de caixas de aposentadorias e pensões nas empresas ferroviárias existentes na época. No decorrer das décadas de 20 e 30, o sistema foi estendido a empresas de diversas categorias profissionais, chegando a existir 183 caixas em 1937.

A partir de 1930, as classes assalariadas urbanas passaram a ter maior peso no cenário político econômico do país. Foi criado o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, e a Previdência Social passou a merecer maior atenção por parte do Estado.

Começou então uma nova fase, em que a vinculação passou a ser feita pela categoria profissional. Foram criados os institutos de aposentadorias e pensões, e a cobertura previdenciária foi estendida à virtual totalidade dos trabalhadores urbanos e a boa parte dos trabalhadores autônomos.

A primeira medida correta para diminuir a disparidade existente entre as categorias profissionais, em decorrência da forma pela qual a Previdência Social brasileira estava implantada, foi a promulgação da "Lei Orgânica" da Previdência Social (LOPS), em 26 de agosto de 1960. Decorridos seis anos da promulgação da LOPS, a unificação institucional foi efetivada mediante a criação do Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), em 21 de novembro de 1966.

O processo de expansão da cobertura previdenciária às categorias marginalizadas iniciou-se em 1963, com o Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural, e em 1969, com o Plano Básico (ambos sem grande sucesso), e foi concluído no decorrer da década de 70, com as seguintes medidas: inclusão dos empregados domésticos (1972); regulamentação da inscrição de autônomos em caráter compulsório (1973); instituição do Amparo Previdenciário aos maiores de 70 anos de idade e aos inválidos não-segurados (1974); e extensão dos

benefícios de previdência e assistência social aos empregadores rurais e a seus dependentes (1976). Dessa forma, a Previdência passou a abranger a totalidade das pessoas que exerciam atividades remuneradas no país.

Em 1974, com o desdobramento do antigo Ministério do Trabalho e Previdência Social, foi criado o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), que veio a responder pela elaboração e execução das políticas de previdência, assistência médica e social.

Com a instituição do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (Sinpas), em 1977, cada função do sistema passou a ser exercida por um órgão determinado. Para tanto, algumas entidades foram criadas e outras já existentes tiveram suas funções redefinidas.

Em agosto de 1987, o governo, desdobrando o salário mínimo, instituiu dois novos parâmetros: o piso nacional de salários e o salário mínimo de referência. Esta medida afetava a Previdência Social duplamente: do lado das despesas, desvinculava o comportamento dos benefícios do salário mínimo e, do lado das receitas, igualmente desvinculava do salário mínimo as faixas do salário de contribuição dos segurados.

Ainda em 1987, foi criado o Programa de Desenvolvimento de Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde dos Estados (SUDS). Este sistema visava à consolidação e ao desenvolvimento qualitativo das ações integradas de saúde, descentralizando as atividades do INAMPS.

A Constituição promulgada em 1988 introduziu substanciais inovações, estabeleceu como princípios básicos a universalização, a equivalência de benefícios urbanos e rurais, a seletividade na concessão, a irredutibilidade do valor das prestações, a equanimidade no custeio, a diversificação da base de financiamento, descentralização e participação de trabalhadores na gestão.

Com o governo Collor, em março de 1990, o Ministério da Previdência e Assistência Social foi extinto e suas atribuições divididas. As áreas assistencial e de saúde passaram respectivamente para os Ministérios da Ação Social e da Saúde, e a da Previdência foi incorporada sob a forma de Secretaria Nacional no então recém-criado Ministério do Trabalho e da Previdência Social (MTPS). Outras alterações institucionais compreenderam a criação do Instituto Nacional de Seguro Social, autarquia federal vinculada ao MTPS, mediante a fusão do INPS e do Instituto da Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (Iapas), e o deslocamento do INAMPS para o Ministério da Saúde.

Em 24/07/91, o presidente da República sancionou as Leis nº 8.212 e nº 8.213. A primeira, dispondo sobre a organização da seguridade social, instituía o Plano de Custeio. A segunda dispunha sobre os Planos de Benefícios Previdenciários.

Em relação à regulamentação anterior, o novo Plano de Benefícios introduziu várias modificações, das quais vale destacar:

- equivalência dos riscos cobertos pela Previdência, bem como dos valores mínimos e máximos dos benefícios concedidos, para todos os

contribuintes do sistema, desaparecendo assim as desigualdades decorrentes do plano anterior, que separava a população urbana da rural;

- a concessão de pensão também ao homem em caso de morte da esposa segurada (já previsto na Constituição);
- introdução da aposentadoria proporcional à mulher;
- redução da idade, para concessão de aposentadoria por velhice, do trabalhador rural (homem) de 65 anos para 60 anos (já previsto na Constituição);
- concessão de aposentadoria por velhice à mulher trabalhadora rural aos 55 anos (já previsto na Constituição); e
- extensão dos benefícios a todos os contribuintes do sistema, com exceção do salário família, que não se aplica ao trabalhador doméstico e ao segurado trabalhador avulso.

Em janeiro de 1992, após grande polêmica em torno do pagamento de reajuste de valor de benefícios (147%) aos aposentados e da substituição do Ministro do Trabalho e da Previdência Social, foi criada pela Câmara dos Deputados uma Comissão Especial para Estudo do Sistema Previdenciário, visando a um diagnóstico da situação e à elaboração de novas propostas para discussão.

O presidente eleito pela Comissão foi o deputado Roberto Magalhães, e os vice-presidentes, os deputados Sérgio Gaudenzi, João Rodolfo e Geraldo Alckmin. O relator foi o deputado Antônio Britto, e o relator-adjunto, o deputado Roberto Jefferson. A Comissão promoveu debates sobre o tema, assim como recebeu sugestões e propostas de especialistas e autoridades na matéria, seguindo os trabalhos um roteiro proposto pelo relator.

As recomendações da Comissão para a reforma da previdência social abrangiam um horizonte de curto, médio e longo prazos. As medidas de curto prazo, cuja execução seria de responsabilidade do Executivo, tratavam de itens já contemplados na nova legislação e da implantação de rotinas, sistemas e procedimentos — há muito já consenso entre os especialistas. Embora o processo de implantação do conjunto das recomendações não tenha sido prontamente iniciado, várias das sugestões da Comissão encontraram ecos durante a gestão do ministro Reynold Stephanes e tiveram prosseguimento quando da posse do ministro Antônio Britto.

As outras sugestões também elaboradas pela Comissão referem-se a:

a) controle da gestão da Previdência Social, com a criação de um conselho de 12 membros com participação eqüitativa de Governo, trabalhadores, aposentados e empresários;

b) destinação dos recursos e das fontes de financiamento, com as receitas de contribuição de empregados e empregadores custeando somente o seguro social, e a assistência e saúde ficando por conta de outras fontes, inclusive com a criação da contribuição sobre transações financeiras; e

c) alterações no plano de benefícios, tratando do sistema complementar, do sistema dos funcionários públicos e das condições de acesso a alguns tipos de benefícios, como as aposentadorias especiais e por tempo de serviço.

Em outubro de 1992, novas reformulações na área ministerial têm lugar com o governo interino de Itamar Franco. O MTPS desmembra-se em Ministério do Trabalho e Ministério da Previdência Social. Este último passa a incorporar o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), enquanto o Ministério da Ação Social ganha novo nome, Ministério do Bem-Estar Social. A desagregação das funções da seguridade social não se refletiu ainda no fluxo de caixa. O pessoal do INAMPS e as Rendas Mensais Vitalícias ainda são contabilizados no fluxo da Previdência.

O diagnóstico do atual ministro da Previdência Social, deputado Antônio Britto, é o de que nos últimos anos e, de forma aguda nos anos de 1990 e 1991, a Previdência Social no Brasil viveu a delicada soma de três crises:

- a conjuntural, com a redução da atividade econômica, dos salários médios e aumento dos índices de desemprego e da informalidade da economia;
- a gerencial, com altos custos na administração, descontrole na arrecadação e nos mecanismos de concessão e manutenção de benefícios, facilitando fraudes; e
- a estrutural, caracterizada pela inexistência de um conceito claro de seguro social.

A análise que se segue considera as receitas/despesas de um agregado que, para simplificar, denominaremos de Sinpas, mesmo no período anterior à sua criação e posterior a sua extinção.

I.2 - Evolução da Receita da Seguridade Social

A receita previdenciária pode ser decomposta, para fins de análise, em três categorias principais:

- receitas de contribuições, compreendendo as contribuições compulsórias incidentes sobre a folha de salário das empresas urbanas (parcela do empregado e do empregador, inclusive as contribuições destinadas ao custeio de seguros de acidentes do trabalho) e as contribuições incidentes sobre o salário-base de autônomos, avulsos, domésticos, temporários e empregados urbanos e rurais, incluindo-se ainda, neste tipo de receitas, os valores correspondentes à incidência de 2,5% sobre o valor do produto rural na primeira comercialização, e as parcelas correspondentes ao previsto em lei pagas pelo empregador rural, devido a terras de sua propriedade mantidas sem cultivo;

- contribuições da União, provenientes de várias fontes (alíquotas sobre os preços de combustível automotivo, parcelas de rendas de loterias, recursos ordinários do Tesouro, etc.); e
- outras receitas, englobando rendas de diversas origens, tais como aluguéis, rendimentos de títulos, aplicações financeiras, multas, etc.

A Tabela 1.1 adiante mostra a evolução da receita no período 1971-1991, evidenciando que a receita de contribuições respondeu, em média, por 88% da receita anual. Por sua vez, cerca de 98% da receita de contribuições compulsórias provêm de incidências sobre a folha de salários urbanos.

Quanto à participação da União, vale ressaltar as transferências extraordinárias feitas em 1981 (Cr$ 50 bilhões) e 1982 (Cr$ 180 bilhões) na tentativa de reduzir o déficit.

Nota-se também o crescimento da participação da União no período 1977-1984 (cobertura de déficit), declinando até praticamente zero em 1988. De fato, a momentânea retomada do crescimento econômico e, principalmente, a elevação do salário real proporcionado pelo Plano Cruzado propiciaram suprimentos de caixa à Previdência Social que foram aplicados no mercado financeiro.

Os aportes da União voltam a crescer em 1989, fruto da elevação das alíquotas do Finsocial incorporadas às transferências, bem como de um acréscimo dos recursos ordinários do Tesouro, ambos destinados à cobertura dos déficits então projetados.

A Tabela 1.2 disposta ao final desta seção mostra o crescimento extraordinário da receita de contribuição durante a década de 70, a taxas superiores àquelas relativas ao crescimento do Produto Interno Bruto (PIB).

Aliado a fatores de natureza institucional, o crescimento da receita é explicado pelo acelerado processo de desenvolvimento econômico e de urbanização experimentado pelo país, que acarretou grande expansão do número de contribuintes da Previdência.

I.3 - Evolução das Despesas da Seguridade Social

A despesa do sistema previdenciário-assistencial pode ser enquadrada em quatro grandes categorias:

- despesas com o Programa de Seguro Social, incluindo todas as aposentadorias, abonos, auxílios, pensões e demais prestações em dinheiro pagos aos segurados urbanos e rurais e a seus dependentes, inclusive as relativas ao seguro por acidente de trabalho;
- despesas com assistência médica, cobrindo as mesmas populações abrangidas pelo seguro social e a população total em casos de emergência;

Tabela 1.1
Evolução das Receitas Previdenciárias por Categoria 1971-91 (Cruzados Novos)

Anos	Total	Contribuições	% Rec. Total	União	% Rec. Total	Outras	% Rec. Total
1971	12184	10166	83.44	1338	10.98	680	5.58
1972	17912	15300	85.42	1755	9.8	857	4.78
1973	25577	22266	87.05	2169	8.48	1142	4.46
1974	36856	32733	88.81	2562	6.95	1561	4.24
1975	55717	49148	88.21	3479	6.24	3090	5.55
1976	89495	78793	88.04	5560	6.21	5142	5.75
1977	138937	124594	89.68	9856	7.09	4487	3.23
1978	213748	188038	87.97	12743	5.96	12967	6.07
1979	330861	304315	91.98	16600	5.02	9946	3.01
1980	636003	582687	91.62	33139	5.21	20177	3.17
1981	1368675	1199131	87.61	130428	9.53	39116	2.86
1982	2963519	2603258	88.08	325347	9.67	75.92	2.24
1983	6636897	5944064	89.56	545733	8.22	147100	2.22
1984	19873470	17081372	85.95	2199035	11.06	594063	2.99
1985	70365069	63077826	89.64	3092098	4.39	4195145	5.96
1986	197701615	181553308	91.83	7678447	3.88	8469860	4.28
1987	646270876	526025201	81.39	5266980	0.81	114978695	17.79
1988	4006540902	3550725000	88.62	23954162	0.6	431861740	10.78
1989	71747097000	54159107000	75.49	14267572000	19.89	3320418000	4.63
1990	204454388000	162129302000	79.33	18755963000	9.17	23505456000	11.5
1991	890471594000	724199237400	81.32	91214974600	10.24	75057292000	8.42

Fonte: Grupo de Contas da SEPAS, Balanço da FPAS até 1979 e Balanço da SOFG.
Nota: No valor de contribuição da União em 1982, o balanço não contabiliza o que ainda se Cr$ 180 bilhões do OGTN que foram dados aos bancos como antecipação de dívida a Previdência Social. Nem Tesouro, nem não foi incorporado.

Tabela 1.2
Taxa de Crescimento da Receita de Contribuição e do PIB 1970-1990

Anos	Receita de Contribuição		PIB
	Cr$ de 1991	Delta %	Delta %
1971	2118171822612		
1972	2676260333970	26,35	11,1
1973	3395547277474	26,88	14
1974	4044615206980	19,12	9,5
1975	4642392726242	14,78	5,6
1976	5342140465852	15,07	9,7
1977	5905113778180	10,54	5,4
1978	6297729656572	6,65	4,8
1979	6871388470970	9,11	6,7
1980	6997172096061	1,83	9,2
1981	7205997337730	2,98	-4,4
1982	9044572311554	25,51	0,6
1983	8855838866904	-2,09	-3,4
1984	7632438593990	-13,81	5,3
1985	8856464952313	16,04	7,9
1986	10764313950403	21,54	7,6
1987	9695113552290	-9,93	3,6
1988	8856239268943	-8,65	-0,1
1989	9231647407484	4,24	3,3
1990	9327715415802	1,04	-4,4
1991	7241992374000	-23,04	0,9

Fonte: Grupo de Controle do MPAS, Balanços Gerais do INPS até 1979 e Sínteses de 84/91.

- despesas com assistência social, relativas ao atendimento prestado a menores e carentes; e
- despesas de administração geral e financeira, englobando os custos de pessoal e material empregados em atividades-meio, bem como eventuais despesas financeiras.

A Tabela 1.3 adiante recompõe a evolução das despesas das entidades componentes do sistema como se estas existissem a partir de 1971, por meio da Consolidação de Demonstrativos Contábeis do INPS, Ipase e Fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural (Funrural). Verifica-se de pronto que, na média, o seguro social e as prestações assistenciais pecuniárias (rendas mensais vitalícias e amparos previdenciários) respondem por 2/3 da quantia total despendida pelo sistema. Constata-se que, de 1983 a 1989, esta participação apresenta uma tendência declinante, chegando a 52,43% da despesa total naquele ano, explicada pelo violento achatamento do valor dos benefícios, tanto concedidos quanto em manutenção, decorrentes dos critérios então utilizados para indexação e as elevadas taxas inflacionárias.

Fenômeno inverso ocorre em relação às despesas do INAMPS, constituídas pelos dispêndios com assistência médica e respectiva administração, cuja participação percentual declina de 1976 até 1983. Como já mencionado anteriormente, os superávits financeiros gerados pelo Plano Cruzado foram integralmente consumidos, principalmente pela expansão dos programas de saúde. Observe-se também que esta enorme expansão compreende a implantação do SUDS (1987), pretensamente racionalizando os recursos nesta área.

Os dispêndios do Iapas relativos à administração fiscal, financeira e patrimonial revelam uma tendência geral declinante até 1983, à exceção do exercício de 1981. Nesse ano, a elevação brusca do nível de despesas se deveu à apropriação ao balanço dessa autarquia dos juros pagos à rede bancária em função do elevado saldo devedor.

A Fundação Legião Brasileira de Assistência (LBA) e a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (Funabem) respondem pelos gastos com assistência social *stricto sensu*, prestando serviços às populações não-cobertas.

II
EVOLUÇÃO E DIAGNÓSTICO DO SEGURO SOCIAL

II.1 - Evolução do Número de Contribuintes e Beneficiários

A evolução institucional experimentada pelo sistema previdenciário em nosso país caracterizou-se por uma progressiva incorporação de novos contingentes de segurados, dentro de um processo de universalização da cobertura que até hoje prossegue.

Tabela 1.3
Evolução das Despesas das Entidades do Sinpas — 1971/90

ANO	INPS		INAMPS		IAPAS		LBA		FUNABEM	
	CZ$	%	CZ$	%	CZ$	%	CZ$	%	CZ$	%
1971	7684	65.68	3265	27.91	631	5.39	78	0.67	42	0.36
1972	11437	67.99	4436	26.37	808	4.8	97	0.58	44	0.26
1973	15735	67.78	6230	26.84	1077	4.64	118	0.51	55	0.24
1974	22990	68.16	8943	26.51	1583	4.69	147	0.44	68	0.2
1975	34290	65.13	15377	29.21	2659	5.05	225	0.43	98	0.19
1976	56625	62.42	28657	31.59	4959	5.47	303	0.33	179	0.2
1977	89459	64.92	42115	30.56	5045	3.66	866	0.63	324	0.24
1978	140149	65.87	63422	29.81	6894	3.24	1683	0.79	614	0.29
1979	229088	68.83	91791	27.58	7305	2.19	3639	1.09	991	0.3
1980	464415	68.01	186773	27.35	20236	2.96	8737	1.28	2652	0.39
1981	1015381	68.26	362112	24.34	84344	5.67	19280	1.3	6467	0.43
1982	2240086	72.19	722678	23.29	92853	2.99	35815	1.15	11550	0.37
1983	5003083	74.01	1479425	21.91	177671	2.63	70019	1.04	23057	0.34
1984	14061824	70.54	5051148	25.34	604099	3.03	163128	0.82	55302	0.28
1985	46839749	69.08	18130820	26.74	2122749	3.13	542581	0.8	174052	0.26
1986	129462320	70.05	46588658	25.21	5328206	2.88	2931038	1.59	504700	0.27
1987	316391227	53.19	225090990	37.84	21556793	3.62	25419133	4.27	6413070	1.08
1988	2326015126	53.29	1657712292	37.98	177964869	4.08	172167548	3.94	30732376	0.7
1989	38261565000	52.43	24825530000	34.02	6270537000	8.59	3132294000	4.29	491459178	0.67
1990	1262367988000	62.64	647700729000	32.14	37129716000	1.84	5259600000	2.61	15499461000	0.7

Fonte: Grupo de Custeio do MPAS para os dados até 1977, Balanços Gerais do FPAS e Balanços da LBA e da Funabem até 1978, e Sinteses para os dados de 1980 até 1990; e Balanços da LBA e Funabem/Cisla para o período de 1987 a 1990.

