

# Seguridade social no Brasil: bases operacionais para uma reforma\*

André Cezar Medici\*\*  
Pedro Luiz Barros Silva\*\*\*

Sumário: 1. Introdução; 2. Diagnóstico da situação atual; 3. Linhas gerais para a reformulação do sistema de proteção social; 4. Considerações finais.

Palavras-chave: seguridade social; reforma do Estado; políticas sociais.

Avaliação das principais falhas das políticas públicas brasileiras na área de seguridade social. Propostas para a reforma do sistema de seguridade social.

## Social security in Brazil: operational bases for a reform

This article intends to evaluate the outstanding failures of public policies in the areas covered by social security in Brazil (health, social welfare). In its sequence, it is presented a set of proposals for a reform of the social security system, which aims at solving the main obstacles emanating from the system's crisis.

## 1. Introdução

Desde as frustradas tentativas de colocar em prática o novo arcabouço conceitual da seguridade social no Brasil,<sup>1</sup> o qual surgiu com a nova Constituição Federal de 1988, poucas têm sido as conquistas efetivas da população brasileira em termos dos programas governamentais nas áreas de saúde, assistência social e benefícios previdenciários.

Esse resultado pouco satisfatório foi, em grande medida, decorrência da vontade dos políticos, membros do Executivo e parlamentares constituintes de “presentear” a sociedade brasileira com uma ampla estrutura de proteção social, sem que fossem realizados estudos consistentes que mostrassem os limites técnicos e as restrições de ordem fiscal e financeira que um país como o Brasil inevitavelmente teria de enfrentar em tal empreendimento.

O resultado não poderia ser outro. Os ajustes macroeconômicos, o esforço permanente para estabilizar os preços, as longas e penosas reformas no aparelho do Estado, na estrutura tributária, no sistema produtivo, nas relações trabalhistas, na política internacional, no

\* Trabalho elaborado no 1º semestre de 1992. Artigo recebido em jun. 1993 e aceito em fev. 1994.

\*\* Coordenador da área de política social do Instituto de Economia do Setor Público — Iesp/Fundap. (Endereço: Rua Bandeira Paulista, 716/7º andar, Itaim Bibi — São Paulo, SP — 04532-002.)

\*\*\* Coordenador da área de empresas estatais do Iesp/Fundap. Professor do Instituto de Economia da Unicamp.

---

<sup>1</sup> O arcabouço conceitual da seguridade social deriva da definição dos sistemas de proteção social surgidos na Europa sob a égide do *Welfare State*. Tais sistemas englobam, no conceito de seguridade social, ações de elegibilidade universal no campo da saúde, assistência social, benefícios de seguro social e proteção ao desempregado. Maiores detalhes sobre esse conceito podem ser encontrados em Medici, A. C. As fronteiras da universalização: o dilema da política social na virada do século. *Revista Saúde em Debate*. Londrina, Cebes (32): 21-6, jun. 1991.

comércio exterior e no próprio arcabouço jurídico, social e ético do país têm dificultado sobremaneira a retomada do crescimento econômico a curto prazo, prejudicando, com isso, a efetividade e a melhoria da qualidade dos programas sociais e inibindo o acesso de boa parte da população aos novos direitos.

Mas mesmo que houvesse crescimento, seria possível pagar a conta desses novos direitos, sem que fossem feitas mudanças de base no funcionamento da economia e da sociedade brasileiras?

A resposta depende do posicionamento de cada um na ocasião das propostas de reforma em 1988. Muitos defendem a viabilidade do projeto constitucional (inclusive por dele terem participado). Para estes, o fracasso acumulado de 1988 a 1992, por não se ter conseguido implantar as reformas pretendidas, deve-se basicamente à extensão da crise econômica e à ineficiência gerencial do sistema. Minimizam, dessa forma, os aspectos estruturais da crise previdenciária, os quais estão presentes desde a origem da promulgação dos direitos sociais na nova Carta.

O objetivo deste trabalho é demonstrar que a extensão dos novos direitos sociais pode trazer, no curto e médio prazos, desequilíbrios estruturais nas contas públicas e criar fatores inibidores na retomada do desenvolvimento econômico, na formalização do mercado de trabalho e na própria universalização das políticas sociais, tal como proposta na nova Constituição.

Defende-se a tese de que universalização, focalização e seletividade não são princípios incompatíveis.<sup>2</sup> Ao contrário, numa sociedade eivada de desigualdades e injustiças sociais, como a brasileira, a combinação desses princípios pode lograr resultados positivos no aumento da equidade e na extensão dos direitos sociais, desde que combinados com realismo econômico e administrativo.

Nesse particular, sacrifícios de curto prazo podem ser importantes para propiciar a retomada do crescimento econômico e do desenvolvimento, fatores sem os quais qualquer sistema de seguridade social é inviável por definição.

A equidade, nessa nova proposta, é tida como "meta" a ser alcançada e não como meio de se obter maior igualdade na concessão de benefícios e assistência. A equidade como meta pressupõe que não só as contribuições, mas também os benefícios, tenham incidência desigual na sociedade. Dessa forma, cada um paga e recebe de forma proporcional à sua renda e ao seu nível social. A equidade como meio pressupõe, entre outras coisas, que todos recebam benefícios ou assistência de forma equitativa, independentemente de contribuírem de forma proporcional à renda.<sup>3</sup>

Portanto fica claro que, na estratégia de "equidade como meio", as desigualdades permanecem no tempo, enquanto que na "equidade como fim" as desigualdades tendem a se reduzir mais rapidamente.

---

<sup>2</sup> A universalização dos direitos sociais pode ser entendida como "todos têm acesso aos benefícios", independentemente dos meios pelos quais esse acesso é propiciado. Assim, as camadas de maior renda teriam acesso através do mercado, em função de seu poder aquisitivo, enquanto que as de menor renda teriam acesso a programas seletivos e focalizados que lhes garantiriam os mesmos benefícios existentes no mercado. Chega-se à universalização do acesso e à equidade das prestações através de vias distintas do tradicional "monopólio estatal".

<sup>3</sup> Em outras palavras, na equidade como meio todos têm acesso a um mesmo patamar de benefícios, independentemente da sua condição social. Como essa condição já é desigual, a estratégia de equidade como meio "mantém as desigualdades". Na equidade como fim, os benefícios são desiguais para que todos consigam tornar equânimes as condições de acesso. É óbvio que essa estratégia incorpora os preceitos de focalização e seletividade e torna mais eficiente o uso dos recursos públicos voltados para galgar a equidade.

Vale comentar, por outro lado, que ao falar em “equidade” tem-se como meta um patamar mínimo de direitos de cidadania que o Estado deve garantir de forma administrada ou regulada. Dessa forma, parte dos sistemas de proteção social (nos estratos de renda superior) terá que ser regulada pelo mercado, desde que protegida por mecanismos que evitem a oligopolização dos fundos e de sua gestão.<sup>4</sup>

Dados esses princípios, este trabalho pretende, ainda, contribuir para elaborar propostas que tornem viável o sistema de proteção social brasileiro, garantindo a universalização de direitos mínimos sem que sejam comprometidos o desenvolvimento econômico e sem que sejam criados ou mantidos os privilégios de corporações, monopólios ou oligopólios.