Nota: Os dados referentes aos exercícios anteriores a 1978 foram reclassificados com vistas a uniformidade e despesas do Sinpas estimam a partir de 1971.

Dado o período de carência estabelecido (cinco anos), os primeiros beneficiários—aposentados e pensionistas — ingressaram no sistema somente em 1929, estabelecendo uma relação entre inativos e ativos de cerca de 1/13. A partir desse ano, como a entrada regular de beneficiários no sistema suplantou a entrada de contribuintes —, oriundos das novas caixas que foram sendo criadas—a relação aumentou, atingindo 1/8,59 em 1933. A criação dos institutos de aposentadorias e pensões provocou a redução contínua da relação inativos/ativos, que atingiu 1/30,36 em 1938.

Ao grande aumento do número de contribuintes, seguiu-se um progressivo aumento no número de beneficiários. Isto fez a relação aumentar continuamente, com algumas retomadas esporádicas proporcionadas, por exemplo, pela instalação do INPS em 1967, pela inclusão dos trabalhadores domésticos e pela regularização da inscrição dos contribuintes autônomos em 1973. Outras medidas, como a criação do Pró-Rural em 1971 e a instituição do amparo previdenciário aos maiores de 70 anos e inválidos em 1974, provocaram grande aumento no número de beneficiários e contribuíram também para que a relação inativos/ativos chegasse a 1/2,8 em 1981.

II.2 - Benefícios Pecuniários

As Tabelas 2.1 e 2.2 adiante apresentam, respectivamente, o número de benefícios de prestação continuada[1] urbanos e rurais, agrupados segundo seus principais tipos, em manutenção em 31 de dezembro para o período 1971-1990, evidenciando que, mesmo para os benefícios urbanos, estas se apresentam muito elevadas durante o período considerado.

A Tabela 2.3 fornece um panorama da composição em número e em valor dos benefícios da Previdência Urbana. Fica evidente que as aposentadorias, ainda que representando em torno de 48% do total de benefícios urbanos de prestação continuada em manutenção, participam com aproximadamente 67% das despesas totais. Em contraste, as rendas mensais vitalícias somam menos de 4,5% da despesa.

Uma análise do crescimento do número de benefícios da Previdência Rural deve ser precedida de algumas ressalvas, pois trata-se de programas recentemente criados, usualmente com pequeno ou nenhum prazo de carência. Em segundo lugar, deve-se ressaltar que, se na Previdência Social Urbana os sistemas administrativos de controle já podem ser considerados bastante falhos, na área rural o controle é extremamente precário. Registra-se, ainda, que, mesmo levando-se em conta todas essas ponderações, é inegável o fato de as taxas de crescimento do número de beneficiários rurais, principalmente aquelas relativas ao programa empregador rural, serem elevadas durante o período considerado.

1 Os benefícios podem ser divididos em dois tipos: (a) prestação continuada (aposentadorias, auxílios, pensões etc).; e (b) prestação única (auxílio funeral, auxílio natalidade e pecúlio).

Tabela 2.1
Previdência Urbana: Número de Benefícios em Manutenção em 31 de Dezembro

Espécies	1972	1974	1976	1978	1980	1982	1984	1986	1988	1990
APOSENTADORIAS										
Invalidez	511.089	614.265	816.544	970.329	1.100.001	1.233.393	1.355.138	1.455.976	1.533.499	1.578.028
Tempo de	313.892	368.529	449.409	567.641	641.873	780.102		1.052.917	1.106.035	1.141.223
Velhice	137.320	150.886	173.861	210.074	267.874	361.487		593.866	699.200	842.873
Especial	34.169	45.485	58.841	77.812	92.865	11.5008	158.969	211.012	247.607	279.494
PENSÕES	710.670	831.846	973.887	1.210.168	1.231.050	1.407.682	1.779.081	2.008.855	2.198.231	2.476.251
ABONOS										
25%	439.28	28.529	20.359	11.249	7.499	13.777	11.962	12.863	15.605	16.037
20%	48.945	86.349	120.696	120.515	12.015	111.973	88.394	94.156	108.529	148.038
RENDA MENSAL										
Invalidez			331.666	427.091	451.933	489.887	498.196	495.300	490.812	485.118
Velhice			414.209	499.372	469.590	467.718	423.398	396.350	370.393	340.021
AUXÍLIOS										
Doença/Acidente	578.504	649.101	732.861	883.787	697.172	753.534	986.900	911.990	810.327	824.651

Fonte: INPS

Tabela 2.2
Previdência Sociedade Rural: Número de Benefícios em Manutenção em 31 de Dezembro

Espécie	1972	1974	1976	1978	1980	1982	1984	1986	1988	1990
TRABALHADOR										
Apos. p/ Invalidez	*	46.017	121.893	179.570	204.620	351.070	433.238	458.737	472.294	483.304
Apos. p/Velhice	*	940.408	1.251.570	1.312.165	1.392.502	1.574.597	1.712.126	1.771.624	1.819.706	1.938.905
Pensões	*	77.884	227.098	322.735	447.987	59.595.750	735.494	853.448	957.451	1.093.351
AMPAROS										
Amp. Prev. p/ Invalidez			211.421	277.190	114.218	1.673.845	207.964	242.832	262.138	291.401
Amp. Prev. p/ Velhice*			*	*	209.991	229.742	264.346	304.915	315.905	334.974
EMPREGADOR										
Apos. p/Invalidez					985	8.911	12.328	12.806	12.935	12.589
Apos. p/Velhice					19.269	96.959	109.809	112.670	114.039	113.434
Pensões					1.681	14.712	22.841	29.688	35.217	43.621

Fonte: INPS
* O benefício existe, mas o dado é desconhecido.
** Até 1978 o total do amparo por invalidez compreende também o total do amparo.

Tabela 2.3

Benefício de Prestação Continuada Urbano (Médias 1980/90)

	Participação no Total	
	Em número	Em valor
Aposentadorias	47.99	67,17
Pensões	26.46	18,75
Renda Mensal Vitalícia	13.19	4,49
Auxílios	10.45	8,16
Outros	1.91	1,43
Total	**100**	**100**

Fonte: Dataprev

Tabela 2.4

Participação Percentual o Número de Contribuintes e Valor a Folha de Salários, por Faixa Salarial (1989)

	Número de Benefícios			Valor da Folha de Salários		
FX. SAL	HOM	MUL	TOT	HOM	MUL	TOT
1-2	32,4	40,3	35,1	8,1	14,9	9,9
2-3	17	15,8	16,6	8,1	11,5	9
3-5	16,9	13,2	15,7	13,7	15,9	14,3
5-10	13,4	10	12,2	20,7	22,2	21,1
+10	20,3	20,7	20,4	49,4	35,5	45,7

Fonte: Dataprev

II.3 - Eqüidade no Seguro Social

Sob o ponto de vista da eqüidade, a análise do sistema de seguro social no Brasil revela-se bastante complexa.

As Tabelas 2.4 e 2.5 mostram a distribuição, por faixa de salário, do número de contribuintes/folha de salários e do número de benefícios/valor dos benefícios. Uma primeira análise superficial poderia induzir um leitor desavisado à conclusão de que os benefícios são "focalizados" nos extratos mais baixos de renda, o que revelaria um programa redistributivo.

Tabela 2.5

Participação Percentual do Número de Benefícios e Manutenção e Valor Total de Despesas com Benefícios, por Faixa Salarial (1989)

	Número de Contribuintes			Despesas com Benefícios		
FX. SAL	HOM	MUL	TOT	HOM	MUL	TOT
1-2	67,7	86,0	72,2	30,8	59,3	35,6
2-3	9,1	5,5	8,2	9,6	9,1	9,6
3-5	10,3	4,3	8,8	17,3	11,2	16,2
5-10	11,8	3,8	9,9	36,1	17,8	33,0
+10	1,1	0,4	0,9	6,2	2,6	5,6

Fonte: Dataprev

Para dimensionar formalmente a eqüidade do sistema de seguridade social brasileiro, foi desenvolvido um modelo quantitativo que calcula a relação custo/benefício individual de seus participantes (nível de reposição). Isto é feito comparando-se os valores de contribuições pagas (direta e indiretamente) e benefícios recebidos (pecuniários), tanto entre grupos populacionais previamente identificados, como também entre as diversas gerações participantes.

A avaliação quantitativa da eqüidade do Sistema de Seguridade Brasileiro inicia-se pela análise da distribuição da concessão de benefícios entre as diversas classes de beneficiários.

A Tabela 2.6 apresenta a incidência de concessão de benefícios considerados no modelo, desagregado por sexo e faixa salarial de renda.

Tabela 2.6

Número de Benefícios Concedidos no Ano de 1990 para cada 1000 Contribuintes Urbanos, na Faixa de Benefício

BENEFÍCIO	HOMEM			MULHER		
	FX.1	FX.2	FX.3	FX.1	FX.2	FX.3
AP. IDADE	3.12	0.83	0.53	6.4	1.62	0.9
AP. INVALIDEZ	5.38	1.59	1.35	4.76	1.17	0.8
AP. T. SERVIÇO	1.12	2.2	2.38	0.52	0.9	1.01
AUXÍLIOS	33.62	6.08	3.65	29.3	4.5	2.58
ESPECIAL	0.45	1.45	0.56	0.09	0.11	0.04

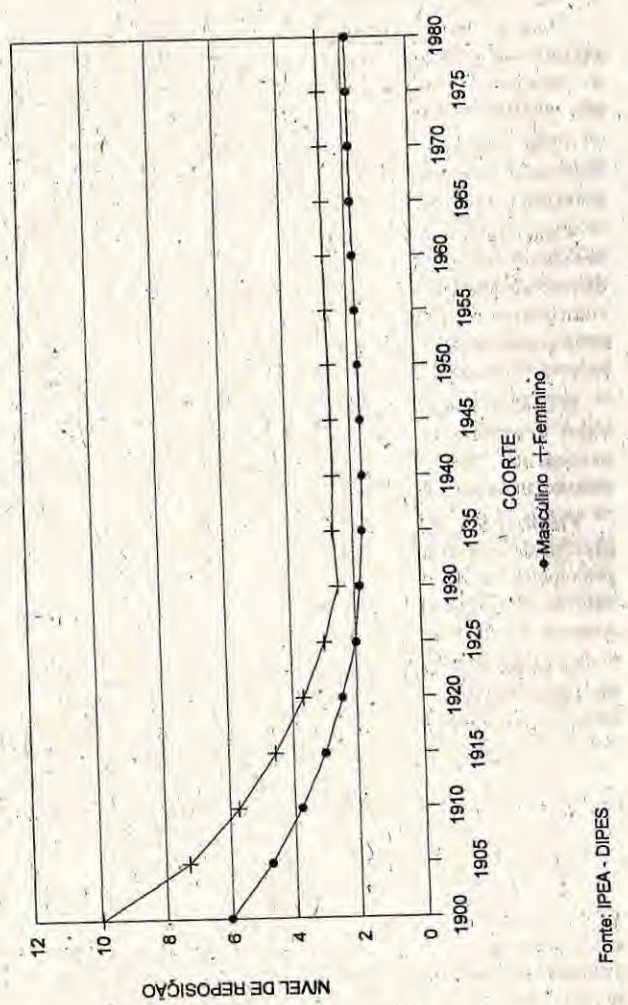
Notação: FX.1 Faixa benefícios de 1 a 3 salários mínimos
FX.2 Faixa benefícios de 3 a 10 salários mínimos
FX.3 Faixa benefícios acima de 10 salários mínimos
Fonte: Síntese/Dataprev, PNAD90/IBGE

Quanto ao tipo de benefício, no que tange à concessão, as mulheres têm maior incidência de aposentadorias na condição por idade, enquanto os homens se aposentam em maior número por invalidez ou tempo de serviço, dependendo da faixa salarial.

A renda e o sexo parecem, portanto, bastante determinantes no tipo de aposentadoria que o contribuinte provavelmente terá.

Observamos que os contribuintes de menor renda recebem proporcionalmente maior número de aposentadorias por idade ou invalidez, ao passo que a faixas mais elevadas de renda respondem pela maior incidência proporcional de aposentadorias por tempo de serviço e especial.

Gráfico 1
NÍVEL DE REPOSIÇÃO - P/SEXO
FAIXA SALARIAL FX. 1



Fonte: IPEA - DIPES

Basicamente a explicação para os fatos apresentados é que os benefícios de aposentadoria por tempo de serviço e especial têm uma carência (em anos de contribuição) bem mais elevada que os outros, identificando os contribuintes do sexo masculino com renda elevada como aqueles que mantêm maior continuidade contributiva.

Uma análise detalhada da eqüidade de indivíduos da área rural fica prejudicada principalmente devido à indisponibilidade de dados desagregados aos níveis desejados. Para exemplificar, os registros de concessões de benefícios não identificam o sexo do beneficiário.

Com relação às diferentes gerações, os resultados preliminares estão indicando uma grande transferência financeira de gerações mais novas para gerações mais antigas.

Concluiu-se que esta transferência se dá não tanto pelos valores nominais dos benefícios concedidos, mas principalmente pela distorção quanto a contribuições diretas ao sistema, uma vez que gerações anteriores iniciaram seu período contributivo com alíquotas bem baixas (3%), tendo estas aumentado de valor consideravelmente durante o período analisado (1930 a 1990), chegando aos valores atuais (de 8 a 10%).

O Gráfico 1 representa o nível de reposição (valor esperado de benefício sobre valor esperado de contribuição) para coortes identificadas pela data de nascimento (1900 a 1980), para contribuintes masculinos e femininos com faixa salarial entre um e três salários mínimos.

Finalizando, observamos que o Sistema Previdenciário Brasileiro, em seu aspecto de eqüidade, indica fortes transferências intergeracionais decorrentes principalmente de não haver um vínculo entre o valor de benefício nominal e os valores de contribuição direta de toda a fase contributiva do indivíduo, mas somente das últimas 48 contribuições mensais.

As transferências intrageracionais são de menor intensidade e demonstram um ligeiro favorecimento a contribuintes do sexo feminino e contribuintes de salários mais elevados.

III
EVOLUÇÃO E DIAGNÓSTICO DA SAÚDE

Sob o ponto de vista de sua evolução histórica, a saúde no Brasil caracterizou-se por uma dicotomia em termos institucionais: de um lado, o Ministério da Saúde, a cargo do qual estavam primordialmente as ações do tipo preventiva e, de outro, a Seguridade Social, à qual competia a quase totalidade das ações de natureza curativa.

Embora esta situação anômala já tenha sido sanada, a realidade é que a saúde no Brasil ainda é um setor bastante problemático, o que se reflete diretamente em indicadores como mortalidade infantil (supera a 75/1.000 óbitos de menores de um ano).

III.1 - Oferta de Infra-Estrutura Física

A rede de saúde no Brasil era composta, em 1989, por 34.831 estabelecimentos de saúde, entre hospitais, postos, centros de saúde e prontos-socorros. A maioria destes estabelecimentos — cerca de 79,5% — era de caráter ambulatorial, ou seja, não dispunha de dependências para internação. O restante — em torno de 20,5%—era composto por estabelecimentos de natureza hospitalar (ver Tabela 3.1).

Entre 1976 e 1989, o número de estabelecimentos de saúde em atividade no Brasil apresentou um crescimento geométrico anual de 7,8% — o setor público foi o que apresentou as maiores taxas de crescimento. A participação do setor público alcançava 51% em 1976, 61% em 1986 e 65% em 1989.

Entre 1976 e 1989, a rede ambulatorial passou de 7.823 para 27.704 estabelecimentos. Apesar da perda de participação do setor privado, o segmento dos estabelecimentos com fins lucrativos também apresentou incremento de participação no período, reduzindo-se, porém, a participação percentual das entidades filantrópicas.

Parte do elevado crescimento da rede federal, particularmente nos primeiros anos da década de 80, pode ser explicada pelos investimentos do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS) e pelo crescimento da rede ambulatorial do INAMPS. Com o tempo, os estabelecimentos da rede PIASS que estavam em condições operacionais foram repassados para os estados, propiciando o crescimento da rede estadual.

A partir de 1984, com a proliferação de programas de descentralização, não só em nível do INAMPS como do próprio Ministério da Saúde, observa-se elevado crescimento da rede ambulatorial municipal. Em 1986, 25% dos ambulatórios do país já se localizavam nas esferas de competência dos municípios.

No que diz respeito à rede hospitalar, Verifica-se fenômeno contrário ao observado para a rede ambulatorial, cabendo destacar:

1) O baixo crescimento da rede hospitalar com internação no período.

2) A alta participação do setor privado na rede.

3) No setor público, a rede hospitalar cresceu de forma mais ou menos homogênea no que diz respeito às redes federal e estadual e um pouco inferior na esfera municipal. Quanto ao setor privado, destaca-se, mais uma vez, o decréscimo da rede beneficente e filantrópica e o crescimento da rede lucrativa.

Uma das estratégias de ajuste utilizadas pelo INAMPS ao longo da crise recente foi, sem vias de dúvida, aumentar a parcela de recursos canalizada para o setor público e desativar o ritmo de compra de serviços do setor privado.

Entre 1976 e 1986, a taxa de crescimento do número de leitos hospitalares situou-se abaixo das estimativas de crescimento populacional como indica a Tabela 3.2. No caso do setor privado, vale destacar o crescimento da participação do ramo com fins lucrativos e redução no ramo não-lucrativo.

Tabela 3.1

Evolução do Número de Estabelecimentos de Saúde — Brasil: 1976/89

Anos	Estabelecimentos		
	Total	Com internação	Sem internação
1976	13.133	5.310	7.823
1977	14.288	5.458	8.830
1978	15.345	5.708	9.637
1979	17.079	6.036	11.043
1980	18.489	6.103	12.386
1981	22.341	6.473	15.868
1982	24.018	6.650	17.368
1983	25.651	6.680	18.971
1984	27.552	6.861	20.691
1985	28.972	6.678	22.294
1986	30.872	6.920	23.952
1987	32.450	7.062	25.388
1989	34.831	7.127	27.704

Fonte: IBGE, AMS 1976-1989

III.2 - Indicadores de Eficiência na Produção de Serviços

Algumas mudanças na capacidade instalada tiveram fortes efeitos na produção de serviços de assistência médica. Se considerarmos indicadores como consultas médicas por habitante (2,46 em 86) e internações por mil habitantes (131 em 1986), verificamos que nestes dois casos a produção de serviços está

acima do padrão estabelecido pelo INAMPS — 2 e 100, respectivamente (ver Tabela 3.2). Entretanto, a distribuição regional destes serviços mostra-se muito desigual.

Em relação aos leitos de internação, observa-se que, utilizando se um parâmetro de 1,8 leitos para cada mil habitantes, há no país um superávit na oferta. Porém, em uma análise regional mais desagregada ou relativamente à condição social da clientela atendida, chega-se a casos de carência de leitos, em especial para regiões e segmentos da população mais pobres. Isto ocorre porque 78% dos leitos de internação pertencem à rede privada de serviços.

Tabela 3.2

Número de Leitos, Consultas Médicas e Internações por Habitante-Brasil: 1981/86

Anos	Leitos por 1.000 HAB.	Consultas por HAB	Intern./ 1.000 HAB.
1981	4,17	1,95	141
1982	4,13	2,09	139
1983	4,05	2,27	113
1984	3,98	2,39	134
1985	3,77	2,40	128
1986	3,77	2,46	131

Fonte: IBGE/AMS, 19811986

III.3 - Emprego Médico

Existe um excesso estimado em 75% quanto ao número de empregos médicos existentes no país (ver Tabela 3.3). Por outro lado, constata-se também um déficit em consultas médicas, demonstrando uma baixa produtividade e uma má distribuição regional.

Quanto ao emprego de odontólogos, existe um superávit estimado em 23% para o Brasil como um todo. Em nível regional, apenas a região norte apresenta um déficit estimado em 34%.

Ao que tudo indica o Brasil, apesar da boa capacidade instalada em termos médios, necessita de pesados investimentos em saúde em algumas Unidades da Federação, especialmente no Norte, Nordeste e Centro-Oeste.

Tabela 3.3

Empregos Médicos Necessários e Empregos Médicos Existentes na Rede Ambulatorial Brasil e Regiões: 1985

REGIÕES	Empregos Médicos Necessários (A)	Empregos Médicos Existentes (B)	DÉFICIT OU SUPERÁVIT (C)	(C)/(A) (%)
BRASIL	87.108	152.805	+65.697	+75,43
Norte	4.693	4.550	-143	3,0
Nordeste	25.485	29.665	+4.180	+16,4
Sudeste	37.538	87.088	+49.550	+132,0
Sul	13.662	21.583	+7.921	+58,0
C.Oeste	5.730	9.919	+2.611	+73,1

Fonte: Empregos médicos existentes — AMS85 (soma de empregos médicos de especialistas, de não-especialistas e de residentes, que trabalharam diariamente, 1, 2, 3 ou 4 vezes por semana).

Considerou-se que, na média, todos os empregos equivaliam a 20 horas semanais, ou ainda 1.056 horas por ano.

III.4 - Aspectos Econômico-Financeiros

O Brasil, em 1989, teve um gasto estimado em saúde da ordem de 4,77% do PIB. Destes recursos, 2,94% do PIB corresponderam ao gasto federal, 0,51% aos gastos dos estados e municípios, 0,4% ao desembolso direto das famílias e 0,92% (quase 1% do PIB) ao gasto privado autônomo comandado pelas empresas e pelo setor autônomo de saúde. Estes dois últimos segmentos cobriam cerca de 32 milhões de pessoas em 1989 — parcela da população que, embora contribua para o regime geral, encontra-se efetiva e operacionalmente fora do mesmo.

Acredita-se que o gasto com saúde no Brasil ainda é insuficiente. Deveria ser, pelo menos, 25% mais elevado para que a sociedade brasileira tivesse à disposição uma base mínima de recursos voltados para o custeio de uma assistência médica mínima de cobertura universal.

No setor saúde, os serviços pagos a terceiros respondem pela compra de serviços, mediante contratos e convênios do INAMPS com o setor privado. Os serviços pagos a terceiros representavam 63% do gasto total em saúde em 1980 e, em 1986, respondiam apenas por 36,1% (ver Tabela 3.4). A redução do valor das tabelas de pagamento dos prestadores privados tem sido o principal elemento responsável pela queda das despesas de custeio.

Com relação ao investimento, vale destacar que sua participação é irrisória quanto às necessidades do setor. Estimativas feitas recentemente indicam que, para manter o nível de reposição da capacidade instalada, sem depreciar a rede existente, a taxa de investimento deveria ser de 11%, bem superior ao valor observado na Tabela 3.4 (da ordem de 3%).

Em termos globais, o gasto dos estados e municípios com saúde chegava, em 1986, a quase 30% do gasto federal consolidado. Isto não representa muito, dado que justamente nessas esferas é fornecida a maior parcela dos cuidados gerais com a saúde da população. Para se aumentarem os recursos à disposição destas esferas, seria necessária uma reforma tributária que possibilitasse reverter a atual centralização de recursos nas mãos do governo federal, ou por intermédio de uma maior transferência de recursos para os programas de saúde estaduais e municipais.

Tabela 3.4

Estrutura do Gasto Federal Consolidado em Saúde, Segundo a Natureza Econômica da Despesa Brasil : 1980/86 (Em %)

NATUREZA DAS DESPESAS	1980	1982	1984	1986
TOTAL GERAL	100.0	100.0	100.0	100.0
DESPESAS DE CUSTEIO	86.1	78.9	77.4	65.2
Pessoal	16.4	18.3	16.3	21.7
Serv.de Terceiros	63.0	55.4	56.1	36.1
Outras	6.7	5.2	5.0	7.4
TRANSF.CORRENTES	9.5	15.7	17.9	28.4
Intragovernamentais	5.5	5.4	6.2	11.3
Intergovernamentais	1.2	6.0	6.9	10.7
Outras Transf.	2.8	4.3	4.8	6.4
INVESTIMENTOS	2.8	2.9	2.3	2.9
INVERS.FINANCEIRAS	0.2	0.1	0.0	0.0
TRANSF.DE CAPITAL	1.4	2.4	2.4	3.5

Fonte: AMS85

III.5 - Eqüidade na Saúde

A análise da eqüidade da saúde no Brasil é prejudicada pela quase absoluta falta de informações básicas. Embora existam pesquisas domiciliares quanto à utilização dos serviços, muito pouco se sabe sobre a demanda ou oferta.

Com a queda de qualidade no atendimento prestado pelo setor público, houve migração das classes de maior poder aquisitivo na direção de formas alternativas de atenção, como a medicina em grupo, as cooperativas médicas e o seguro saúde. Algumas empresas, particularmente as estatais, desenvolveram planos próprios, normalmente de atenção sofisticada e elevado custo.

Constata-se, entretanto, um vazamento do setor privado para o setor público: os casos de procedimentos de alto custo e complexidade, bem como o caso das doenças crônico-degenerativas, normalmente excluídas da cobertura nos planos privados, são descarregados sobre o setor público.

Em resumo, a problemática da saúde no Brasil caracteriza-se por:

1) nível total de gastos insuficiente;

2) ineficiência/ineficácia crescente da aplicação dos recursos;

3) má distribuição regional da oferta, bem como falta de hierarquização da rede de atendimento; e

4) relações pouco transparentes (*feeforservice*) e sem incentivos à eficácia entre o poder público comprador de serviços e a rede privada de prestadores de serviços médico-hospitalares.

IV
EVOLUÇÃO E DIAGNÓSTICO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Os programas de assistência social no Brasil podem ser divididos em duas categorias:

1) Benefícios em dinheiro, constando basicamente das Rendas Mensais Vitalícias e Amparos Previdenciários, por idade avançada (maiores de 70 anos) e por invalidez, a não-segurados da Previdência Social, sem outra fonte de renda, no valor da metade do salário mínimo, com proposta de elevação para um salário mínimo.

2) Benefícios assistenciais, que variam desde creches à distribuição de alimentos, executados direta ou indiretamente por órgãos federais, estaduais, municipais e privados, mediante um intrincado sistema de convênios e contratos.

Como os benefícios em dinheiro são pagos pelos órgãos previdenciários, já tendo sido, portanto, alvo de análise, será adiante discutido apenas o componente serviços.

IV.1 - Evolução Institucional e Diagnóstico

Nas décadas de 30 e 40, surge no país uma legislação para assistência social, refletindo novas relações entre os diversos segmentos da sociedade e o Estado. Data de 1941 a criação do SAM Serviço de Assistência ao Menor (posteriormente FNBEM, Funabem e CBIA), subordinado diretamente ao Ministério da Justiça e dos Negócios Interiores e ligado ao Juiz de Menores do Distrito Federal.

Um ano mais tarde, em 1942, surgia a Fundação Legião Brasileira de Assistência (LBA), reconhecida como órgão de colaboração com o Estado, com a finalidade de prestar serviços assistenciais às famílias dos soldados que integravam a Força Expedicionária Brasileira (FEB).

A Constituição Federal de 1988 coloca a assistência social como um direito da população, independentemente de contribuições de qualquer natureza. Em contrapartida, restringe a prestação da assistência aos necessitados e aos desamparados. Prevê a proteção à família, à maternidade, à infância e à velhice, o amparo às crianças e adolescentes carentes, aos idosos e aos deficientes e necessitados, na forma de serviços e benefícios, além de estender para toda a população a renda mensal mínima, antes assegurada apenas aos idosos e deficientes que tivessem contribuído pelo menos uma vez para a Previdência Social. Quanto a aspectos organizacionais, preconiza a municipalização das ações assistenciais, mantendo na esfera federal o papel normativo e de coordenação.

Em maio de 1990, foi lançado o Projeto Ministério da Criança. Este projeto objetivava integrar as ações de atendimento e assistência à população de 0 a 17 anos, mediante a articulação dos ministérios responsáveis pelas políticas sociais básicas e racionalização do uso dos recursos públicos. Previa um público alvo de 37 milhões de crianças e adolescentes e 18 projetos a serem executados durante o governo Collor, e fixava as seguintes linhas de ação:

- promoção e proteção da saúde materno-infantil e do adolescente;
- desenvolvimento infanto-juvenil;
- promoção da criança e do adolescente como sujeito de direito;
- prevenção e atendimento da deficiência; e
- apoio ao desenvolvimento comunitário.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), sancionado em 13/07/90 pelo presidente da República, substituiu o Código de Menores e deu um novo rumo à política de atendimento a este segmento.

No final de janeiro de 1991, com o Plano Collor II, foi criado o Fundo de Desenvolvimento Social (FDS), de natureza contábil, destinado a financiar projetos de investimento de relevante interesse social, vedado o financiamento a entidades do setor público federal, estadual e municipal.

IV.2 - Eqüidade na Assistência Social

A tentativa de avaliar quantitativamente os aspectos de eqüidade na assistência social esbarra na falta de informações em nível de domicílio. De fato, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), relativa ao ano de 1983, tentou coletar dados sobre a utilização dos benefícios previdenciários e assistenciais, com péssimos resultados.

No que se refere aos serviços e aos benefícios *in natura*, apesar das pouquíssimas avaliações feitas, há praticamente consenso quanto à sua ineficiência/ineficácia e falta de fiscalização, bem como no tocante à existência de vazamentos e fraudes.

A estrutura de prestação de serviços de assistência social no Brasil caracteriza-se por:

1) estrutura institucional complexa, com eventual superposição de cobertura, insuficiente focalização e lacunas de atendimento;

2) ausência quase absoluta de mecanismos de avaliação de desempenho em termos de custo/eficácia; e

3) baixa transparência e controle social dos sistemas, propiciando as práticas de paternalismo/clientelismo, sem falar nas inúmeras possibilidades de fraude.

V
PROJEÇÕES DA SITUAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA DA SEGURIDADE SOCIAL 1990/2030

As projeções adiante apresentadas devem ser entendidas como prováveis cenários e não como previsões. Assim é que, dadas as hipóteses demográficas, econômicas e institucionais, o modelo desenvolvido pelo IPEA projeta de forma desagregada os resultados econômico-financeiros da Seguridade Social.

É conveniente lembrar que não se consideram nas projeções os programas de seguro-desemprego, Plano de Integração Social (PIS) Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (Pasep) e do Fundo de Garantia de Tempo de Serviço (FGTS).

V.1 - Metodologia

O modelo de projeção compe-se de 5 módulos básicos, a saber: (1) módulo demográfico; (2) módulo de geração de contribuintes ao sistema previdenciário; (3) módulo de geração de beneficiários; (4) módulo de consistência macroeconômica; e (5) módulo de geração de receitas e despesas. Maiores

detalhes sobre os módulos básicos podem ser encontrados no Anexo II do presente artigo.

Com estes módulos trabalhados de forma encadeada e utilizando-se os três cenários macroeconômicos apresentados, obtêm-se as necessidades de financiamento mediante a diferença entre as projeções de receita e despesa para a Seguridade como um todo.

V.2 - Cenários Macroeconômicos

Experiências na utilização do modelo demonstram a pouca sensibilidade dos resultados às variáveis demográficas, caracterizadas, essencialmente, por sua grande inércia. Assim, restringe-se o exercício de formulação de cenários apenas às variáveis econômicas.

O módulo de consistência, que pode ser observado com maior detalhe no Anexo II, projeta três cenários: Cenário 1 ou "Ajuste Público", em que é feito o ajuste de forma a equilibrar as contas do setor público, resultando em uma taxa de crescimento; Cenário 2, ou "Ajuste Privado", em que o aumento da poupança doméstica é conseguido somente com o acréscimo dos lucros retidos pelas empresas; e, finalmente, Cenário 3, ou "Crise" — nele se supõe que não são tomadas medidas de ajuste no setor público, resultando um baixo nível de crescimento e um desequilíbrio fiscal.

V.3 - Resultados

O Gráfico 2 apresenta a evolução dos contingentes de contribuintes/beneficiários no horizonte da projeção.

As projeções de despesas de cada componente da seguridade, em termos de pontos percentuais do PIB para cada cenário, podem ser observadas nos Gráficos de 3 a 5. No quadro mais favorável (obtido no Cenário 1), crescem de 8% em 1990 para 10,35% em 2030 e para quase 14% naquele mais desfavorável (Cenário 2).

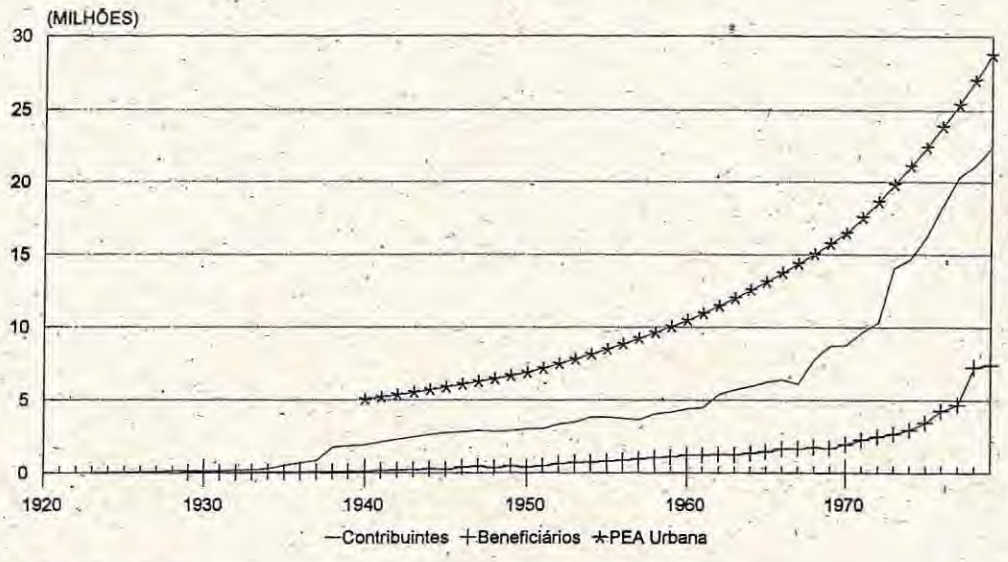
Finalmente, os Gráficos de 6 a 8 apresentam a evolução das necessidades de financiamento, que variam, em 2030, de cerca de 3,0% do PIB, na hipótese mais otimista, para algo em torno de 6,2% do PIB, na hipótese pessimista. Para que se avalie a gravidade da situação, basta lembrar que todo o orçamento fiscal federal é hoje, no Brasil, da ordem de seis pontos percentuais do produto.

O primeiro ponto importante a ressaltar é o de que as projeções efetuadas baseiam-se em hipóteses bastante otimistas, mesmo no cenário macroeconômico mais desfavorável.

Assim, supõe-se que o nível de evasão permanecerá constante, apesar dos elevadíssimos acréscimos das alíquotas de contribuição que seriam necessários para seu financiamento. É de certa forma improvável que a informalização da economia não permaneça em ritmo crescente, principalmente considerando-se os acréscimos dos encargos sociais necessários ao custeio da seguridade.