O trabalho está estruturado em duas partes adicionais a esta introdução. Na primeira é feito um diagnóstico dos problemas atualmente enfrentados pela seguridade social no Brasil e suas conseqüências. Na segunda são arroladas algumas propostas de solução no campo gerencial, no campo da estabilidade orçamentária e financeira e no campo das estratégias de transição necessárias à passagem do sistema atual para o novo sistema. Ao final, um anexo estatístico apresenta alguns dados que podem ilustrar o movimento da seguridade social, especialmente no que diz respeito aos benefícios, ao longo dos anos 80.

## 2. Diagnóstico da situação atual

A crise da seguridade social no Brasil apresenta dimensões sociais, econômicas, gerenciais e éticas. No plano social observa-se que a Constituição de 1988 inaugura uma série de novos direitos sociais que, até 1992, encontram-se a descoberto. Os direitos inaugurados com a nova Constituição podem ser sintetizados nos seguintes itens:

- a) atenção à saúde gratuita universal, equânime e integral para toda a população brasileira, independentemente de vínculo contributivo;
- b) para os contribuintes da Previdência, a cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte, acidentes de trabalho, velhice e reclusão;
- c) ajuda à manutenção dos dependentes dos segurados de baixa renda;
- d) proteção à maternidade, especialmente à gestante;
- e) proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário;
- f) pensão por morte de segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes;
- g) reajustamento do valor dos benefícios de forma a manter sua equivalência real à época da concessão;

---

<sup>4</sup> Caberá ao mercado a montagem de fundos complementares de previdência (abertos ou fechados), organizados a partir da iniciativa de empresas, sindicatos ou outras formas de entidades sem fins lucrativos, com base em princípios mutualistas e regulamentados pelo governo, sendo o seu patrimônio ressegurado por organizações financeiras independentes. Ao Estado caberá a administração do Seguro Social Básico.

- h) os benefícios são calculados com base nos 36 últimos salários de contribuição, corrigidos monetariamente mês a mês, de modo a preservar-lhes os valores reais;
- i) manutenção de aposentadorias por velhice (65 anos para homens e 60 para as mulheres);
- j) manutenção das aposentadorias por tempo de serviço (35 anos de trabalho para os homens e 30 anos para as mulheres), mantendo a proporcionalidade de 80% com adicionais de 4% a cada ano para os que quiserem se aposentar a partir dos 30 anos (homens) e 25 anos (mulheres);
- k) aposentadorias especiais para professor e professora com cinco anos a menos que o tempo normal requerido;
- l) correção monetária do valor dos salários de contribuição considerados no cálculo dos benefícios;
- m) o menor valor de benefício passou a ser o do salário mínimo;
- n) gratificação natalina para aposentados e pensionistas em valor equivalente aos proventos de dezembro de cada ano;
- o) manutenção, em caráter complementar e facultativo, de seguro coletivo custeado por contribuições adicionais;
- p) proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- q) amparo às crianças e aos adolescentes carentes;
- r) promoção da integração ao mercado de trabalho;
- s) habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e sua integração à vida comunitária;
- t) garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprove não possuir meios de prover à própria manutenção;
- u) aposentadorias, pensões e vantagens especiais para ex-combatentes e seringueiros que trabalharam na produção de borracha para as necessidades da II Guerra Mundial;
- v) revisão e restabelecimento do valor dos benefícios já concedidos, até equipará-los ao número de salários mínimos da época de sua concessão.

A dimensão social da crise repousa no descompromisso ou mesmo na possível inviabilidade de cobertura de alguns desses direitos, gerando no seio da população uma quebra de expectativas. Entende-se que alguns desses direitos, particularmente aqueles relacionados com os novos benefícios assistenciais (letra *t*, bem como a revisão dos benefícios e a equiparação do menor benefício ao valor de um salário mínimo), são inviáveis na atual conjuntura econômica e social brasileira e assim poderão permanecer

nos próximos anos.<sup>5</sup> Não é por outro motivo que a Lei Orgânica da Assistência Social, elaborada pelo Congresso, foi vetada pelo Executivo.

Tomando como exemplo a atenção universal, equânime e integral à saúde da população, comandada pelo setor público, vê-se que, até o presente momento, ela não passa de uma utopia distante. A inexistência de serviços de saúde em quantidade e qualidade adequadas faz com que boa parte das populações pobres das áreas rurais, periferias metropolitanas e favelas esteja totalmente desassistida.

No que diz respeito aos benefícios previdenciários, a questão é ainda mais grave. O cumprimento de alguns dos dispositivos constitucionais regulamentados pela legislação complementar, como a atualização e a recomposição do valor dos benefícios e seu reajuste segundo o valor do salário mínimo, tem ocasionado um volume adicional de despesas difícil de ser pago pelo governo, como demonstrou o recente episódio dos 147% de reajuste do valor dos benefícios.

No plano da assistência social, observa-se o agravamento da questão dos menores abandonados e a redução de cobertura dos programas assistenciais, como demonstra a extinção do Programa Nacional do Leite para Crianças Carentes (PNLCC) e as dificuldades de viabilizar um programa do porte do Projeto Minha Gente (Ciacs).

A dimensão social da crise pode ser ainda mais grave quando se observa que, apesar da forte redução da fecundidade nos anos 80, da existência de uma razão de dependência econômica mais favorável nos anos 90, em relação aos anos 80,<sup>6</sup> e das perspectivas de continuidade no aumento da taxa de atividade feminina, persistem altos graus de informalidade no mercado de trabalho, os quais tendem a se elevar ainda mais, caso permaneça o comportamento recessivo da economia. A recessão tem ainda efeitos deletérios no aumento do desemprego, na queda dos salários e, portanto, na arrecadação previdenciária.

Quanto à questão do mercado de trabalho, vale comentar que a tendência à expansão do grau de formalização, presente nos anos 60 e 70, não se verificou nos anos 80. Assim, é possível que os anos 90 tragam em seu bojo um aumento do número de benefícios de prestação continuada, como decorrência da aposentadoria daqueles que ingressaram no mercado formal de trabalho nas últimas três décadas, aumentando as pressões de despesa do sistema previdenciário.

Assim, se inicia a dimensão econômica e financeira da crise da Previdência. Nos últimos anos da década de 80, foi criado um sistema de proteção social incompatível com o padrão de acumulação de capital, com o perfil de distribuição da renda nacional e com os mecanismos de financiamento e gastos do setor público vigentes no Brasil.

Com uma queda bruta da renda *per capita* da ordem de 4,7% entre 1980 e 1990, o Brasil tem tido poucos espaços para o crescimento econômico e para a implantação de um padrão ascendente de acumulação de capital. A estagnação econômica e a obsolescência

---

<sup>5</sup> Algumas das projeções estatísticas, baseadas em hipóteses demográficas e econômicas, que podem evidenciar a inviabilidade desses novos direitos, encontram-se no trabalho de Oliveira, F. E. B. et alii, *Metodologia de projeção dos gastos previdenciários e assistenciais*. Ipea, mar. 1990. (Série Estudos sobre Economia do Setor Público, 4.)

<sup>6</sup> A razão de dependência econômica é a relação entre a população em idade não-ativa (menores de 15 anos e maiores de 65 anos) e a população em idade ativa (15 a 65 anos). Ela indica o limite superior de dependência econômica que poderia existir, se todas as pessoas em idade ativa (PIA) estivessem no mercado de trabalho. Nos anos 90, a PIA deverá crescer a taxas mais elevadas que a não-PIA, dado que o declínio da população entre zero e 15 anos provocado pela queda da fecundidade dos anos 70-80 irá compensar o aumento da população de mais de 65 anos, em termos absolutos.

tecnológica de nossa base produtiva não permitem um futuro promissor para as políticas sociais, pelo lado da geração de renda e do crescimento auto-sustentado.

Se não é possível financiar a seguridade social com excedentes adicionados pelo crescimento econômico, pode-se dizer ainda que a distribuição da renda no Brasil não permite um padrão elevado de arrecadação de impostos e contribuições sociais.

A capacidade de tributação de um Estado é tanto mais elevada quanto maior for o grau de igualdade na distribuição da renda. No Brasil, a alta concentração da renda e do patrimônio determina limites muito baixos de arrecadação, além de pouca tolerância das empresas e pessoas físicas à elevação das alíquotas.

Por outro lado, o financiamento das atividades governamentais no Brasil repousa na chamada tributação indireta, incidente sobre a produção e circulação de mercadorias e serviços, e, em menor medida, nas estruturas de renda e patrimônio.

Esse tipo de arcabouço fiscal, numa economia detentora de oligopólios concentrados ou diferenciados na maioria dos setores produtivos, provoca distorções nos sistemas de preços e repasse de boa parte da carga fiscal para os consumidores finais.

Ao mesmo tempo, a evasão dos impostos e contribuições sociais incidentes de forma "indireta" (Finsocial, por exemplo, além da própria contribuição sobre a folha de salários que é incorporada como custo aos preços dos bens e serviços) se associa a uma estrutura de fiscalização mais cara e propensa a fraudes e evasões, principalmente em épocas de crise. Não é por outro motivo que comparações entre a arrecadação real da Previdência Social e a aplicação das alíquotas sobre a folha de salários da Rais permitem estimar um grau de evasão crescente, o qual já chegava a 25% em 1989.<sup>7</sup> Outras estimativas<sup>8</sup> indicam que a evasão pode ser ainda maior, chegando à casa dos 40% em 1988.

A questão das fraudes e da evasão traz à baila um outro ângulo da crise da Previdência, ou seja, sua dimensão gerencial e ética. Do ponto de vista gerencial, raros têm sido os procedimentos adotados no campo da realização de cálculos atuariais adequados, ou até mesmo de sistemas de auditoria e monitoramento permanente de suas receitas e despesas. A ausência de um cadastro geral de contribuintes e de segurados impede cálculos atuariais precisos, inibe procedimentos adequados de fiscalização e sanciona práticas fraudulentas.

Pode-se dizer, por outro lado, que não é por acaso que o sistema gerencial da Previdência Social é tão deficiente. Dessa ineficiência sobrevivem inúmeras redes de corrupção, que passam por fiscais e funcionários dos mais variados escalões, até advogados, juizes e empregados do sistema bancário. Essas redes são, obviamente, as primeiras interessadas em boicotar qualquer esforço de racionalidade do sistema previdenciário.

Adiciona-se a isso a prática de se utilizar o aparato previdenciário como um elemento essencial de viabilização política de determinados partidos e grupos de parlamentares. A prática clientelista daí derivada tem impedido a adoção de padrões mais modernos de gestão e a profissionalização da burocracia previdenciária.<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup> Estudos dessa natureza têm sido feitos pela Coordenação de Seguridade Social do Ipea. Ver, a esse respeito, Oliveira, F. E. B.; Beltrão, K. I. & Guedes, E. *Perspectivas econômico-financeiras da seguridade social após a nova Constituição*. In: *Perspectivas da economia brasileira para 1991*. Rio de Janeiro, Ipea/CRRJ, 1991. cap. 13, p. 245-71.

<sup>8</sup> Ver Almeida, S. C. F. *As contribuições sociais de empregadores e trabalhadores: repercussões sobre o mercado de trabalho e grau de evasão*. Ipea, fev. 1992. (Documento de Política, 8.)

<sup>9</sup> Ver Avelino Filho, G. *Política e políticas sociais no Brasil: um estudo sobre a Previdência*. São Paulo, FFLCH/USP, 1991. (Dissertação de mestrado.)

Sendo assim, os aspectos ético e gerencial da crise da Previdência Social se confundem e se completam. Mudar essa situação requer muito mais do que simples modificações no organograma ou demissões e cortes de pessoal.

### *Inadequação dos novos benefícios estabelecidos pela Constituição ao sistema de custeio*

Ao longo dos anos 80, fica patente a preponderância dos gastos com benefícios em relação às demais despesas da seguridade social. Esses gastos sempre representaram mais de 50% das despesas totais da seguridade social, exceção feita para o ano de 1988.

As despesas com benefícios representaram 3,47% do PIB brasileiro em 1980. Caíram para 3,21% do PIB em 1985, refletindo uma política de achatamento do valor dos benefícios como resultado da crise econômica que se instaurou no primeiro quinquênio da década. Entre 1978 e 1988 houve uma constante deterioração do valor médio dos benefícios concedidos mensalmente. Esse quadro é responsável pela dramática situação que vivem os aposentados e trabalhadores que, eventualmente, necessitam do sistema público de Previdência Social no Brasil.

Em 1990 as despesas com benefícios passaram para 3,85% do PIB, em parte por causa do forte declínio do PIB naquele ano (cerca de 4%), em parte por causa dos novos direitos constitucionais.

Projeções feitas pela Diretoria de Pesquisas do Ipea<sup>10</sup> sugerem, em dois cenários, que as despesas totais da seguridade social poderão saltar de 6,28% para 10,81% do PIB entre 1990 e 1995, com a aplicação dos preceitos constitucionais. Nesse caso, as despesas com benefícios previdenciários passariam de 3,85% para 7,10% do PIB, respectivamente. Os condicionantes macroeconômicos desse comportamento seriam dados por uma taxa de crescimento anual do PIB de 1% no período 1990-94 e de 5,86% em 1995. O salário mínimo aumentaria a uma taxa real de 3,35% ao ano, e o salário médio, 2,58% ao ano.

Calcula-se que as despesas com benefícios nos anos de 1990 e 1995 apresentariam a composição constante no quadro 1. Verifica-se que o efeito de recomposição teve peso bastante significativo nas despesas com benefícios observadas no ano de 1990.

Em 1995 o efeito de elevação do piso poderá ser diluído pelo advento de novas despesas que ainda não se verificaram, como o efeito derivado da instituição dos benefícios assistenciais para pessoas idosas e deficientes, não-contribuintes e sem condição de sobrevivência.