Gráfico 2

EVOLUÇÃO DA PEA, POP. DE BENEFICIÁRIOS E CONTRIBUINTES DO SISTEMA - 1923/1988



Fonte: IPEA - DIPES

Gráfico 3

GASTOS SEGURIDADE SOCIAL- SISTEMA ATUAL CENÁRIO 1

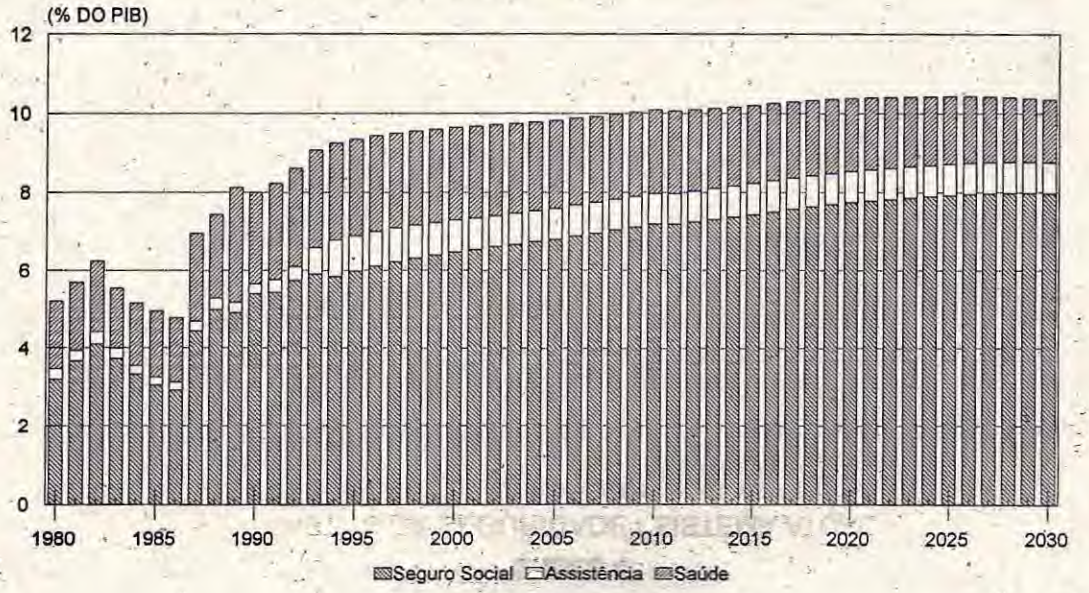


Gráfico 4
GASTOS DA SEGURIDADE - SISTEMA ATUAL
CENÁRIO 2

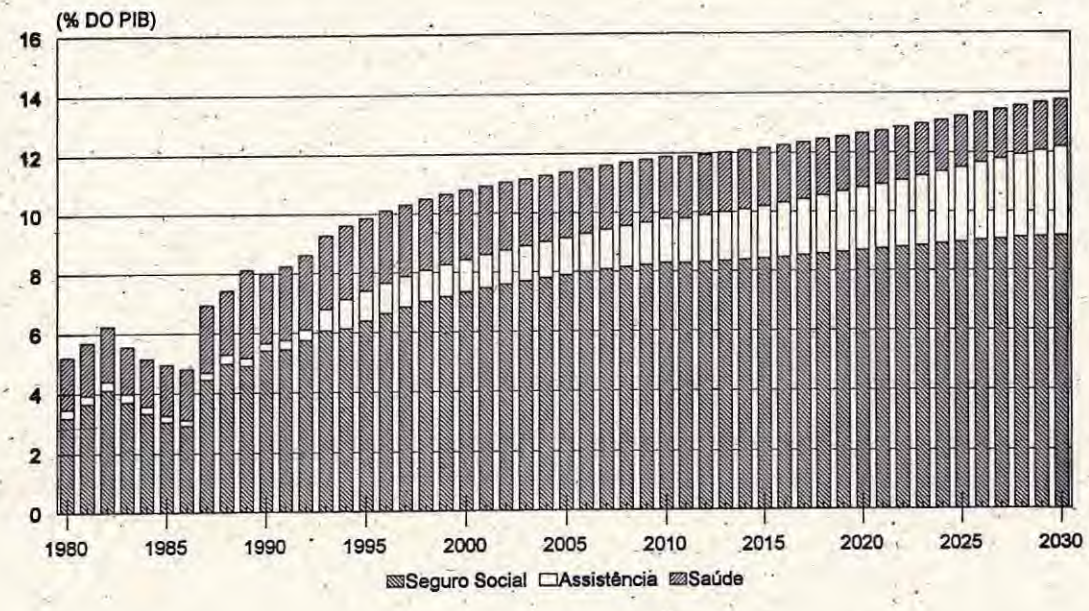


Gráfico 5
GASTOS SEGURIDADE SOCIAL - SISTEMA ATUAL
CENÁRIO 3

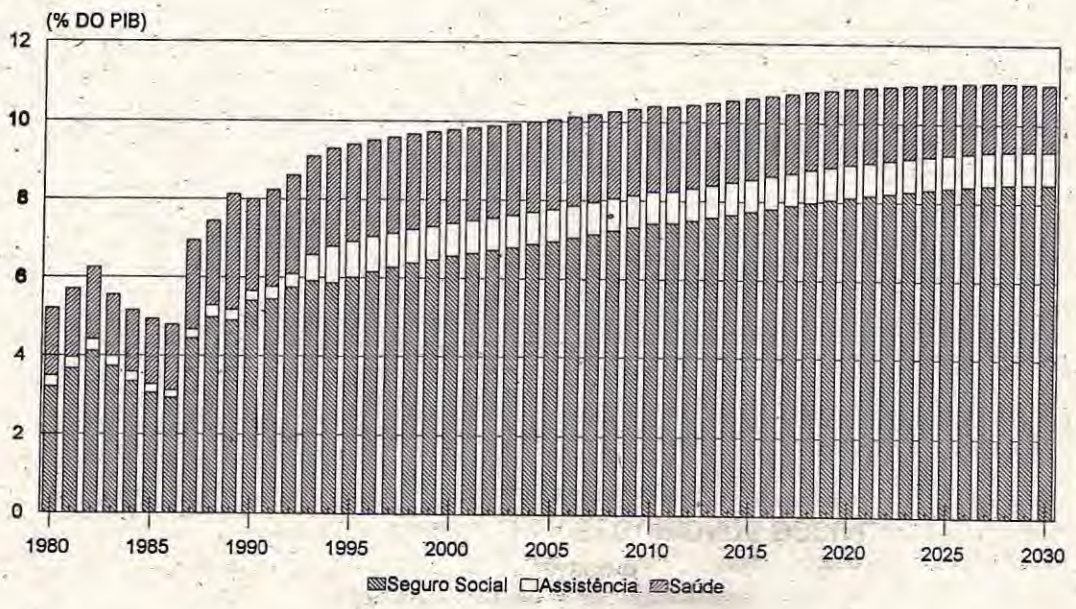


Gráfico 6
FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL
CENÁRIO 1

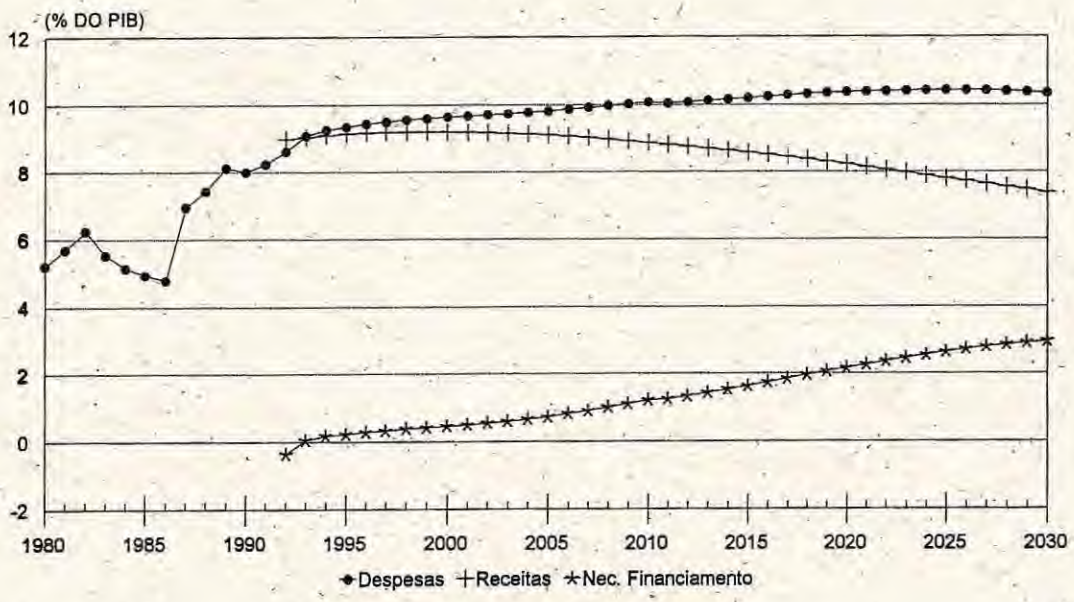


Gráfico 7
FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL
CENÁRIO 2

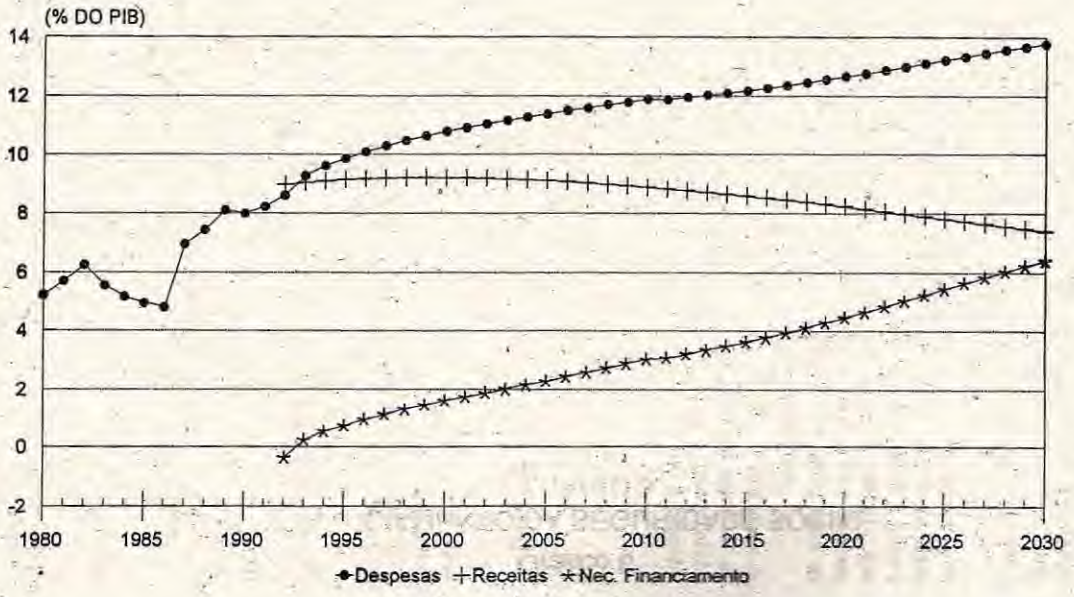
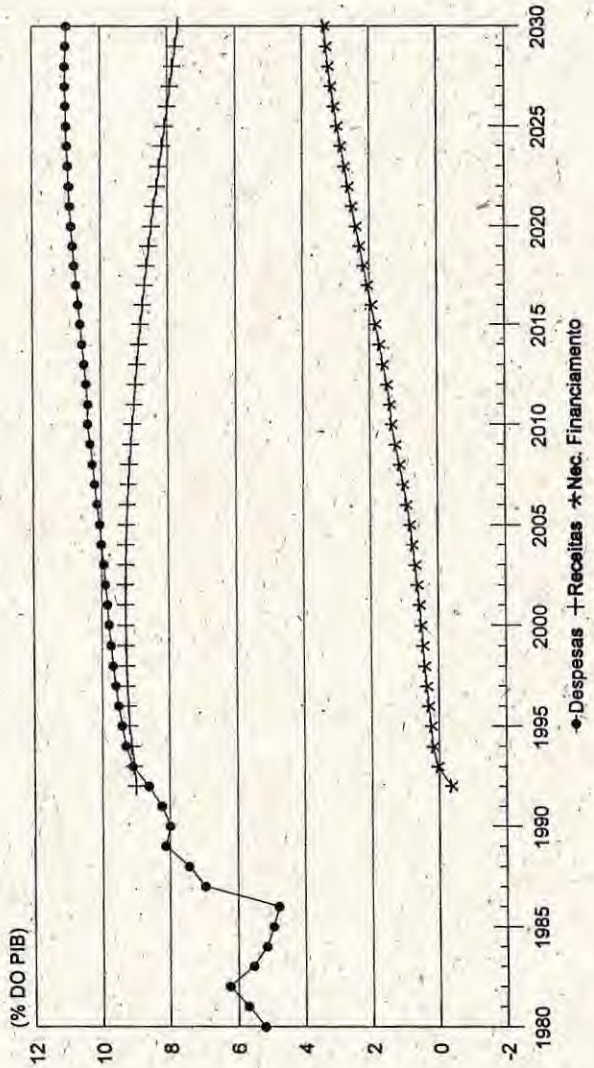


Gráfico 8
FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL
CENÁRIO 3



Um segundo efeito macroeconômico, talvez mais importante, é o de que os acréscimos de "carga contributiva", que se conjuga aos acréscimos de carga tributária *stricto sensu* , previstos em futuro próximo, provavelmente terão impactos significativos em termos de redução de formação de poupança, investimentos e, conseqüentemente, da taxa de crescimento do próprio PIB. Mesmo considerando-se os efeitos desejáveis desta redistribuição, é certo que o crescimento do produto seria negativamente afetado.

Os resultados apresentados indicam que, embora em alguns aspectos justificáveis sob o ponto de vista social, as regras atuais para a Seguridade acarretam uma considerável elevação de custos, deixando sérias dúvidas sobre a viabilidade de seu financiamento não inflacionário. Observe-se, contudo, que estas regras deixam de corrigir algumas distorções enraizadas no sistema previdenciário brasileiro, como, por exemplo, a aposentadoria por tempo de serviço sem restrições, benefício reconhecidamente elitista e oneroso.

As propostas de uma reforma devem atentar não só para o princípio de viabilidade, mas, também, com igual ou maior ênfase, para os aspectos de eqüidade. É fundamental que fique claro quem paga, quanto paga, quem recebe e quanto recebe. Fundamental é se ter em mente que a cada direito de alguém receber corresponde um dever de alguém pagar.

VI
PROPOSTA DE UM SISTEMA DE SEGURIDADE SOCIAL

Uma política de expansão dos direitos sociais dificilmente pode ser financiada em um contexto de crise e ajustamento econômico. Nos anos 80, enquanto boa parte dos países desenvolvidos restringia a abrangência de suas políticas de *wellfare*, buscando retomar a estabilização, a produtividade e o crescimento, o Brasil, com uma inflação de três dígitos e a ameaça de uma crise econômica, discutia, em seu Parlamento, a expansão dos direitos sociais.

As propostas aqui apresentadas são algumas das possíveis alternativas para a redefinição do modelo de Seguridade Social no país. A preocupação fundamental foi a de estruturar algo essencialmente coerente sob o ponto de vista lógico, atendendo aos princípios de viabilidade econômica-financeira e de eqüidade.

VI.1 - Diretrizes Básicas da Reforma

São as seguintes as diretrizes básicas que norteiam as propostas de reforma estrutural da Seguridade Social sugeridas e avaliadas:

- total "visibilidade" tanto de custos, como de benefícios da Seguridade Social, no sentido de explicitar claramente os conflitos distributivos na partilha das rendas;

- manutenção do conceito de Seguridade Social, mas com separação efetiva de seus componentes (Seguro Social, Saúde e Assistência Social) nos planos conceitual, de custeio e operacional;
- respeito total à liberdade e à decisão soberana do indivíduo, restringindo a intervenção do Estado sobre as decisões de poupança e investimento ao mínimo necessário;
- respeito aos direitos adquiridos e mudanças totalmente opcionais;
- opção preferencial por contribuições pagas diretamente pelas pessoas físicas;
- ampliação da base de incidência e redução das alíquotas nominais;
- segurança dos recursos que custeiam a Seguridade Social;
- controle social, preferencialmente exercido ao nível da pessoa física, sobre todas as funções da Seguridade Social;
- gestão e aplicação dos recursos de forma decentralizada, procurando-se evitar as concentrações de poder político e econômico;
- políticas de rendas explícitas, ao invés de benefícios assistenciais sob a tutela do Estado; e
- substituição do "Estado provedor" de serviços sociais pelo "Estado promotor" de serviços sociais.

VI.2 - Seguro Social Básico

Coloca-se a necessidade de realizar uma separação radical entre a clientela do seguro social básico e a clientela dos programas assistenciais, os quais estavam misturados e confundidos no contexto da atual Constituição.

Aspectos Gerais

- Universalidade de cobertura no mercado de trabalho (empregados, empregadores, autônomos, regimes rural e urbano, funcionários públicos federais, estaduais e municipais, civis e militares). Uma política de aumento do grau de formalização deverá contribuir para estender progressivamente a cobertura para a totalidade da população economicamente ativa.
- Filiação compulsória para todos aqueles inseridos em atividades formais.
- Sistema de benefícios definidos, ou seja, a regra de cálculo do valor do benefício, em função dos últimos salários de contribuição, deverá ser definida *a priori*.
- O valor do benefício mínimo deverá ser completamente desvinculado do salário mínimo, tendo em vista evitar que a política previdenciária seja um fator de inibição do aumento do salário mínimo.

- O valor máximo do benefício para eventos imprevisíveis (morte, invalidez, doença e desemprego involuntário) não poderá ser superior a três salários mínimos vigentes na data da reforma, o qual deverá ser atualizado mediante um novo índice: a cesta de consumo dos beneficiários da seguridade social.
- No caso dos eventos previsíveis (idade e tempo de serviço), o valor máximo do benefício deverá ser de um salário mínimo da data da reforma, atualizado conforme o novo índice acima mencionado. Supe-se que, no caso de eventos previsíveis, seja mais fácil para o indivíduo programar sua aposentadoria a partir de fundos de complementação.
- Para a concessão de qualquer benefício, é indispensável a existência de vínculo contributivo.

Aspectos Básicos de Custeio

- Sugere-se a adoção, para o seguro social básico, do regime de repartição simples, com reserva de contingência que possibilite atenuar as deficiências financeiras em eventuais conjunturas recessivas.
- As contribuições deverão ser pagas exclusivamente sobre o salário dos trabalhadores e pelos mesmos, até o teto máximo de três salários mínimos. O mesmo critério vale para empregadores e trabalhadores autônomos, que passam a ter a mesma contribuição. Todas as contribuições atualmente pagas pelos empregadores, incidentes sobre a folha de salários, seriam repassadas ao salário dos empregados que optassem pela nova sistemática.
- A receita das contribuições passa a ser vinculada à sua utilização para as atividades finalísticas de custeio do seguro social básico mediante um "Fundo de Seguro Social Básico".