A elevação do valor do piso dos benefícios previdenciários e assistenciais, equiparando-o ao valor do salário mínimo, também teria forte impacto nas finanças da seguridade social em 1995, podendo representar despesas adicionais de mais de 1,3% do PIB naquele ano. Esse valor seria ainda mais elevado caso fosse mantida a atual política de elevação paulatina do valor do salário mínimo. Mesmo assim, vale dizer ainda que mais de 80% dos benefícios acumulados até outubro de 1991 foram concedidos em valores inferiores a um salário mínimo, enquanto o valor médio das aposentadorias por tempo de serviço era de 2,7 salários mínimos naquele mesmo ano.

O efeito da regulamentação dos novos benefícios assistenciais pode ser devastador. Em 1995 poderá representar, segundo as projeções do Ipea, mais de 2% do PIB. Certa-

---

<sup>10</sup> Ver sobre esse ponto o trabalho já citado de Oliveira, F. E. B. et alii.

**Quadro 1**  
**Distribuição das despesas com benefícios segundo a origem**  
**(benefícios previdenciários e assistenciais)**  
**1990-95**

| Discriminação                      | 1990 (3,85% PIB) | 1995 (7,10% PIB) |
|------------------------------------|------------------|------------------|
| Despesas básicas <sup>1</sup>      | 64,1%            | 33,1%            |
| Efeito recomposição <sup>2</sup>   | 24,4%            | 11,5%            |
| Efeito piso <sup>3</sup>           | 7,3%             | 19,2%            |
| Extensão de cobertura <sup>4</sup> | -                | 28,2%            |
| Outros <sup>5</sup>                | 4,2%             | 8,0%             |
| <b>Total</b>                       | <b>100,0%</b>    | <b>100,0%</b>    |

Fonte: Oliveira, F. E. B.; Beltrão, K. I. & Guedes, E. Op. cit., 1991.

<sup>1</sup>Correspondem às despesas com benefícios previdenciários e assistenciais não dependentes da nova Constituição.

<sup>2</sup>Corresponde ao efeito de recomposição do valor dos benefícios previdenciários e assistenciais ao número de salários mínimos da época da concessão do benefício.

<sup>3</sup>Corresponde ao efeito derivado da equiparação de todos os benefícios ao valor do salário mínimo.

<sup>4</sup>Corresponde ao efeito derivado da expansão da cobertura dos benefícios assistenciais.

<sup>5</sup>Corresponde ao advento de modificações no sistema de concessão de outros benefícios, como salário-maternidade (120 dias), nova fórmula de concessão dos novos benefícios, abono anual aos aposentados e pensionistas e outros.

mente não existem recursos, na atual conjuntura, que possam ser canalizados para o cumprimento desse preceito constitucional, caso ele venha a entrar em funcionamento.

Embora as projeções do Ipea estejam baseadas em cenários otimistas, como reconhecem os próprios autores, supõe-se que a atual forma de financiamento não é suficiente para fazer face a essas despesas. Caso não seja montado um eficiente sistema de fiscalização e coesão social em torno da proposta, o aumento de alíquotas para financiar esse modelo trará inevitavelmente o aumento das fraudes e a instabilidade social. Isso sem contar o efeito inflacionário que novas e/ou maiores alíquotas certamente trariam num sistema de arrecadação baseado na folha de salários e no faturamento das empresas, especialmente com a estrutura oligopolista de organização dos mercados de produção de bens e serviços reinante no país.

Mesmo aumentando em larga escala o rol e o valor dos benefícios, buscando corrigir inequidades ainda remanescentes nos antigos sistemas de proteção social, a proposta constitucional manteve intocáveis certos benefícios, como a aposentadoria por tempo de serviço e as aposentadorias especiais, que se constituem privilégios de poucos e oneram sobremaneira o sistema previdenciário.

Existem algumas tendências gerais relacionadas ao caráter iníquo da aposentadoria por tempo de serviço no Brasil, tais como:

a) entre a totalidade das aposentadorias, a por velhice é a mais freqüente. Em 1990 representava 44% dos quase sete milhões de aposentadorias concedidas no Brasil. A aposentadoria por invalidez é a segunda maior no estoque de concessões, representando 33% da totalidade das aposentadorias em 1990. Por fim, vem a aposentadoria por tempo de serviço, com 23,2% do total;

b) em que pese ao crescimento de todos os benefícios concedidos ao longo do tempo (tanto os de prestação continuada como os auxílios), observa-se uma tendência, ainda que tênue, de aumento das aposentadorias por tempo de serviço e de redução relativa das outras formas de benefícios concedidos;

c) a aposentadoria por tempo de serviço, apesar de se estender a menos de 1/4 dos aposentados, absorve quase metade dos recursos disponíveis para o pagamento de aposentadorias;

d) como conseqüência, em 1988 o valor médio das aposentadorias por tempo de serviço era quatro vezes maior do que o valor das aposentadorias por velhice e duas vezes e meia mais alto do que o valor da aposentadoria por invalidez.

Todos esses fatores reclamam propostas que aumentem a equidade sem manter privilégios conservados por pactos corporativistas, como parece ter sido o caso da aposentadoria por tempo de serviço. Além das “tradicionalis” boas intenções, os formuladores de política têm que conhecer informações básicas sobre quem financia e quem se beneficia dos programas de proteção social.

#### *Insuficiência de recursos para expandir a cobertura e melhorar a qualidade dos serviços de saúde*

A nova proposta constitucional quanto ao sistema de saúde no Brasil repousa em princípios finalísticos e estratégicos. Os princípios finalísticos — universalização, equidade e integralidade das ações — têm como meta conferir uma cidadania plena no campo dos agravos à saúde da população brasileira. Os princípios estratégicos — descentralização com unicidade de comando em cada esfera de governo, condução estatal do sistema, participação social na gestão e fiscalização, hierarquização da rede de serviços — permitem vislumbrar quais delineamentos institucionais orientarão o funcionamento do sistema de saúde, na visão de seus formuladores.

No entanto, em seus quatro anos de funcionamento, o Sistema Único de Saúde (SUS), proposto pela nova Constituição, ainda não conseguiu cumprir suas metas finalísticas, em que pese à implementação de seus princípios estratégicos. Boa parte desse fato está associada:

a) de um lado, à insuficiência dos recursos necessários para expandir e melhorar a qualidade dos serviços. Em que pese ao aumento dos recursos à disposição do setor com o cumprimento dos preceitos constitucionais, o gasto público com saúde no Brasil em 1989 chegava a US\$61,43 *per capita*/ano. Somado ao gasto privado, estima-se que chegasse a pouco mais de US\$90,00 *per capita*/ano.<sup>11</sup> Esse valor é ligeiramente inferior ao gasto de países com renda *per capita* similar à brasileira;

b) de outro, à dependência excessiva dos gastos com saúde do orçamento da seguridade social. Em 1990, cerca de 79% dos gastos federais no setor saúde vinham basicamente de

---

<sup>11</sup> Essas estimativas podem ser encontradas em Medici, A. C. *Perspectivas do financiamento à saúde no governo Collor de Mello*. Brasília, Opas, 1991. (Série Economia e Financiamento, n. 2.)

fontes similares àquelas que compunham o antigo Fundo de Previdência e Assistência Social — FPAS;<sup>12</sup>

c) à desorganização e à precariedade gerencial do setor público de saúde, nas distintas esferas de governo, derivadas de corporativismos, greves, corrupção e fraudes, além da generalizada ausência de mecanismos básicos de gestão da produtividade e da qualidade dos serviços. Não é à toa que a produtividade do setor público, expressa em consultas produzidas por emprego médico/ano, vem caindo lentamente, enquanto aumenta no setor privado. Este setor tem ocupado preferencialmente o espaço da atenção médica das empresas, antes desempenhado pelo Inamps nos idos dos anos 70;

d) por fim, mas não em menor importância, à política de “descentralização tutelada” do governo Collor, que, ao criar todo um conjunto de normas e regulamentos para repasse de recursos aos estados e municípios, acabou burocratizando a relação a ponto de as esferas descentralizadas passarem a se sujeitar aos mecanismos “clientelistas” como forma de obter os recursos para saúde que necessitaram no ano de 1991.<sup>13</sup>

Todos esses fatores indicam que, além de gastar pouco, em termos relativos, gasta-se mal com a prestação de serviços de saúde no Brasil.

### *Inadequação da assistência social*

O setor assistencial, embora contido conceitualmente no espaço da seguridade social, não tem as mesmas regras de funcionamento dos outros anteriormente mencionados (benefícios previdenciários e saúde). A assistência social, na medida em que comporta benefícios que são concedidos sem prévia ou contínua contribuição, deveria ser custeada por recursos do Tesouro e não por fontes específicas do orçamento da seguridade, como vem sendo feito no Brasil.

Além disso, a forma pela qual se estrutura a assistência social — sem planejamento prévio dos programas e sem diagnósticos que permitam identificar claramente os grupos de maior risco — acaba por criar programas em que a focalização e a seletividade se dão pela via do clientelismo e do “sistema do favor”, e não pela quantificação das necessidades.

Dessa forma, é frequente observar a constante criação e extinção de programas que duplicam esforços e clientelas. Instituições com a Legião Brasileira de Assistência (LBA) e o Centro Brasileiro de Infância e Adolescência (CBIA) implementam programas que cobrem as mesmas clientelas dos programas de suplementação alimentar do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (Inan), ou mesmo do Ministério da Educação, através do Programa Nacional de Alimentação Escolar (Pnae).

Outro problema da área assistencial reside nos benefícios assistenciais que, hoje alocados no Ministério do Trabalho e Previdência, deveriam constar do rol de atividades

---

<sup>12</sup> Uma análise detalhada das fontes de financiamento do gasto social federal no Brasil pode ser encontrada no *Anuário de Política Social de 1991* editado pelo Instituto de Economia do Setor Público — Iesp (no prelo).

<sup>13</sup> Sobre os sistemas de repasse de recursos do governo federal para os estados e municípios ver Medici, A. C. *Perspectivas do financiamento...* Op.cit. Ver, também, Medici, A. C. & Oliveira, F. *A política de saúde no Brasil: subsídios para uma reforma*. Brasília, Ipea, dez. 1991. (Documento de Política n. 6.)

de ação social, implementadas de forma descentralizada por municípios, possibilitando a racionalização da própria estrutura ministerial.

### *Inadequação do arcabouço institucional da seguridade social*

Como decorrência de todos esses problemas, as instituições de seguridade social no Brasil sofrem uma rápida deterioração de seus mecanismos de gestão, o que deriva, de um lado, das próprias deficiências administrativas dos órgãos criados, e de outro, de insuficiências e irregularidades financeiras do orçamento da seguridade social, que até hoje é um mero depositário dos recursos e uma peça de ficção, do ponto de vista gerencial.

O orçamento da seguridade social jogou “num mesmo saco” programas que são diferentes por definição. Enquanto os benefícios previdenciários exigem uma lógica de gestão baseada em compromissos “intergeracionais”, determinados por riscos relativamente “previsíveis”, os gastos com saúde necessitam de um sistema de custeio que financie ações de curto prazo e esteja preparado para “despesas emergenciais” — por exemplo, programas voltados ao combate de endemias como dengue, cólera etc.

Pode-se até mesmo admitir que as despesas com previdência social e saúde<sup>14</sup> sejam financiadas por contribuições sociais específicas, mas é inaceitável que tal lógica de financiamento se estenda à assistência social, que em geral é destinada a populações pobres e indigentes que não contribuem para a seguridade social. Nesse particular, o mais lógico seria financiar tais despesas com recursos do Tesouro (federal, dos estados e municípios), na medida das necessidades e da disponibilidade de recursos. Isso obrigaria os gestores públicos a, no mínimo, procurarem gastar esses recursos com planejamento prévio e maior eficácia e efetividade.

Na forma atual, onde os recursos não estão submetidos a controles rígidos, dada a sua origem, os gastos são pulverizados em programas de efetividade duvidosa, a despeito de possuírem forte eficácia político-eleitoral.

### **3. Linhas gerais para a reformulação do sistema de proteção social**

Pensar na reforma das instituições e sistemas de seguridade social no Brasil não é tarefa trivial. Várias tentativas foram feitas, muitas delas sem sucesso. Ao mesmo tempo, todas essas propostas implicam negociar soluções e consenso no interior de um jogo de interesses que permeia praticamente todos os segmentos da sociedade, evidenciando seus antagonismos mútuos.

Pode-se dizer que muitas dessas propostas envolvem problemas de ordem gerencial, de ordem financeira e de ordem tático-operacional. Mas grande parte das soluções esbarra em posicionamentos éticos de difícil encaminhamento e solução, pois dependem de outras reformas que devem se operar no seio da sociedade. Tais reformas deveriam buscar

---

<sup>14</sup> A rigor, não há qualquer objeção para que os gastos com saúde não sejam financiados com recursos do Tesouro, dado que se destinam a programas sociais globais de caráter coletivo. Mas em países como o Brasil, caracterizados pelas carências de recursos individuais para sua consecução e pela pouca capacidade de expressão dos segmentos pobres da população, a vinculação permitiria obtenção e manuseio mais ágil de recursos.

resolver problemas nos campos da produção, apropriação, gestão e distribuição dos recursos, e principalmente no campo das formas de organização e representação políticas.

O desenvolvimento econômico, acoplado à geração de novos empregos e melhor distribuição da renda e à formalização do mercado de trabalho, é o pilar fundamental para viabilizar qualquer tipo de estrutura de proteção social. No entanto, a permanência de regras e procedimentos de organização da representação de interesses, no nível político-partidário e eleitoral, bem como no nível político-empresarial, impede qualquer tentativa de modernização do aparelho do Estado e sua adequação aos desafios do novo século. Essas regras e procedimentos definem, na prática, o aparato estatal, enquanto instrumento particular de viabilização dos interesses de segmentos da sociedade.

Sem mudanças que viabilizem reformas dessa natureza, no nível macroeconômico e macropolítico, proposições de cunho técnico-gerencial não passarão de um mero exercício de lógica e criatividade e conhecimento técnico específico.