Aspectos Operacionais

A forma de operação deste seguro será estatal e centralizada. Isso vai evitar a dispersão dos recursos em outros programas. O regime de repartição garantirá que os recursos sejam administrados de forma solidária entre os participantes, respeitadas as regras estabelecidas anteriormente.

VI.3 - Seguro do Acidente do Trabalho

Aspectos Gerais

O seguro de acidentes de trabalho será universal entre todos os empregados, empregadores e trabalhadores autônomos que contribuem para o sistema de seguro social básico da Previdência Social. Seu caráter é compulsório, garantindo, dadas as contingências imprevisíveis, benefícios definidos maiores que os benefícios comuns e vínculo contributivo da empresa e do trabalhador.

Aspectos Básicos de Custeio

- O sistema será de repartição simples, com reserva de contingência para eventualidades cíclicas e conjunturais.
- As contribuições serão pagas exclusivamente pelas empresas, sobre a folha de salários, com taxas variáveis conforme o grau de acidentalidade ou sinistralidade por ramo de atividade e condição específica da empresa.
- A receita será vinculada, a partir da criação de fundos setoriais de seguro de acidente do trabalho.

Aspectos Operacionais

- Sugere-se a formação de "Mutualidades de Empregadores", formadas a partir de cotizações mínimas de empresas em cada ramo de atividade, que se constituiriam em fundações juridicamente privadas e autônomas e sem fins lucrativos.
- As mutualidades, por adesão voluntária de cada empresa, receberiam as cotizações sobre a folha de salários para efeitos de custeio de cada entidade.
- As taxas de contribuição teriam um piso mínimo e um adicional por grau de acidentalidade relacionado com cada empresa e com cada ramo de atividade.

VI.4 - Assistência Social

A Assistência Social será voltada para uma clientela residual, ou seja, aquela não protegida pelos programas de seguro social básico, composta basicamente por famílias de baixa renda e trabalhadores pertencentes ao setor informal do mercado de trabalho. Este conjunto, hoje estimado em 45 milhões de pessoas, deverá ser reduzido lentamente, à medida que seja posta em marcha a estratégia de formalização do mercado de trabalho.

O formato das estratégias assistenciais será baseado na descentralização (repasse para estados e municípios) dos programas de distribuição de bens (programas alimentares) e de prestação de serviços (assistência a crianças, gestantes, menores, idosos), bem como na manutenção, no nível estatal centralizado no governo federal, dos programas de benefícios.

O regime de financiamento é não-contributivo. Os benefícios deverão ser financiados a partir de impostos gerais da União, assim como de outras receitas que irão integrar o Fundo de Assistência Social.

Os benefícios terão valor único, equivalente a um dado percentual do salário mínimo, fixado na época de sua concessão. E serão atualizados de acordo com a variação da cesta básica dos beneficiários da seguridade social.

VI.5 - Previdência Complementar

Este regime é essencialmente livre quanto à compulsoriedade, custeio, forma de operação e regime financeiro. Prevêem-se regimes de previdência complementar abertos e fechados, conforme as formas de funcionamento mais adequadas à natureza de cada empresa.

As regras mínimas de funcionamento desses fundos serão feitas pela Superintendência de Seguros Privados (Susep), incluindo os fundos de previdência fechada que hoje estão sendo regulados pelo Ministério da Previdência Social.

Não é desejável, sob nenhuma hipótese, a existência de uma previdência complementar pública, conforme previsto na Constituição Federal de 1988.

VI.6 - Saúde

Aspectos Gerais

Universalidade de cobertura compulsória de um sistema básico de saúde sem vínculo contributivo.

Completa desvinculação do Estado da prestação direta de serviço à população, cabendo ao Estado apenas o papel de financiador das ações de saúde.

Descentralização das ações de saúde.

Aspectos Básicos de Custeio

Regime de repartição com financiamento proveniente de fontes fiscais, sendo as receitas vinculadas.

Pré-pagamento fixo *per capita* dos serviços de saúde por meio de um bônus a cada cidadão, correspondente ao valor médio atuarialmente calculado do custo da atenção integral à saúde.

O valor médio do bônus seria de US$100 dólares *per capita*, variável conforme o sexo e idade do indivíduo (e/ou outros atributos facilmente mensuráveis).

Aspectos operacionais

Criação das Entidades Mantenedoras de Saúde (EMS) responsáveis, por contrato, pela cobertura de todos os riscos de saúde dos filiados, mediante recebimento dos seus bônus. Existiria um interesse econômico das EMS em promover ações de saúde preventivas, reduzindo os seus custos.

Possibilidade de mudança de EMS, caso o filiado esteja descontente com os serviços.

Sistema privado e público à medida que os hospitais públicos poderiam competir por usuários, tendo como fonte de receitas os seus bônus.

VI.7 - Transição

Optantes pelo novo sistema

Bônus de Direito Adquirido, com valor igual ao valor presente de 2/3 das contribuições pagas acima de três salários mínimos pelo empregado e empregador até a data da opção.

Os bônus são utilizados pelos optantes para seus próprios planos de previdência complementar privada.

Lastro dos bônus: participação acionária da União nas estatais e/ou dívida pública de longo prazo.

Não Optantes (desejam permanecer no antigo sistema)

Mantêm-se todos os benefícios do sistema antigo, inclusive a aposentadoria integral dos funcionários públicos.

Balanço atuarial individual de cada não optante: o valor esperado do excesso de custos sobre contribuições é convertido em alíquotas adicionais pagas exclusivamente pelo empregado/pessoa física.

Incentivo à opção

Ganho de salário real decorrente do repasse de encargos sociais do empregador aos salários, menos o custo do novo sistema.

Aumentos de base de incidência

Vínculo estrito entre o registro individualizado das contribuições e o direito ao recebimento do benefício faz com que cada segurado optante seja fiscal de si próprio (quem não tiver registros, cai na Rede Mínima).

Crime de apropriação indébita caracterizado facilmente.

Estimativa de ampliação mínima de base, correspondente à diferença entre a Folha de Salários de Contribuição da Previdência e a Relação Anual de Informações Sociais (Rais).

Manutenção do Estoque de Inativos na Data da Reforma

Contribuição sobre folha, declinante no tempo, à medida que o estoque de beneficiários na data da reforma se extinga.

VII
AVALIAÇÃO DA PROPOSTA

Para avaliar o comportamento do sistema proposto, foram feitas projeções dos gastos da Seguridade Social, utilizando-se os cenários macroeconômicos anteriormente apresentados. Os resultados estão representados nos Gráficos 9 a 11.

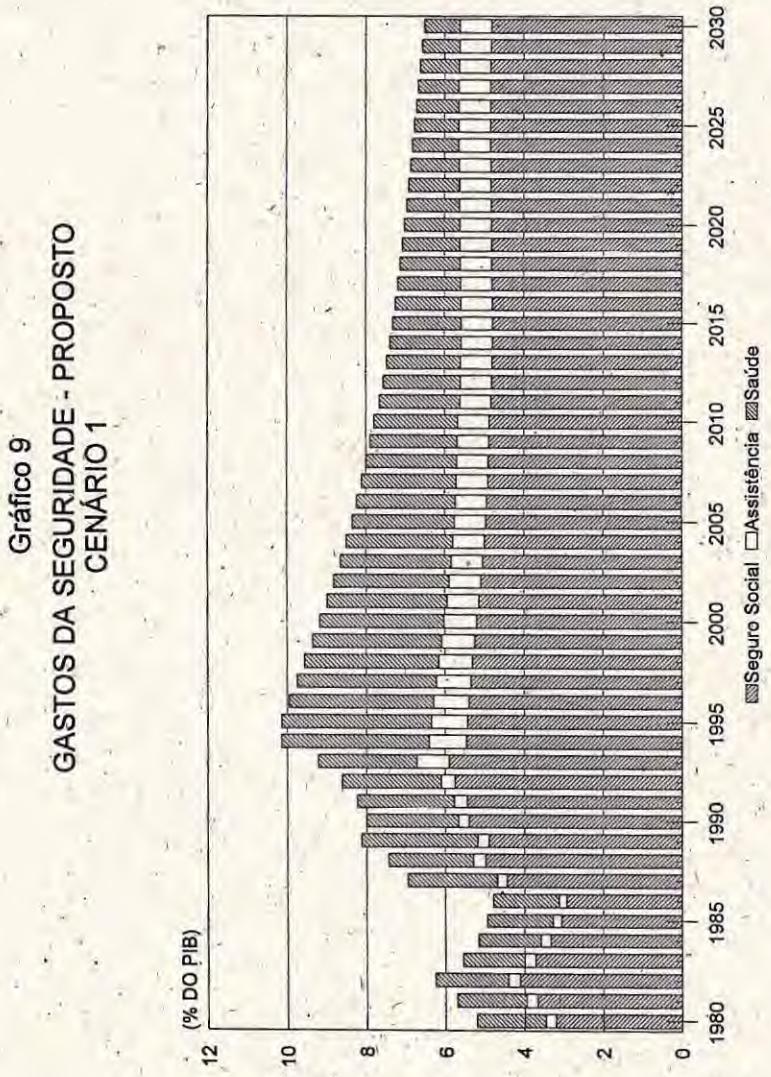


Gráfico 10

GASTOS DA SEGURIDADE - PROPOSTO
CENÁRIO 2

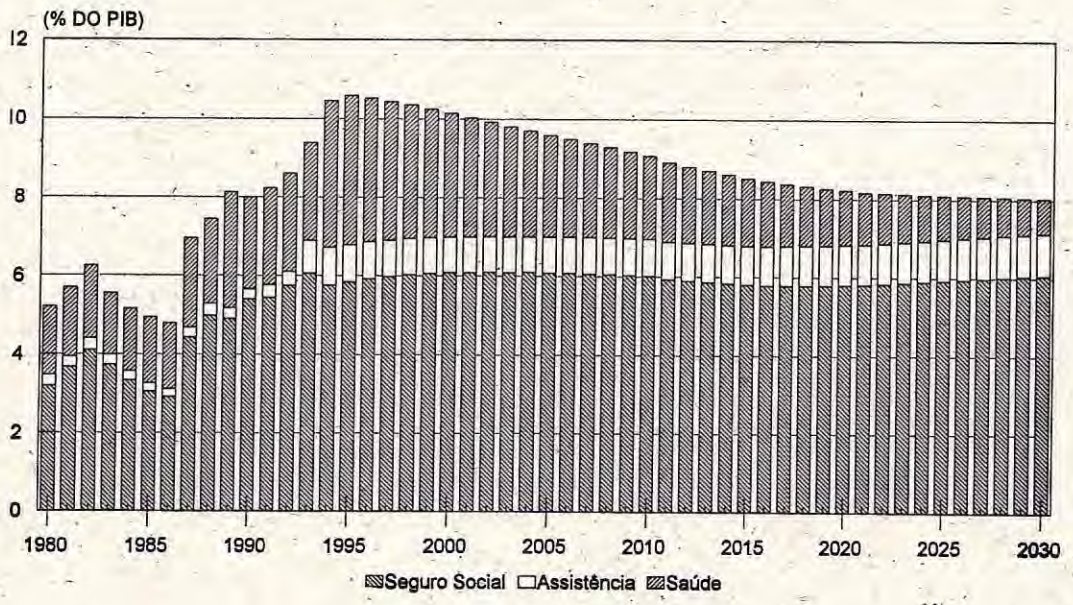
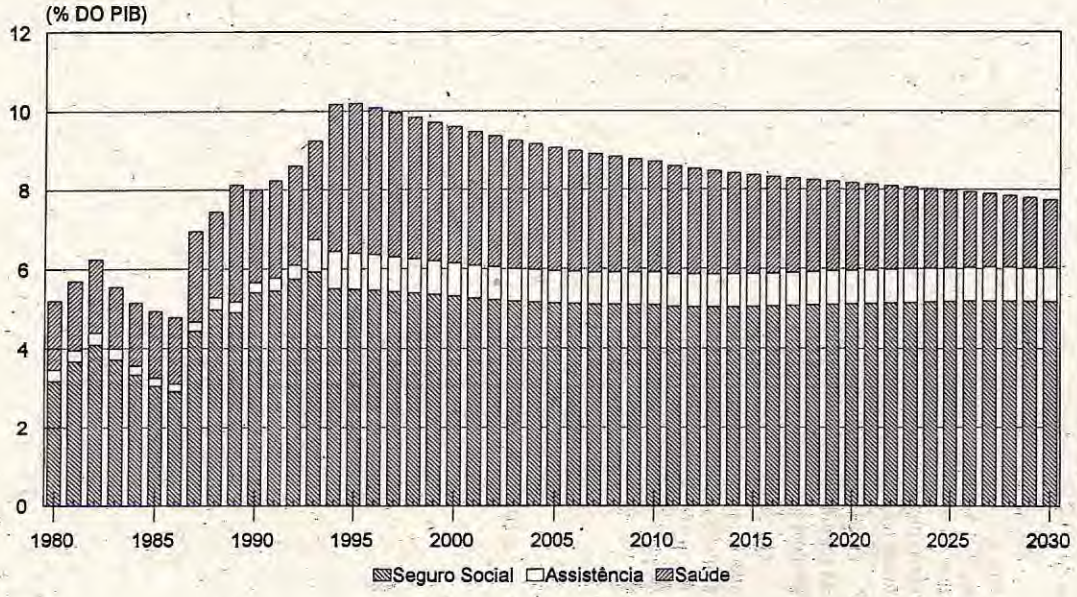


Gráfico 11

GASTOS DA SEGURIDADE - PROPOSTO
CENÁRIO 3



Primeiramente, deve ser observado que, em todos os cenários, o gasto total da Seguridade Social passa por um valor máximo, próximo a 10% do PIB em meados da década de 90. Tal elevação é provocada por uma expansão dos gastos com saúde. Note-se, porém, que, se considerarmos que o "bônus" é um substituto dos gastos estaduais, municipais e privados em saúde no regime antigo, o gasto total no novo sistema seria praticamente o mesmo.

Em segundo lugar, verifica-se que, a partir de meados da década de 90, ocorre uma queda dos gastos anuais seguida de uma tendência à estabilização em torno de 7% para o cenário 1 e de 8% para os outros dois. Estes valores são sempre inferiores aos obtidos nas projeções do sistema atual, para os cenários correspondentes, conforme apresentado nos Gráficos 3, 4 e 5, quando os gastos totais tendiam à estabilização por volta de 10,5%, 14% e 11%, respectivamente.

Os Gráficos 12 a 14 apresentam, para cada cenário, comparações das despesas do seguro social, que é a maior das três parcelas, tanto no sistema atual como no proposto.

Os Gráficos 15 a 17 apresentam as alíquotas necessárias para financiar o sistema previdenciário. O estoque já existente em 1994 seria financiado por uma alíquota dita "solidária", decrescente no tempo e incidindo sobre todo o salário. As novas entradas em gozo de benefício, sob o sistema proposto, seriam financiadas pela alíquota "individual", que incidiria sobre o salário com um teto de três salários mínimos de 1994 corrigidos pelo índice da cesta previdenciária.

VIII
ASPECTOS PRINCIPAIS DA TRANSIÇÃO PROPOSTA

VIII.1 - Reconhecimento dos Direitos Adquiridos no Seguro Social

O reconhecimento dos direitos adquiridos no antigo sistema é condição necessária, embora não suficiente, à adesão a um novo sistema pela via de opção livre e soberana do segurado. A proposta aqui esboçada contempla a necessidade de distribuir a cada segurado optante pelo novo sistema de seguro social um *bônus de reconhecimento de direitos adquiridos* correspondente ao valor presente capitalizado das contribuições efetuadas para o antigo seguro social até a data da opção, acima do novo teto estabelecido para o salário máximo de contribuições. De modo a proporcionar um incentivo ao sistema de poupança e evitar demandas instantâneas por recursos, estes bônus só poderiam ser creditados junto a entidades de previdência complementar, abertas ou fechadas, conforme as conveniências e preferências de cada segurado individualmente.