### *Alterações no campo conceitual*

Antes de apresentar sugestões no campo do financiamento e da gestão dos sistemas de proteção social, cabe conceituá-lo, de forma a evidenciar as clientelas a serem cobertas, os riscos de cobertura e a lógica interna de funcionamento de um possível sistema que venha a superar as inadequações do atual.

No campo do seguro social, constam dessa proposta três subsistemas de proteção:

- a) **Regime Geral:** destina-se a cobrir benefícios de prestação continuada associados a contingências previsíveis e imprevisíveis que afetam a população trabalhadora de baixa renda, entendida como aquela que recebe renda individual de até três salários mínimos (cerca de 70% da PEA total). Definem-se como contingências previsíveis os eventos associados à velhice, e como contingências imprevisíveis os ligados à morte, à invalidez ou ao desemprego involuntário.<sup>15</sup>
- b) **Regime Complementar:** destina-se a proporcionar benefícios de prestação continuada e benefícios temporários eventuais para trabalhadores que quiserem, opcionalmente, complementar a cobertura proporcionada pelo Regime Geral.
- c) **Regime Especial para Acidentes de Trabalho:** destina-se a proporcionar uma cobertura eficaz e efetiva, custeada unicamente pelos empregadores, no que diz respeito ao tratamento dos acidentes, doenças profissionais, reabilitação, auxílios temporários e indenizações aos acidentados do trabalho.

---

<sup>15</sup> Defende-se o teto de três salários mínimos para o Regime Geral, dadas as seguintes questões: a) representa a maior parcela da PEA; b) permite recompor, a médio prazo, o equilíbrio financeiro da Previdência Social pela existência de um maior ajustamento entre o leque de benefícios e o leque de contribuições. Nesse sentido, propõe-se que a contribuição sobre salários ou rendas dos contribuintes (mesmo que em patamares menores do que os atualmente vigentes) seja fixada em determinado percentual sem teto de valor, embora isso não viesse a ocorrer com os benefícios que teriam o teto de três salários mínimos. Tal proposta poderia eliminar os riscos de desequilíbrio das contas da Previdência, embora fossem necessárias simulações que viessem a dar maior consistência à proposta. Nas partes posteriores serão abordadas questões relacionadas à transição para essa proposta.

No campo da assistência social, estão previstos benefícios de elegibilidade universal, independentemente da condição de trabalho, seletivos conforme a renda, a capacidade laboral e outros atributos que visem sua adequação aos problemas da população carente, entendida aqui como aquela com renda familiar inferior a dois salários mínimos ou renda *per capita* inferior a 1/2 salário mínimo.

No campo da saúde estão previstos três subsistemas: o primeiro, de elegibilidade universal e voltado para a cobertura do regime de urgência médica e odontológica; o segundo, de elegibilidade também universal, destinado à cobertura, no nível básico, da assistência médica eletiva, com níveis aceitáveis de qualidade e resolubilidade; e um terceiro subsistema de saúde pública, destinado a cobrir os riscos de saúde coletiva da população.

No Regime Geral de seguro social estão previstos benefícios de prestação continuada como aposentadoria por invalidez, aposentadoria por velhice e pensão por morte. O valor de piso dos benefícios é de um salário mínimo e o máximo de três salários mínimos. Essa escala garante valores aceitáveis, especialmente num contexto onde há vontade política de aumentar o valor real do salário mínimo e o grau de formalização do mercado de trabalho. Poucos são os países onde a escala de benefícios do regime geral de seguro social é maior do que um para três.

Note-se, ainda, que nesse sistema poderá ficar extinta ou ser modificada a aposentadoria por tempo de serviço, que, pelo exposto anteriormente, incide sobre a população trabalhadora de forma injusta e desigual. O estabelecimento de um limite mínimo de idade para a aposentadoria por tempo de serviço (55 anos para ambos os sexos, por exemplo) poderia resolver parte das injustiças sociais decorrentes desse benefício.

No que diz respeito ao Regime Complementar, sugere-se ampla liberdade dos indivíduos, das empresas e dos sindicatos patronais e de trabalhadores para organizar uma base de funcionamento, a partir de entidades fechadas ou abertas de seguro complementar, com diversidade de formas de organização, gestão e financiamento.

A idéia da previdência complementar pública não é justificável como uma alternativa monopolista para organizar o Regime Complementar de seguro. A dependência da instituição gestora desse fundo em relação ao governo federal acabaria por influenciar os níveis operacionais e de rentabilidade, bem como o *portfolio* das aplicações, inviabilizando seu principal papel, que seria garantir uma adequada aplicação financeira dos recursos envolvidos.

Isso não significa que não seja necessária uma estrita regulamentação da atuação dos fundos no mercado financeiro, que deve ter, inclusive, a sua legislação aperfeiçoada para receber o aporte de recursos que a criação desses fundos irá significar, minimizando os movimentos especulativos e maximizando-os como fundos de financiamento de longo prazo para a área produtiva.<sup>16</sup>

A pequena credibilidade dos fundos complementares abertos de aposentadorias e pensões em nossa sociedade deriva de falências e concordatas ocorridas no passado, num contexto onde não existia adequada regulamentação e fiscalização federal sobre o assunto, nem estruturas de resseguro.

---

<sup>16</sup> A regulamentação necessária para a operação desses fundos é assunto por demais complexo para se desenvolver no escopo deste trabalho, sendo necessário o desenvolvimento de estudos específicos sobre o assunto.

Essas três questões — regulamentação, estruturas de fiscalização ágeis e independentes e mecanismos de resseguro — são centrais para o perfeito funcionamento do Regime Complementar de seguro social.

Quanto aos benefícios assistenciais, entendidos como rendas mensais a pessoas carentes,<sup>17</sup> recomenda-se sua manutenção em valores mínimos, ou seja, não superiores a um salário mínimo, em todas as suas modalidades, conforme consta da própria Constituição. Esses benefícios deveriam ser custeados pelo orçamento do Tesouro, e não por contribuições sociais específicas.

Por outro lado, benefícios assistenciais como auxílio-funeral, auxílio-natalidade e outros deverão ser calculados como submúltiplos ou múltiplos do salário mínimo, não devendo ser estendidos a pessoas com renda familiar superior a dois salários mínimos. Essa proposta não exige a alteração dos artigos constantes na nova Constituição, mas apenas da Lei Orgânica da Previdência Social.

Finalmente, cabe destacar a total inadequação em manter um sistema especial de seguro social para os servidores públicos. Estes, malgrado o fato de terem estabilidade, deveriam estar sujeitos aos sistemas geral e complementar como qualquer outra categoria profissional do país.

### *Mecanismos de financiamento*<sup>18</sup>

#### Regime Geral

O financiamento do Regime Geral deverá ser feito com base nos seguintes princípios:

- a) eliminação das contribuições dos empregadores (sobre o lucro, faturamento e folha de salários) à Previdência Social;
- b) concentração das contribuições sobre o salário dos empregados formais ou sobre a renda presumida dos trabalhadores autônomos;
- c) criação de reservas de contingência para garantir a cobertura de déficits do sistema, que continuaria funcionando em regime de repartição simples.