Gráfico 12
DESPESAS SEGURO SOCIAL SOB SISTEMAS ALTERNATIVOS - CENÁRIO 1

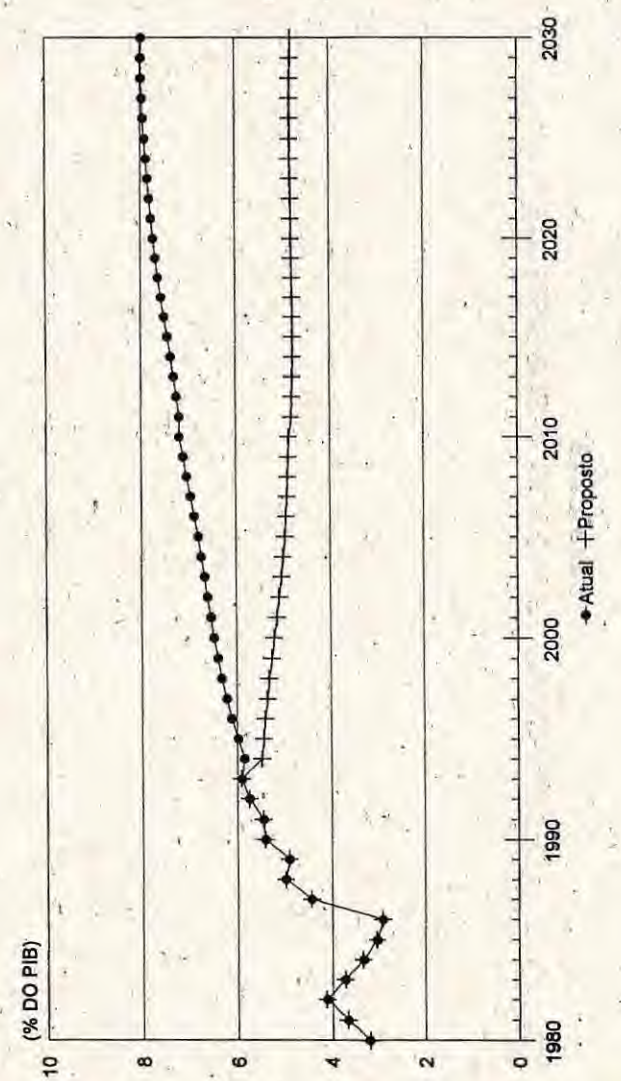


Gráfico 13

DESPESAS SEGURO SOCIAL SOB SISTEMAS ALTERNATIVOS - CENÁRIO 2

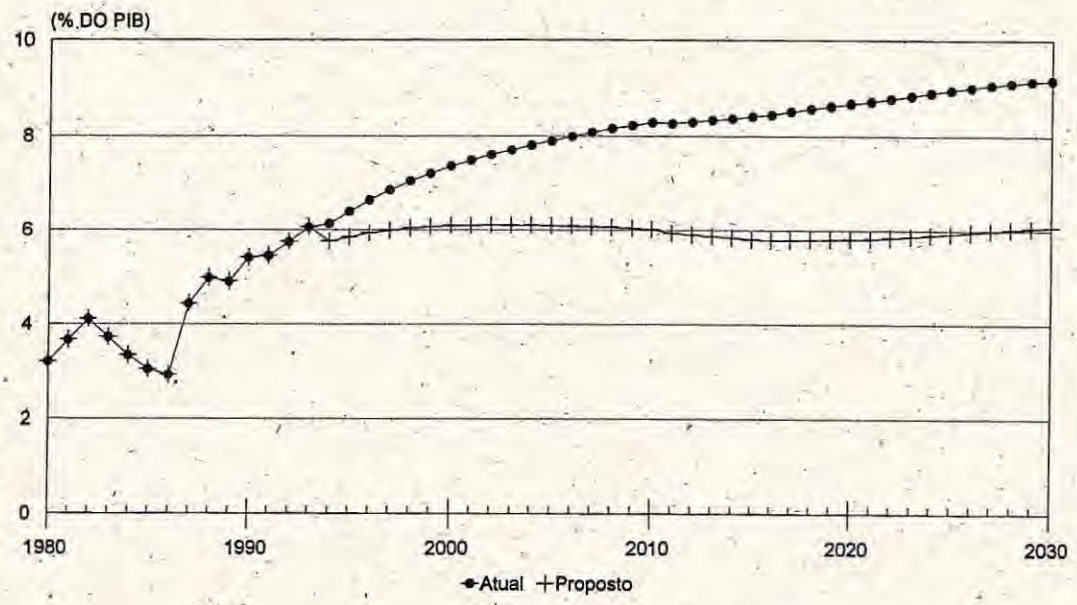


Gráfico 14

DESPESAS SEGURO SOCIAL SOB SISTEMAS ALTERNATIVOS - CENÁRIO 3

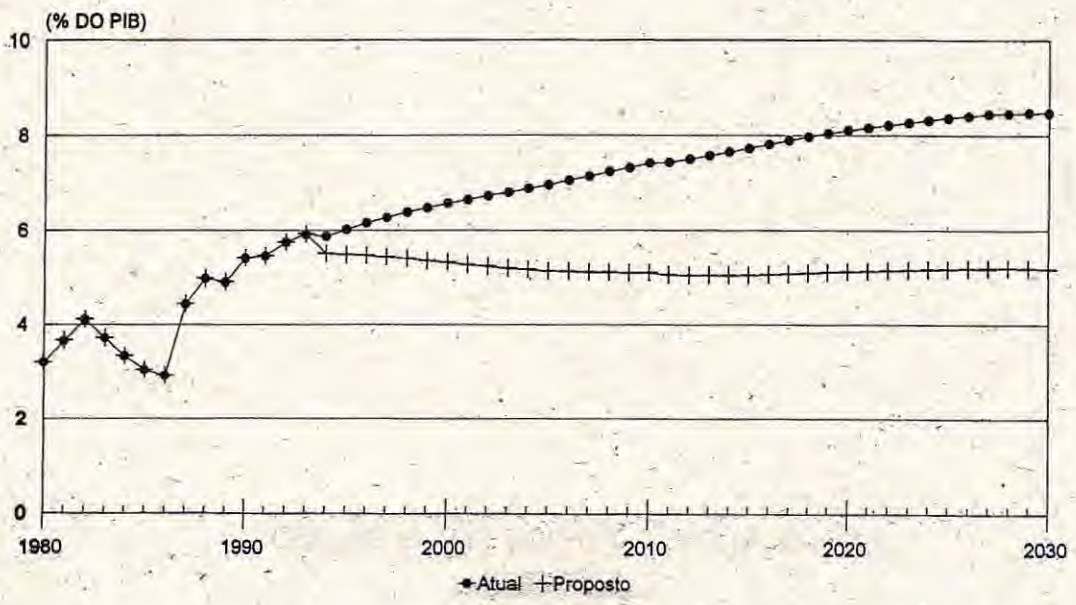


Gráfico 15

ALÍQUOTAS SOBRE FOLHA DE SALÁRIOS PARA FINANCIAMENTO PROPOSTO - CENÁRIO 1

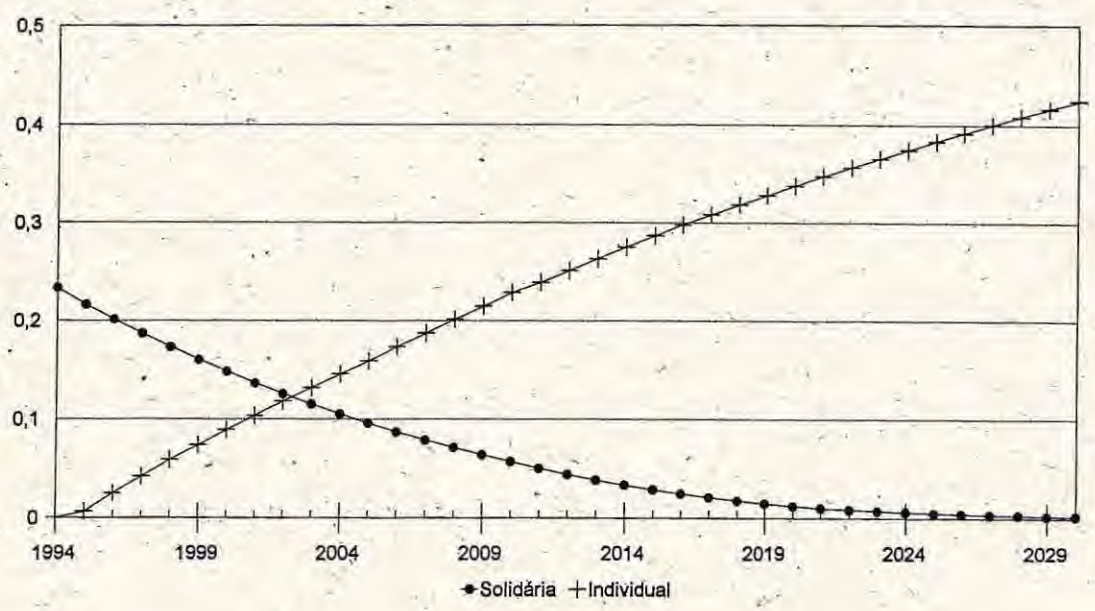


Gráfico 16

ALÍQUOTAS SOBRE FOLHA DE SALÁRIOS PARA FINANCIAMENTO PROPOSTO - CENÁRIO 2

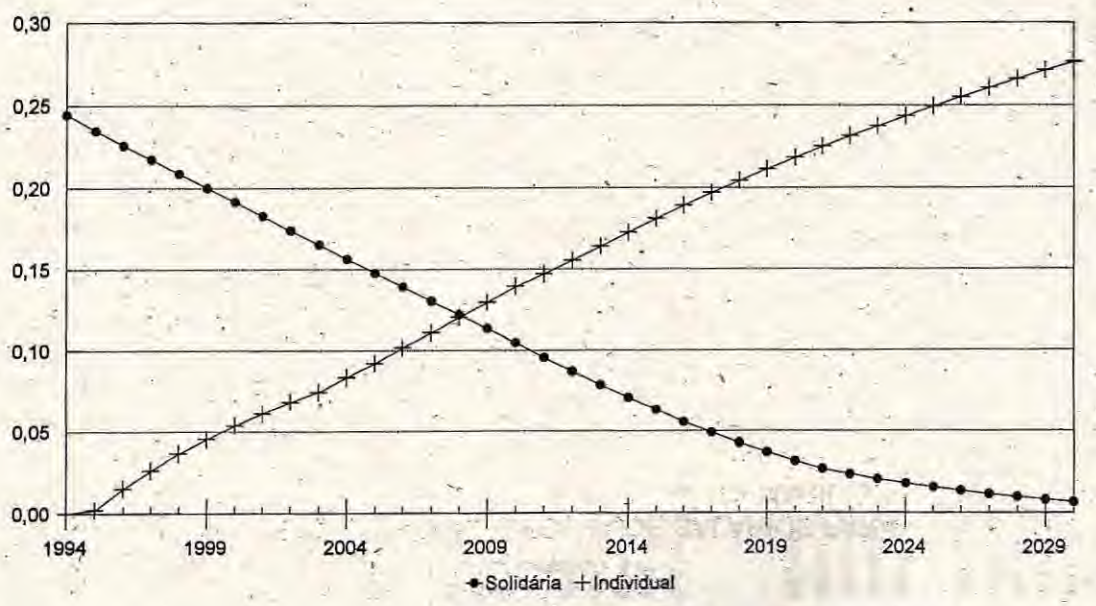
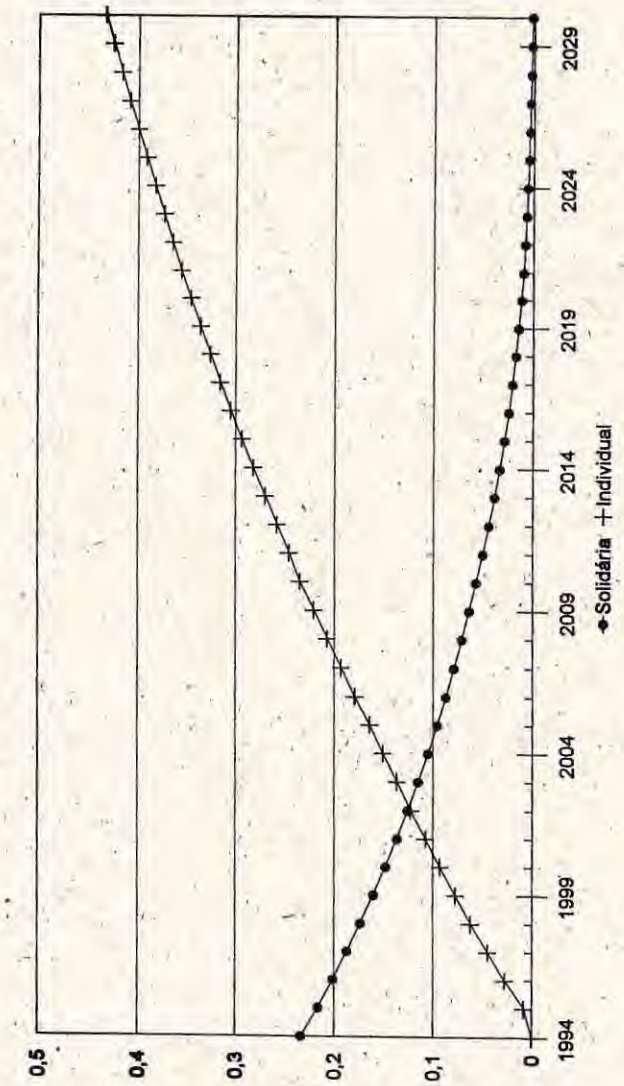


Gráfico 17
ALÍQUOTA SOBRE FOLHA DE SALÁRIOS PARA FINANCIAMENTO PROPOSTO - CENÁRIO 3



VIII.2 - Lastro dos Bônus e Capital das Estatais

Um dos problemas críticos da transição é exatamente o de como lastrear os bônus com ativos reais. A grande participação acionária da União nas estatais e em outras empresas do setor privado fornece uma excelente oportunidade para que se atinja, simultaneamente, dois objetivos-chave: lastro dos bônus e democratização do capital das empresas. Assim, propõe-se que seja criado um fundo de cotas correspondente à totalidade da participação acionária da União no setor produtivo da economia, recebendo cada bônus o número de cotas correspondente ao seu valor.

Sob o ponto de vista distributivo, o esquema proposto permitiria, de certa forma, a participação dos trabalhadores, por meio das entidades de previdência, no capital das estatais. Note-se ainda que, quanto maior o tempo de contribuição, *ceteris paribus*, maior o valor do bônus e, conseqüentemente, o valor das quotas de cada um. Assim, sob este aspecto, cada contribuinte terá sua participação proporcional ao seu próprio esforço laborativo.

VIII.3 - Aspectos Operacionais dos Bônus

Uma das dificuldades principais na implantação da reforma proposta é o cálculo do valor do bônus para cada optante. Observe-se, contudo, que esta dificuldade existiria de qualquer maneira: no regime atual, os segurados devem também provar suas contribuições para fins de aposentadoria, especialmente em se tratando de tempo de serviço. A solução, portanto, seria a realização de um censo completo dos contribuintes da previdência.

Finalmente, há de se ressaltar que estas dificuldades em reconhecer o tempo de contribuição não são inerentes à proposta de reformulação, mas sim deficiências do sistema vigente que, como foi anteriormente esclarecido, não guarda registros individuais adequados.

VIII.4 - Repasse das Contribuições Pagas pelo Empregador sobre Folha de Salários

Um dos elementos fundamentais da transição, visando não só incentivar a opção pelo novo sistema, mas, também, dar-lhe um máximo de visibilidade, é o repasse das contribuições patronais incidentes sobre folha de salários diretamente a salários daqueles que optassem pelo novo sistema.

Com vistas aos ganhos de eficiência esperados pela mudança de sistema, é bastante provável que seja possível dar aos optantes um *ganho real de salários*, o que seria um poderoso incentivo à adesão. O novo sistema de custeio, ao tornar o empregado o principal fiscal do recolhimento de suas contribuições, introduz a possibilidade de um grande aumento de base de incidência.

Dentro do contexto de uma reforma tributária mais ampla, poder-se-ia adotar mecanismo adotado semelhante ao praticado para as contribuições sobre folha

de salários, desoneração da pessoa jurídica e pagamento pela pessoa física para as contribuições hoje existentes sobre lucro.

Quanto às contribuições sobre faturamento, a proposta é que, também dentro do contexto de uma reforma tributária, venham a ser totalmente eliminadas.

VIII.5 - O Fundo de Manutenção dos Inativos

Um dos problemas mais complexos de qualquer transição no Seguro Social é a manutenção do "estoque" de antigos inativos após a data da introdução do novo sistema. Particularmente em países em que o sistema é relativamente antigo, como no caso do Brasil, este estoque tende a ser grande.

Uma das possibilidades é a de constituir um "Fundo de Manutenção de Inativos" do antigo sistema com contribuições exclusivamente pagas pelos empregados/pessoas físicas, sendo estas optantes ou não pelo novo sistema. Em se tratando de um grupo populacional em extinção, as contribuições tenderiam a declinar ao longo do tempo.

VIII.6 - Tratamento dos Não-Optantes

Obviamente, por uma razão ou outra, sempre haverá um contingente de trabalhadores que optarão por permanecer no antigo sistema de seguro social. Dentro do princípio de garantia dos direitos adquiridos, a estes será assegurado todo o conjunto de direitos do regime ao qual pertenciam antes da reforma, inclusive a aposentadoria por tempo de serviço com os atuais níveis de reposição.

Torna-se, entretanto, indispensável proceder a um balanço atuarial individual para cada segurado não optante, fazendo com que este venha a custear integralmente o diferencial eventualmente não coberto pelas atuais contribuições do empregado e do empregador.

Exatamente o mesmo esquema poderia ser adotado em relação aos segurados de regimes especiais de previdência, como seria o caso dos funcionários públicos federais regidos pelo Regime Jurídico Único (RJU), congressistas, funcionários estaduais e municipais com regime próprio, e até militares.

VIII.7 - A Questão do FGTS e do PIS/Pasep

Qualquer reforma da Seguridade Social não poderá deixar à margem a questão dos chamados fundos patrimoniais, ou seja, do PIS/Pasep e do FGTS. Esta abordagem é necessária, dado que as atuais fontes de custeio destes fundos, originárias de incidências sobre a folha de salários, seriam utilizadas para outros fins dentro da reforma proposta.

A idéia seria criar um "Fundo de Liquidez do PIS/Pasep e do FGTS", destinado a dar cobertura orçamentária e financeira ao exercício de direitos adquiridos por participantes de ambos os fundos.

No que se refere ao patrimônio acumulado pelo trabalhador no FGTS, dado que a proposta contempla um esquema de reposição de ganhos "razoável" no caso de desemprego involuntário, o perfil de pagamento dos saques pode ser consideravelmente alongado. Eventualmente, o mesmo esquema de bônus de direito adquirido sugerido para o Seguro Social pode também ser aplicado aos patrimônios individuais em ambos os fundos. Neste caso, os bônus seriam creditados pelo segurado, quando da data da aposentadoria, em uma instituição de previdência complementar de sua livre escolha, sendo estes transformados em uma renda mensal equivalente. Observe-se que, neste caso, o direito ao saque integral por aposentadoria seria restrito.

Da mesma forma que os "bônus" do Seguro Social, o lastro poderia ser constituído por uma conjugação de cotas da participação acionária da União e de títulos da dívida pública de longo prazo, dentro das conveniências das políticas fiscal e monetária.

VIII.8 - Uma Nota sobre as Contribuições Parafiscais

Da mesma forma que as demais contribuições incidentes sobre salários, também as chamadas contribuições parafiscais ao Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (Senai), Serviço Social da Indústria (Sesi), Serviço Social do Comércio (Sesc) e Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac) seriam repassadas, em caráter opcional, diretamente ao salário dos trabalhadores.

Neste caso, cada trabalhador optaria se deseja continuar no antigo sistema, recebendo assim os serviços destas instituições assistenciais custeadas por contribuições patronais, ou se deseja receber diretamente, sob a forma de salário, o produto da incidência da alíquota de 2,5% sobre rendimentos que hoje custeia os referidos serviços.

Uma reforma ainda mais radical do sistema contemplaria a possibilidade de tornar totalmente opcional o desconto de cada empresa para estas entidades patronais.

IX
CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico do Sistema de Seguridade Brasileiro indica a necessidade de uma reforma profunda e inadiável. Esta reforma deve ter como suas grandes metas a justiça social e o equilíbrio econômico-financeiro do nosso sistema, respeitando-se, todavia, os direitos adquiridos no antigo sistema.

Vale ressaltar que o momento político no país é extremamente apropriado para debates, tendo em vista o início do processo de revisão constitucional

programado para acontecer em outubro do corrente ano. Há de se ter em mente que grande parte dos dispositivos recentes da Seguridade está inscrita direta e explicitamente na Constituição de 1988.

Também sob o ponto de vista macroeconômico, o momento é propício à discussão de reformas na Seguridade. O Brasil é um dos poucos países do continente que ainda não implementou um plano de ajustamento que possibilite sua inserção no novo cenário internacional. Desta forma, é no contexto de um conjunto mais amplo de medidas, na área macro, que se colocam aquelas relativas à Seguridade, permitindo, assim, uma política consistente em todas as áreas.

É claro que, apesar destes fatores favoráveis, as necessárias reformas na área social demandarão considerável esforço e competência por parte do governo e das várias áreas da sociedade civil envolvidas na questão da Seguridade.

A sociedade brasileira deverá passar por processo de conscientização e de mudança de mentalidade, como condição necessária a uma reforma da Seguridade. Para tanto, é fundamental que fique claro qual o limite de mobilidade econômico-financeira a ser respeitado, desfazendo-se o mito de um Estado beneficente e paternalista, que tudo financia sem restrições. Acima de tudo, é preciso que fique claro quem paga, bem como quem recebe e quanto recebe em termos de benefícios e serviços, explicitando os subsídios cruzados e os conflitos de interesse dos grupos envolvidos.

Finalmente, dentro do contexto de reformas, é fundamental a reformulação do aparato de incentivo, regulamentação e controle do próprio Estado. De fato, a discussão sobre "privatização" da Seguridade Social é totalmente desprovida de sentido. Por absurdo que pareça, uma reforma de cunho absolutamente liberal como a proposta não pode prescindir do fortalecimento do próprio Estado em termos de suas funções precípuas e indelegáveis. Em realidade, o que se propõe é que, deixando de ser um ineficiente provedor de toda a espécie de benefícios e serviços, o papel seja focalizado e fortalecido nas tarefas de incentivo, regulamentação e controle de uma nova Seguridade Social.

Bibliografia

BELTRÃO, Kaizô I. e OLIVEIRA, Francisco E. B., Uma Análise Comparativa de Alguns Resultados do Suplemento Previdência PNAD 83 e Dados da DATAPREV, PNADs em Foco: Anos 1980, ABEP, 1988.

BEMFAM, *Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar*, 1986, BENFAM/IRD, dezembro 1987.

BERQUÓ, Elza e MERRICK, Thomas. *The Determinants of Brazil Recent Rapid Decline in Fertility.* Washington D.C., National Academy Press, Comitee on population and Demography, 1983.

CAMARANO, Ana Amélia; BELTRÃO, Kaizô I. e NEUPERT, Ricardo. *Século XXI: A quantas andará a população brasileira?*, IPLAN/IPEA, nov.1988.

CARVALHO, José Alberto M. de. *Evolução Demográfica Recente no Brasil*, Pesquisa e Planejamento Econômico, vol. 10, no.2 pp. 527553, ago. 1980.

CARVALHO, José Alberto M. e PINHEIRO, Sílvio de M. G. *Fecundidade e Mortalidade no Brasil, 1970/1980*, CEDEPLAR/UFMG, Belo Horizonte, 1982 (mimeo.)

CELADE/IBGE, Brasil, *Estimaciones y Proyecciones de Población, 19502025*, Fascículo f/bra. 1,jul.1984.

HOWARD, R. A., *Dynamic Programming and Markov Process*, Technology Presses, 1960.

LBA, *Relatório Geral*, 1989 1988 1987

LBA, *Plano Diretor 91/93*,1991

LEITE, C. B., *A Proteção Social no Brasil*, 2ª ed., São Paulo, LTR, 1978.

LEITE, C. B. e VELLOSO, L. A. P. *Previdência Social*, Rio de Janeiro, Zahar Ed., 1962.

MARTINE GEORGE, *As Migrações de Ordem Rural numa Perspectiva Histórica: Algumas Notas*, Brasília, outubro de 1986.

MOREIRA, R. B., *Modelo Multissetorial de Consistência*, TD217, IPEA, Rio de Janeiro, março de 1991.

MULLER, Charles, *Censos Agropecuários*, Agroanalysis ; junho de 1987.

NATIONAL ACADEMY OF SCIENCES/COMITEE ON POPULATION AND DEMOGRAPHY/PANEL ON BRAZIL, *Preliminary Report of the Panel on Brazil*, 1979 (mimeo).

OLIVEIRA, F. E. B. e AZEVEDO, M. E. R.M., *Previdência Social*, Versão Preliminar, IPEA/IPLAN, Rio de Janeiro, Nov. 1983.

OLIVEIRA, Francisco E.B. de; HENRIQUES, Maria Helena F. da T. e BELTRÃO, Kaizô I. *Um modelo para Projeção de Tendências a Médio Prazo da Previdência Social Brasileira*, Previdência em Dados, vol.1, no 2, pp.516, jan./mar.1986.

OLIVEIRA, F. E. B. de; CABRAL, H. M.; BELTRÃO, K. I.; BRITO, S. J.,*Metodologia de Projeção de Gastos Previdenciários e Assistenciais*,ESEP n.4, IPEA, Rio de Janeiro, março 1990.

OLIVEIRA, F. E. B. de et alii. *Tendências a Médio Prazo da Previdência Social Brasileira: Um Modelo de Simulação,* IPEA/INPES, Textos para Discussão Interna, no 73, jan. 1985.

OLIVEIRA F. E. B. et alii, *Cenários da Previdência Social e Reflexos para os Fundos de Pensão,* ABRAPP e EPGE/FGV, 1992.

OLIVEIRA, Luis Antônio P. e SILVA, Nadja, *Tendências da fecundidade nos primeiros anos da década de 80* , ABEP, 'Anais do V Encontro Nacional de Estudos Populacionais',Águas de São Pedro, 1986, v. 1.

OLIVEIRA, Luiz A. P. e SIMÕES, C. C. da S, *As Informações sobre Fecundidade, Mortalidade e Anticoncepção nas PNADs,* PNADs em Foco: Anos 1980,ABEP, 1988.

VALLIN, Jacques e MESLÉ, France. Py, *Les causes de decés en France. 19251978.* Travaux et Documents, Cahiers 115 INED_PUS, 1988.

WONG, Laura R. *A Diminuição dos Nascimentos e a Queda da Fecundidade no Brasil dos Anos Pós80,* ABEP Anais do V Encontro Nacional de Estudos Populacionais, Águas de São Pedro, 1986.

_____, *Fecundidade e Mortalidade no Brasil,* 1960/1970', CEDEPLAR/UFMG, Belo Horizonte, 1982 (mimeo.)

_____, *A Evolução da Estrutura de Produção Agropecuária: Algumas Notas Preliminares,* Brasília, DIT/PNUD/IPLAN/IPEA, maio de 1987.

ANEXO I

SUMÁRIO DOS BENEFÍCIOS DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

1 - Introdução

Neste anexo, são apresentadas as espécies de benefícios pecuniários do Seguro Social brasileiro mantidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Há outros programas, a cargo de outros órgãos governamentais, que, igualmente, proporcionam benefícios pecuniários à classe trabalhadora, mas não descritos aqui. São eles o Seguro-Desemprego, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), o Programa de Integração Social (PIS) e o Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (Pasep), tendo sido este último unificado ao PIS.

2 - Segurados do INSS

São considerados segurados do INSS as seguintes categorias de trabalhadores:

EMPREGADO - Aquele que presta serviço de natureza urbana ou rural à empresa, mediante contrato de trabalho.

EMPREGADOR ou EMPRESÁRIO - O titular de firma individual urbana ou rural, o diretor não-empregado, o membro de conselho de administração de sociedade anônima, o sócio solidário, o sócio de indústria e o sócio cotista que participe da gestão ou receba remuneração decorrente de seu trabalho em empresa urbana ou rural.

AUTÔNOMO ou EQUIPARADO - Aquele que trabalha por conta própria em atividade urbana ou rural.

EMPREGADO DOMÉSTICO - Pessoa empregada em residências para fazer trabalhos domésticos, mediante contrato de trabalho em carteira profissional.

SEGURADO FACULTATIVO - O maior de 14 anos de idade que se filiar ao Regime Geral de Previdência Social, mediante contribuição, desde que não exerça atividade de filiação obrigatória. Exemplos: dona de casa, estudante e síndico.

SEGURADO ESPECIAL - Produtor, parceiro meeiro e o arrendatário rurais, o pescador artesanal e o assemelhado, que exerçam suas atividades, individualmente ou em regime de economia familiar, ainda que com o auxílio eventual de terceiros, bem como seus respectivos cônjuges ou companheiros e filhos maiores de 14 anos ou a eles equiparados, desde que trabalhem, comprovadamente, com o grupo familiar respectivo.

TRABALHADOR AVULSO - Aquele que presta serviço de natureza urbana ou rural, sem relação de emprego, a diversas empresas.

DEPENDENTE - Aquele que depende economicamente do segurado. Cônjuge, filhos até 21 anos ou inválidos, pai e mãe, irmãos e irmãs menores ou inválidos, ou dependentes declarados.

3 - Salários

Para maior compreensão da descrição sumária das espécies de benefícios feita adiante neste anexo, são importantes as seguintes explicações:

SALÁRIO DE CONTRIBUIÇÃO - É o valor sobre o qual é computada a contribuição mensal do segurado. É calculado aplicando-se ao salário do segurado os descontos e os limites máximos previstos. Para o trabalhador autônomo e equiparado, empresário e facultativo, o salário de contribuição é definido por um salário-base estabelecido pela legislação de custeio da Seguridade Social.

SALÁRIO-BENEFÍCIO - É o valor usado para o cálculo da renda dos benefícios de pagamento mensal. Trata-se da média dos 36 últimos salários de contribuiço do segurado apurados em um período máximo de 48 meses e corrigidos, mês a mês, de acordo com o Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC).

4 - Descrição sumária dos benefícios

Uma descrição sumária de cada benefício é apresentada a seguir. Para maior concisão, foram adotadas as seguintes convenções: (1) após cada benefício figuram entre parênteses as letras com o seguinte significado: S seguro social; A assistencial; C prestação continuada; U prestação única; e (2) RMC (regra de mínimo de contribuições). "Para inscritos após 24/07/91, mínimo de 180 contribuições mensais; para os anteriormente inscritos, entre 60 e 180 contribuições mensais, dependendo da data de entrada do requerimento do benefício" (Plano de Custeio da Previdência Social).

ABONO ANUAL (S, C)

Clientela: beneficiários; *Condições de Concessão*: beneficiário ter recebido durante o ano auxílio-doença, auxílio-acidente, aposentadoria, pensão por morte ou auxílio-recluso; *Valor do Benefício*: Renda mensal de dezembro ou proporcional ao tempo de manutenção do benefício.

ABONO DE PERMANÊNCIA EM SERVIÇO (S, C)

Clientela: segurado com direito à aposentadoria por tempo de serviço que continua a trabalhar; *Valor do Benefício*: 25% do valor da aposentadoria a que teria direito.

APOSENTADORIA ESPECIAL (S, C)

Clientela: segurado que tenha trabalhado em ocupações definidas por lei como insalubres, penosas ou perigosas; *Condições de Concessão*: (1) exercício da atividade durante um mínimo de 15, 20 ou 25 anos, conforme a atividade; (2) RMC; e (3) idade mínima de 50 anos (apenas para algumas atividades); *Valor do Benefício*: 85% do salário de benefício, mais 1% desse salário por grupo de 12 contribuições mensais, até o máximo de 100%.

APOSENTADORIA POR IDADE (S, C)

Clientela: segurado; *Condições de Concessão*: (1) idade mínima segurado: urbano (homens 65 anos; mulheres 60 anos) e rural (homens 60 anos; mulheres 55 anos); (2) RMC; *Valor Do Benefício*; 70% do salário-benefício, mais 1% por grupo de 12 contribuições mensais, até o máximo de 30%.

APOSENTADORIA POR INVALIDEZ (S, C)

Clientela: segurado; *Condições de Concessão*: (1) incapacitação permanente do segurado para exercício de atividade que garanta sua subsistência; e (2) 12 contribuições mensais; *Valor do Benefício*: 80% do salário de benefício, mais 1% por grupo de 12 contribuições mensais, até o máximo de 20%.

APOSENTADORIA POR INVALIDEZ POR ACIDENTE DE TRABALHO (S, C)

Clientela: segurado, exceto o doméstico; *Condições de Concessão:* segurado incapacitado total e permanentemente para o exercício de qualquer atividade que garanta sua subsistência (Obs.: a concessão deste benefício independe do número de contribuições do segurado); *Valor do Benefício*: 100% do salário de contribuiço do dia do acidente ou do salário-benefício, se mais vantajoso, ou 100% do auxílio-doença acidentário, se este, por força de reajustamento, for superior ao salário de contribuiço ou salário-benefício.

APOSENTADORIA POR TEMPO DE SERVIÇO (S, C)

Clientela: segurado; *Condições de Concessão*: (1) tempo de serviço (anos): homens 30; mulheres 25; e (2) RMC; *Valor do Benefício*: homens: 70% do salário-benefício aos 30 anos de serviço mais 6% por ano completo acima de 30 anos até o máximo de 100%; e mulheres: 70% do salário-benefício aos 25 anos de serviço mais 6% por ano completo acima de 25 anos até o máximo de 100%.

APOSENTADORIA POR TEMPO DE SERVIÇO DE PROFESSOR (S, C)

Clientela: segurado professor (algumas categorias) de cursos reconhecidos pelos órgãos competentes; *Condições de Concessão:* tempo de serviço efetivo (anos): homens 30; mulheres 25; e RMC; *Valor do Benefício*: 100% do salário-benefício.

AUXÍLIO-ACIDENTE POR ACIDENTE DE TRABALHO (S, C)

Clientela: segurado, exceto o doméstico; *Condições de Concessão*: segurado com seqüela resultante de acidente de trabalho que implique redução da

capacidade laborativa (Obs.: a concessão deste benefício independe do número de contribuições pagas pelo segurado); *Valor do Benefício*: 30%, 40% ou 60% do salário de contribuição ou do salário-benefício, se mais vantajoso; ou 30%, 40% ou 60% do valor do auxílio-doença acidentário, se este, por força de reajustamento, for maior do que o salário de contribuição ou que o salário-benefício na data do acidente.

AUXÍLIO-DOENÇA (S, C)

Clientela: segurado; *Condições de Concessão*: (1) incapacitação do segurado para o trabalho por mais de 15 dias consecutivos por motivo de doença; e (2) mínimo de 12 contribuições mensais; ou segurado sofrer acidente de qualquer causa ou natureza ou acometido por alguma das doenças especificadas em lei (Obs.: neste caso, o benefício será concedido independentemente do pagamento de 12 contribuições); *Valor do Benefício*: 80% do salário-benefício mais 1% por grupo de 12 contribuições mensais, até o máximo de 92% do salário-benefício.

AUXÍLIO-DOENÇA POR ACIDENTE DE TRABALHO (S, C)

Clientela: segurado, exceto o doméstico; *Condições de Concessão*: segurado sofrer acidente de trabalho e ser considerado incapaz para o exercício de suas atividades (Obs.: também é considerado acidente de trabalho a doença que o segurado adquirir em conseqüência do trabalho. A concessão deste benefício independe do número de contribuições pagas pelo segurado); *Valor do Benefício*: 92% do salário de contribuiço do segurado, vigente no dia do acidente, ou do salário-benefício, se mais vantajoso.

AUXÍLIO-FUNERAL (S, U)

Clientela: segurado ou aposentado; o seguro é pago a quem efetuou as despesas com o enterro do segurado/aposentado; *Condições de Concessão*: morte do segurado; *Valor do Benefício*: valor determinado pelo Ministério da Previdência Social.

AUXÍLIO-NATALIDADE (S, U)

Clientela: segurada ou segurado; *Condições de Concessão*: nascimento de filho, se a mãe e o pai forem segurados, este benefício será pago à segurada; *Valor do Benefício*: valor determinado pelo Ministério da Previdência Social.

AUXÍLIO-RECLUSÃO (S, C)

Clientela: segurado; o seguro é pago aos dependentes do segurado; *Condições de Concessão*: detenção ou reclusão do segurado, desde que este não receba qualquer espécie de remuneração; *Valor do Benefício*: 80% do valor da aposentadoria a que o segurado teria direito na data da reclusão, mais tantas parcelas de 10% da mesma aposentadoria, quantos forem seus dependentes, até o máximo de duas parcelas (Obs.: o valor do benefício não pode ser inferior a um salário mínimo).

PECÚLIO (S, U)

Clientela: segurado; *Condições de Concessão*: incapacitação definitiva para o trabalho antes de ter preenchido as condições necessárias para se habilitar a qualquer outro benefício previdenciário; e aposentadoria por idade ou tempo de serviço pelo Regime Geral de Previdência Social do segurado que permanecer ou voltar a exercer atividade vinculada ao INSS, quando dela se afastar; *Valor do Benefício*: pagamento único de valor correspondente à soma das importâncias relativas às contribuições do segurado, reajustadas da mesma forma que os depósitos de poupança, com data de aniversário no dia 1º.

PENSÃO POR MORTE (S, C)

Clientela: segurado; o seguro é pago aos dependentes do segurado; *Condições de Concessão*: morte do segurado (se ocorrida após 25/07/91); e mínimo de 12 contribuições mensais sem interrupção; *Valor do Benefício*: 80% do valor da aposentadoria que o segurado recebia ou da aposentadoria a que teria direito na data do seu falecimento, mais tantas parcelas de 10% do valor dessa aposentadoria, quantos forem os dependentes, até o máximo de dois (Obs.: o valor do salário-benefício da pensão não pode ser inferior ao salário mínimo).