#### Regime Complementar

O Regime Complementar seria baseado em sistemas de capitalização, com contribuição do beneficiário e, eventualmente da empresa, variando as alíquotas de acordo com os

---

<sup>17</sup> Como já foi exaustivamente discutido na primeira parte deste trabalho, os novos benefícios assistenciais, entendidos como rendas mensais a pessoas carentes, definidos na nova Constituição, representam a garantia de um salário mínimo a portadores de deficiência ou pessoas de mais de 60 anos que comprovarem não terem meios de sustento.

<sup>18</sup> Essas propostas deverão ser objeto de testes e modelagem que possam lhes garantir maior consistência. Tal esforço permitiria, além de princípios, estabelecer valores das alíquotas.

planos escolhidos e acertados entre as partes interessadas. O funcionamento do Regime Complementar poderia ser feito através de regimes abertos e fechados:

a) regimes abertos de previdência complementar: são aqueles que não estão vinculados a um único sindicato, empresa ou categoria profissional, podendo aceitar a adesão de qualquer indivíduo que cumpra as condições financeiras de ingresso nos planos de benefícios oferecidos;

b) regimes fechados de previdência complementar: são aqueles que oferecem planos destinados unicamente ao universo de uma empresa, sindicato ou categoria profissional, não aceitando a inclusão de indivíduos ou grupos familiares externos.

A participação da empresa no custeio dos planos de previdência complementar será opcional, a depender das negociações realizadas entre sindicatos e empresas. Os planos de previdência fechada atualmente existentes já detêm forte participação das empresas no financiamento. Quanto aos planos de previdência aberta, sugere-se que sejam flexíveis no sentido de aceitar inúmeras possibilidades de co-financiamento por parte da empresa, dado que nem todas poderão manter sistemas fechados.

As empresas que não puderem ter seus planos fechados poderão se consorciar, tendo em vista a montagem de “fundos multipatrocinados”. Esses fundos podem ser estabelecidos, obedecendo-se os seguintes passos:

a) consorciamento de empresas que irão contribuir com “cotas” proporcionais a sua capacidade de financiamento para a montagem de um capital inicial do fundo;

b) essas empresas irão formar, conjuntamente com representantes de seus empregados, o Conselho de Administração do Fundo, o qual deve ser paritário com participação proporcional ao número de empregados (representação dos trabalhadores) e ao capital inicial fornecido por empresa (representação patronal);

c) os Conselhos de Administração serão responsáveis pela eleição da diretoria e aprovação dos estatutos e do regime de funcionamento de cada fundo;

d) os fundos poderão oferecer algumas opções de planos que mesclam alíquotas diferenciadas de participação de empresas e trabalhadores;

e) a iniciativa de formação dos fundos poderá ser de empresas ou de sindicatos.

Os planos de seguridade oferecidos, tanto por entidades fechadas ou abertas de previdência, como por fundos multipatrocinados, deverão ser atuarialmente consistentes. Nesse sentido sugere-se a contratação de assessorias e auditorias permanentes no campo atuarial.

O capital inicial para formação de fundos multipatrocinados poderá contar com recursos provenientes da diferença entre as contribuições pagas pelos trabalhadores acima do valor limite máximo na nova Previdência Social pública. Isso se aplica também às entidades de Previdência Social aberta e fechada, que deverão incorporar esses recursos no montante de suas reservas.

Vale comentar, ainda, que tanto os fundos multipatrocinados como as entidades fechadas e abertas de previdência deverão contribuir para a formação de sistemas de resseguro que garantam a proteção dos recursos e o pagamento dos compromissos assumidos, em caso de insolvência. O Instituto de Resseguros do Brasil (IRB) poderá ser a instituição encarregada de cumprir essa missão.

Além dos mecanismos de resseguro, outra forma de proteger as contribuições complementares pagas por empresas e trabalhadores seria a separação do "patrimônio" do fundo dos recursos destinados à administração, de forma a constituir "personalidades jurídicas" independentes. Sendo assim, pode ser arbitrado um "lucro" ou taxa de administração para a entidade responsável pela gestão do fundo.

Porém, em caso de falência ou insolvência da mesma, ela jamais poderá contar com o capital acumulado no fundo para saldar suas dívidas e compromissos. Nesse caso, os recursos constantes no fundo permanecerão aplicados pela instituição de resseguro até que seja formada ou contratada outra entidade responsável pela gestão do fundo.

No caso dos planos de previdência fechada das empresas públicas, deverá ser redefinida a participação do Estado, que tem contribuído com a proporção média de 2,4 para 1, em relação à contribuição do empregado. Sugere-se que, no caso das estatais, essa participação seja, no máximo, de 1 para 1, tendo em vista evitar privilégios hoje mantidos e a canalização de parcela substancial dos recursos públicos para segmentos da burocracia estatal.

O capital a ser formado, tanto pelos fundos multipatrocinados como pelas entidades fechadas e abertas de previdência complementar, poderá ser importante mecanismo de financiamento do desenvolvimento econômico, como aconteceu historicamente em vários países e, mais recentemente, no Chile. Além de serem instrumentos de democratização do capital, porque permitem a fundos de trabalhadores participarem da rentabilidade da economia, eles podem contribuir para a retomada do crescimento e do investimento na economia.

Um exemplo numérico,<sup>19</sup> relativo ao total de trabalhadores formais nas indústrias do Rio de Janeiro, permitiria, ao final de 10 anos, com um custo médio de 5% sobre a folha e um nível de adesão de 20%, a formação de um fundo patrimonial de US\$110 milhões, ou seja, o equivalente ao montante acumulado no Fundo Multipatrocinado Aberto do Montreal Bank, ou ainda a duas vezes o acumulado no Banesprev do Banespa.

## Regime de acidentados do trabalho

Sugere-se a criação de fundações de direito privado, sem fins lucrativos, encarregadas de cuidar da questão dos acidentes do trabalho e doenças profissionais, em seus aspectos curativo, preventivo, de reabilitação e de seguro social, de modo que tanto os auxílios (rendas mensais) a acidentados do trabalho, como aposentadorias e pensões por morte derivadas desses acidentes sejam mantidos por essas fundações.

O financiamento dessa estrutura seria feito exclusivamente pelas empresas ou por trabalhadores autônomos, a partir de alíquotas a serem definidas, que levariam em conta o grau de sinistralidade por ramo de atividade e por empresa. O estabelecimento de

---

<sup>19</sup> Ver Medici, A. C., Oliveira, F. E. B. & Beltrão, K. I. *Fundo multipatrocinado: estudo de viabilidade*. Trabalho elaborado para a Federação de Indústrias do Estado do Rio de Janeiro (Firjan), Rio de Janeiro, maio 1992.

alíquotas deve, efetivamente, penalizar as empresas que detêm processo de trabalho anacrônico e que expõem, constantemente, sua força de trabalho a riscos físicos, mentais e ambientais, que acabam sendo pagos pela sociedade em seu conjunto.