PENSÃO POR MORTE DECORRENTE DE ACIDENTE DE TRABALHO (S, C)

Clientela: segurado; o seguro é pago aos dependentes do segurado; *Condições de Concessão*: morte do segurado (Obs.: a concessão deste benefício independe do número de contribuições pagas pelo segurado); *Valor do Benefício*: 100% do salário de contribuição ou do salário-benefício, se mais vantajoso, do dia do falecimento, ou 100% do valor do auxílio-doença ou da aposentadoria por invalidez, qualquer que seja o número de dependentes.

RENDA MENSAL VITALÍCIA (A, C)

Clientela: população em geral; *Condições de Concessão*: indivíduo de 70 anos ou mais ou inválido; indivíduo não ter trabalho remunerado; indivíduo não ter renda maior do que um salário mínimo; indivíduo não ser mantido por pessoa de quem dependa obrigatoriamente; e mínimo de 12 contribuições mensais, seguidas ou não, em qualquer época; ou comprove ter trabalhado, no mínimo, por cinco anos seguidos ou não, em atividade atualmente incluída no regime de Previdência Social urbana e rural, mesmo sem ter contribuído (Obs.: este benefício não pode ser acumulado com qualquer tipo de benefício da Previdência Social ou de outro regime previdenciário); *Valor do Benefício*: um salário mínimo.

SALÁRIO-FAMÍLIA (S, C)

Clientela: segurado, exceto o doméstico; *Condições de Concessão*: comprovação de possuir filhos ou equiparados menores de 14 anos ou inválidos; *Valor do Benefício*: tantas cotas quantos forem os filhos ou equiparados, menores de 14 anos ou inválidos, em valor determinado pelo Ministério da Previdência Social e de acordo com a faixa de remuneração mensal do segurado.

SALÁRIO-MATERNIDADE (S, C)

Clientela: segurada; *Condições de Concessão*: parto da segurada (Obs.1: este benefício independe do número de contribuições pagas. Obs.2: a segurada empregada receberá este benefício na empresa; a empregada doméstica e a trabalhadora avulsa, na Previdência Social); *Valor do Benefício*: segurada empregada e a doméstica: igual ao último salário de contribuiço; trabalhadora avulsa: igual à última remuneração equivalente a um mês de trabalho.

ANEXO II

MÓDULOS DO MODELO DE PROJEÇÕES

O modelo de projeções compõe-se de cinco módulos, a seguir descritos: (1) módulo demográfico; (2) módulo de geração de contribuintes; (3) módulo de simulação da sub-populaço de beneficiários; (4) módulo de coerência macroeconômica; e (5) módulo de geraço de receitas e despesas.

1 - Módulo demográfico

Este módulo faz projeções demográficas pelo método dos componentes, projetando, em separado, para as áreas urbanas e rurais, as taxas de mortalidade por sexo, idade e ano calendário, assim como a fecundidade. Assumiu-se que, para o futuro, a migração arrefeceria aos níveis das décadas de 60 e 70. Para cômputo da população economicamente ativa, consideraram-se taxas específicas de atividade por sexo, idade e condição de domicílio. Para estimação dos contribuintes, considerou-se a taxa de formalização, a fração de empregados formalizados, bem como a parcela de contribuintes individuais (autônomos, empregadores, empregado doméstico, etc.) da Previdência Social. O ano base das projeções é 1980, o último ano com informação censitária disponível. O Censo de 91 ainda não foi publicado (ver Oliveira *et alii* [1985]).

2 - Módulo de geração de contribuintes

Embora os dados de número de contribuintes sejam apresentados em vários lugares, o fato é que a Previdência Social não dispõe desta informação com precisão. A partir da unificação das caixas e dos institutos, os registros individualizados das contribuições cederam lugar ao registro por empresas, sendo este controle posteriormente abandonado, passando o sistema previdenciário a controlar apenas os totais arrecadados por Unidade da Federação.

Tendo em vista esta limitação, a estimação da população de contribuintes para o ano-base (1980) foi feita combinando-se informações de várias fontes Rais, censo demográfico e algumas estimativas obtidas junto à Secretaria de Planejamento do Iapas quanto ao número total de autônomos, domésticos, etc. (sem partição por sexo). Um problema comum a todas as listagens foi a ocorrência de cadastros com informações incompletas, principalmente de sexo e idades ignorados (ver Oliveira *et alii*, [1985]).

3 - Módulo de simulação da subpopulação de beneficiários

Foram considerados três grupos distintos de beneficiários: aqueles admitidos até 1988 (data da promulgação da Constituição), entre 1988 e 1992 (data do decreto que regulamenta leis complementares), e os admitidos após esta data.

Os valores médios de benefícios associados a cada população (já particionadas por tipo de benefício) são diferentes, primeiramente porque a média do valor de benefício em manutenção tem sido historicamente menor do que os dos novos beneficiários, situação que se inverteu parcialmente com a recomposição em salários mínimos do benefício e da não-implementação da correção nas aposentadorias. Além disso, cada grupo é afetado de forma diferenciada pelas novas regras constitucionais.

O primeiro grupo, que obteve a recomposição de seu benefício pelo número de salários mínimos na época da concessão do mesmo, teve o valor médio dos benefícios calculado ano a ano desde 1980 a partir de dados da Dataprev. Este valor foi recomposto em 1991, e, em fevereiro de 1990, o limite inferior passou de 0,915 pisos para um salário mínimo.

O segundo grupo, o dos segurados cujos benefícios foram concedidos entre a data da promulgação da Constituição e da regulamentação das leis complementares, em princípio, só se beneficiaram de aumento do limite inferior do benefício para um piso a partir de 1990.

O terceiro grupo, o dos segurados que entraram em benefício a partir de 1992, teria as vantagens ditadas pela Constituição e já regulamentadas pelas leis complementares.

A curto prazo, o impacto maior é das medidas que afetam o primeiro grupo. A longo prazo, com as mortes do primeiro grupo e a eventual substituição pelos novos entrados, os grandes impactos ficam por conta das medidas que afetam o terceiro grupo.

O segundo grupo, em princípio, é um grupo prejudicado, pois não se beneficia das vantagens da Constituição, por ter entrado no sistema após a promulgação e antes da regulamentação. Existe proposta de recalcular os benefícios deste grupo("buraco negro").

A metodologia utilizada consistiu em simular, ano a ano, as distribuições, por sexo e idades individuais, das populações correspondentes aos beneficiários do regime geral de Previdência Social, do Programa do Trabalhador Rural e do Empregador Rural. Em outras palavras, para cada ano civil entre 1981 e 2030, procurou-se estimar cada uma das participações definidas para o ano-base, em termos de número de indivíduos e sua composição por sexo e idade.

Adotadas algumas hipóteses simplificadoras, uma representação possível desse processo é um modelo markoviano de primeira ordem, onde a população é acompanhada ano a ano, e sua evolução se dá por transições estocásticas dos indivíduos entre os diversos estados possíveis. O estado de beneficiários é, em ambos os casos, um subconjunto de estados abrangendo os diferentes tipos de benefícios considerados. As transições de entrada e de saída do sistema são de particular interesse, pois permitem contabilizar o número de beneficiários a cada ano.

A cada transição possível, é associada uma probabilidade, que nesta versão do modelo foi suposta constante no tempo, exceto nos casos que se referem a mortalidades, rendas mensais vitalícias e amparos.

Para o cálculo das pensões, utilizou-se, porém, de outra metodologia. A partir da série histórica, projetaram-se os dados para o futuro. Se, entretanto, fosse utilizado o método dos componentes para gerar o contingente de pensionistas, seria necessário um modelo lateral de estrutura familiar para alocar dependentes aos beneficiários mortos. Este modelo está sendo desenvolvido, mas não foi ainda incorporado (ver Oliveira *et alii* [1985]).

4 - Módulo de consistência macroeconômica

Trata-se de um modelo multissetorial de consistência orientado para o planejamento de longo prazo da economia brasileira e que realiza projeções condicionadas a hipóteses sobre a situação externa e acerca do comportamento dos agentes econômicos nacionais. Multissetorial porque considera 29 setores produtivos —o agropecuário, dois extrativos, 17 da indústria de transformação e nove tipos de serviço. É de consistência em virtude de os mercados dos produtos estarem equilibrados e serem atendidas as restrições orçamentárias de divisas dos agentes econômicos considerados, especialmente do setor público. É de longo prazo, em razão de o modelo produzir resultados tendências considerando apenas a situação da economia em um certo ano futuro. Não cuida, portanto, dos aspectos de curto prazo, nem daqueles associados à dinâmica da trajetória do crescimento.

As principais características deste modelo são as seguintes: utilizar coeficientes, estimados a partir de uma matriz de contabilidade social, para considerar a inter-relação entre os setores produtivos e a participação dos agentes — famílias, empresas privadas e públicas e setor público —na renda gerada; considerar que a renda é repartida entre as famílias de forma desigual e que esta desigualdade pode ser representada por uma lei de probabilidade; considerar que o consumo dos produtos e o investimento em moradia realizados pelas famílias são funções da renda que são estimadas, utilizando uma pesquisa de orçamentos familiares; e considerar que os investimentos — compostos de forma diferenciada entre os setores pelos diversos produtos — são determinados de tal forma que ocorra a plena utilização da capacidade de produção em todos os setores no ano de projeção. Os principais resultados são o produto e os investimentos setoriais, as contas nacionais do setor público e a balança de pagamentos, e também a taxa de câmbio, o preço da mão-de-obra, o emprego gerado e a evolução da renda média dos diferentes segmentos sociais.

As projeções realizadas não podem ser entendidas como previsões. O modelo garante apenas a consistência do cenário, não considerando as questões relativas à incerteza associada às variáveis exógenas, aos parâmetros e ao próprio modelo (ver Moreira [1991]).

5 - Módulo de geração de receitas e despesas

As projeções das receitas e despesas da Seguridade Social consideram o disposto no texto constitucional e nas Leis nº 8.212/91 e nº 8.213/91, que regulamentaram, respectivamente, a organização e o custeio da Seguridade e o Plano de Benefícios da Previdência Social. Foram incluídos os dispêndios para as áreas de seguro social, saúde e assistência social. Maiores explicações sobre as hipóteses adotadas podem ser encontradas em Oliveira *et alii*, 1990.

Quanto a despesas com o seguro social, o cálculo considerou dois subgrupos de contas: (1) despesas com benefícios, composta dos custos, representativos da parcela dos dispêndios com benefícios, segundo as regras estabelecidas na Constituição de 1988, e por leis regulamentando dispositivos constitucionais e custos de uma proposta alternativa elaborada pelos autores e descrita no capítulo VI; e (2) despesas com pessoal e administração, que envolvem os custos com pessoal de fiscalização, arrecadação e gestão econômico-financeira do sistema.

Quanto às despesas com a saúde, vale observar que a prestação de serviços médicos de qualquer natureza foi calculada, como valor de 92 extrapolado com um crescimento conjugado da população total e dos custos médicos. Nos custos da proposta os gastos com saúde são calculados como o valor do bônus (US$ 100) mutiplicado pela população total.

Os gastos assistenciais incluem as despesas com as rendas mensais vitalícias e com o pagamento das despesas de pessoal da Fundação Brasileira de Assistência (LBA) e do Centro para a Infância e Adolescência (CBIA). Não foram computados os custos de auxílios funerais e natalidade, uma vez que a regulamentação ainda não foi votada.

As taxas de crescimento dos dispêndios, a partir de 1990, são aquelas que expressam o crescimento da parcela da população que faz jus ao recebimento dos benefícios e foram estimadas a partir do Suplemento Saúde da PNAD 86.

Quanto às receitas, de acordo com o disposto na Constituição e na Lei de Custeio, consideraram-se as seguintes hipóteses para a projeção das contribuições à Seguridade Social: (1) sobre folha de salário de contribuição; (2) sobre o faturamento; (3) sobre o lucro; e (4) sobre resultado da primeira comercialização da produção do produtor rural, do pescador artesanal e do garimpeiro.

O crescimento das receitas, à falta de melhores estimativas, foi considerado igual ao da folha de salários de contribuição.

O regime de financiamento sobre o qual se baseiam as simulações é o de repartição simples, sem mesmo a manutenção de uma reserva de contingência. Por esta razão, não foram consideradas nem receitas nem despesas financeiras.

Como está previsto um orçamento único para a Seguridade Social, o custeio foi calculado e apresentado para o todo. Foram considerados, além das receitas próprias da Seguridade Social, recursos do Tesouro. Estes recursos foram

calculados para a cobertura integral das despesas com pessoal e administração empregados na fiscalização e arrecadação de contribuições e no pagamento de benefícios previdenciários-assistenciais.

ANEXO III

EVOLUÇÃO E DIAGNÓSTICO DA PREVIDÊNCIA PRIVADA

O sistema de previdência complementar no Brasil é formado por dois grandes grupos de entidades: as chamadas Entidades Abertas de Previdência Privada (EAPP) e as Entidades Fechadas (EFPP).

As EAPP, que podem ser, usualmente, empresas independentes ou ligadas a grupos financeiros ou seguradoras, são abertas ao público, em geral. Assim, qualquer indivíduo pode afiliar-se a uma EAPP mediante adesão a um plano de capitalização por ela oferecido. O pagamento das cotas ou prestações dos planos corre unicamente por conta do afiliado.

As EFPP são organizadas como sociedades civis sem fins lucrativos ou fundações, e, ao contrário das EAPP, têm clientela restrita. Os planos de capitalização são ofertados apenas aos empregados das empresas que as constituem, denominadas *patrocinadoras*. As cotas de capitalização de tais planos são normalmente pagas pelo afiliado e também pela empresa patrocinadora, em proporções variáveis de acordo com cada EFPP.

Os fundos de pensão existem no Brasil já faz muito tempo, tanto na modalidade aberta, quanto fechada. Todavia, a grande expansão das EFPP deu-se na década de 70, quando também ocorreu um fato de grande importância para o setor, que foi a promulgação da Lei nº 6435/77, regulamentadora da atividade destes fundos.

Uma comparação dos conjuntos de recursos geridos pelas EFPP e pelas EAPP de 1983 a 1990 mostra que, além de muito maiores como investidores institucionais, as EFPP apresentam tendência de crescimento em frente das EAPP. Os recursos daquelas representam mais de 95% do conjunto total. Por esta razão, a análise a seguir considera apenas as EFPP.

Em outubro de 1992, existiam 266 EFPP, das quais 110 pertencentes a empresas do setor público, tanto federal quanto estadual, e as restantes 156 patrocinadas por empresas do setor privado, quer de capital nacional, quer de capital estrangeiro.

Apesar de ter apresentado taxa de crescimento elevada, a previdência complementar fechada pode ainda ser considerada embrionária. Em junho de 1991, a carteira consolidada das EFPP totalizava cerca de US$ 18,5 bilhões, o que representa apenas 5% do PIB brasileiro. Em comparação aos 50% observados nos Estados Unidos da América, a diferença é flagrante. Também, em termos de cobertura, a proporção é extremamente baixa, ou seja, os aproximadamente

1.715 mil filiados das EFPP em 1991 representavam apenas 2,6% da população economicamente ativa.

O setor de previdência fechada apresenta grande concentração de ativos em poder de poucas EFPP. Particularmente ilustrativo é o fato de os cinco maiores fundos de pensão possuírem, juntos, aproximadamente 50% dos recursos geridos pelo setor.

Também é predominante o porte dos fundos de pensão patrocinados por empresas do setor público da economia. Dados da Associação Brasileira das Entidades Fechadas de Previdência Privada (Abrapp), de agosto de 1992, mostram que a carteira de aplicações consolidada dos fundos do setor privado atingiam US$ 17.896 milhões contra US$ 3.349 milhões das empresas do setor privado.

As EFPP oferecem planos de três tipos: de benefícios definidos, de contribuições definidas e uma combinação destes, os planos mistos. A maioria deles é de benefício definida, em contraste com o que ocorre no Chile. No fim do ano de 1989, a proporção das EFPP com planos de benefício definido, contribuição definida e mistas era de, respectivamente, 82%, 3% e 15%.

Quer tenham sido criados por apenas uma ou por mais de uma empresa, é expressiva a quantidade de fundos que possuem mais de uma patrocinadora. São de empresas pertencentes a um mesmo grupo econômico, ou que tenham atividades afins que decidem formar um fundo de aposentaria e pensões (empresas instituidoras), ou ainda que aderem a um fundo já existente para a previdência complementar de seus empregados.

Há também fundos patrocinados por empresas totalmente independentes. Este tipo de fundo é que recebe a denominação de "fundos multipatrocinados", cuja experiência no Brasil é ainda bastante limitada.

Um outro aspecto de importância para o conjunto das EFPP é a composição percentual do custeio dessas entidades. Um balancete das entidades associadas à Abrapp, em março de 1989, mostra que a relação entre recursos oriundos dos patrocinadores e dos participantes era maior nas empresas do setor privado do que nas do setor público.

Uma característica marcante do conjunto das aplicações da EFPP é a grande participação dos títulos públicos. Isto se deve à obrigatoriedade imposta pelos órgãos regulamentadores. Outro ativo de grande importância na composição das carteiras das EFPP são os imóveis, que atraem os administradores dos fundos, por oferecerem pouco risco — característica importante em um país de economia instável como o Brasil. Uma outra característica a ser observada na carteira de aplicações diz respeito à parcela relativamente modesta ocupada pelas ações.

As carteiras de investimento das EFPP são reguladas por órgãos federais por percentuais máximos e mínimos. Verifica-se, porém, que muitos limites não são observados pelos gestores de carteiras das EFPP. Tal constatação pode ser

explicada pela grande oscilação dos preços dos ativos especificados, o que dificulta a observância da regulamentação.

Com relação ao PIB brasileiro, o total de aplicações dos principais investidores institucionais do país se distribuía, no final de 1990, da seguinte forma: EFPP (2,8%), fundos de investimento (1,9%), seguradoras (1%), e EAPP (0,2%).

Diante dos dados examinados, pode-se admitir, em uma conclusão sumária, que a previdência privada no Brasil é ainda comparativamente pequena, havendo ampla margem para expansão, e que os principais fatores que inibiram o crescimento do setor foram a exagerada abrangência da previdência estatal, o excesso de regulamentação governamental (limites de aplicações) e a rigidez institucional.