Tanto as empresas como os trabalhadores por conta própria segurados poderiam escolher a fundação que melhor lhes conviesse, garantindo liberdade de escolha e eficiência para o sistema. As fundações seriam basicamente financiadas por essas alíquotas e o sistema público supervisionaria essas instituições.

As alíquotas poderiam ser desdobradas em uma parte fixa e outra variável, conforme o grau de risco, acidentalidade e sinistralidade.

Para montar essas estruturas as empresas poderão se consorciar, fornecendo alíquotas-partes do capital inicial necessário para a construção das instalações e constituição do fundo patrimonial básico para a operacionalização das mesmas.

O controle dessas instituições poderá ser feito sob a forma de co-gestão de patrões e empregados das empresas que compõem o capital inicial ou que passam a participar dos benefícios das mutualidades, em regime de adesão voluntária.

A rede de instituições que compõe essas estruturas é complexa, pois envolve desde hospitais, centros de reabilitação profissional e postos de assistência médica até instituições de seguro, financeiras e administradoras de fundos de pensão, passando, inclusive, por centros de ensino e pesquisa e treinamento em ergonomia, toxicologia e outros ramos ligados à segurança do trabalho.

A importância do esforço de prevenção na redução dos custos do sistema obrigará essas instituições à prestação, em caráter permanente, de assistência técnica e consultoria às empresas, tendo como meta a minimização do grau de sinistralidade.

## Atenção à saúde

No caso da assistência médica, sugere-se uma estrutura de financiamento a partir de contribuições sociais (arrecadadas junto à folha de salários ou faturamento), que seriam recolhidas pelo município.<sup>20</sup>

A diversidade de bases de arrecadação dessas esferas e os efeitos concentradores que esse mecanismo certamente criaria poderiam ser compensados pelo estabelecimento de um percentual dessa arrecadação (digamos 30%) que iria para os estados e, posteriormente, para o governo federal, a título de “fundo de redistribuição”. Esse fundo permitiria que os estados fizessem uma redistribuição entre os distintos municípios, aplicando, além disso, parte desses recursos na montagem da rede de urgência anteriormente mencionada. O mesmo princípio poderia ser aplicado no que diz respeito à relação entre o governo federal e os estados.

A principal vantagem dessa mecânica de arrecadação pode ser expressa nos seguintes pontos:

a) ruptura com o sistema de descentralização tutelada, atualmente em vigor;

---

<sup>20</sup> Dada a diversidade de situações econômicas encontradas no quadro de cada município, sugere-se a adoção de critérios diferenciados. Em se tratando de situações municipais, o ideal é que cada esfera local escolha a base de recolhimento mais adequada às suas características sócio-econômicas e à sua base produtiva.

b) garantia de que os estados e municípios recebam efetivamente os recursos que necessitam para garantir sua política de saúde.

### Assistência social

Sugere-se que o financiamento dos programas e benefícios no campo da assistência social seja efetuado exclusivamente com contribuições do Tesouro (federal, estadual e municipal), dado que não está embutida qualquer reciprocidade contributiva na garantia desses programas e benefícios.

### *Reformas no campo gerencial*

Manutenção do conceito de seguridade social, mas com a separação efetiva de seus componentes

Esta idéia, inicialmente formulada pelo grupo de previdência social do Ipea/RJ, consiste em separar, nos planos conceitual, operacional e de custeio, os componentes básicos da seguridade social que, como foi afirmado anteriormente, têm lógicas totalmente distintas quanto à finalidade e ao funcionamento.

Sendo assim, o Orçamento da Seguridade Social (OSS) deverá continuar a existir, porém não mais como uma peça orçamentária que mistura “alhos” e “bugalhos” num mesmo saco, sem estabelecer critérios e discutir formas de dimensionar os recursos para cada uma das três áreas que o compõem. Cada uma das áreas deverá ter seu próprio orçamento e deverão cessar as facilidades hoje existentes em transferir recursos orçados de uma área para outra, sempre que houver conveniência econômica ou política.

### Unificação das estruturas de benefícios com as estruturas de serviços

A centralização de todos os benefícios numa única instituição — o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) — pode ser considerada um fato que acarreta perdas de eficiência no processo de gestão. Na maioria dos países desenvolvidos, as instituições estatais de assistência médica são responsáveis pela concessão de benefícios como licenças, abonos, auxílios ou quaisquer outros mecanismos voltados para o provimento de benefícios decorrentes de agravos temporários nas condições de saúde.

A razão para tal procedimento é muito simples: uma rede de serviços de saúde é sempre mais apropriada para avaliar as condições de saúde de um determinado paciente do que um serviço isolado de um instituto de benefícios, mesmo que seja para efeito de concessão de licença médica ou de auxílio-doença. A fiscalização, por sua vez, torna-se bem mais fácil, e o risco de fraudes é menor.

Sendo assim, propõe-se que cada uma das estruturas ou instituições da seguridade social — no campo da assistência médica, da assistência social e do seguro social — seja responsável não apenas pelos serviços que presta, mas também pelos benefícios conceitual e tematicamente associados a cada uma dessas estruturas:

- a) a área de assistência médica cuidaria adicionalmente dos benefícios concedidos a títulos de saúde (licença-maternidade, auxílio-doença etc.);
- b) a área de assistência social cuidaria, além dos serviços e programas próprios, de benefícios como auxílio-funeral, salário família etc.
- c) a área de benefícios previdenciários cuidaria apenas dos benefícios de prestação continuada (aposentadorias e pensões), oriundos de riscos previsíveis ou não-previsíveis.

De forma a garantir melhores níveis de controle, cada estrutura (de assistência médica, de benefícios previdenciários e de assistência social) teria uma perícia que fiscalizaria, por amostragem, a regularidade dos benefícios concedidos. Seria assegurada, dessa forma, a minimização das fraudes e desvios inevitáveis de ocorrer em qualquer área.

Essa estrutura de fiscalização poderia ser composta por entidades da sociedade civil (representantes de trabalhadores, empresas), sendo independente do Estado. Sua diretoria seria eleita ou indicada através da estrutura do Legislativo.

#### Criação de cadastros de contribuintes e de beneficiários dos sistemas de proteção social

A inexistência de cadastros dessa natureza, apesar das inúmeras tentativas de constituirlos, tem suscitado a persistência de fraudes, sonegação de recursos e injustiças no sistema, prejudicando as estruturas de financiamento e de gestão, bem como a equidade.

As despesas decorrentes das fraudes e o volume de receitas do complexo previdenciário que deixam de entrar para os cofres públicos agravam a fragilidade financeira do sistema e acabam por acarretar medidas como elevação de alíquotas, as quais vêm a prejudicar os próprios contribuintes.

Os cadastros, por si sós, não eliminam as fraudes, mas promovem meios para evitá-las, dado que são instrumentos de controle que podem permitir o cruzamento de informações presentes em vários bancos de dados, em todas as esferas de governo. Informações como as da Receita Federal e da Dataprev, da Rais e do FGTS, enfim, de vários registros administrativos podem ser cruzadas a cada momento, tendo em vista permitir meios de favorecer uma fiscalização mais eficaz e minimizar a evasão de receitas.

A atualização e a manutenção de informações estratégicas sobre empresas, trabalhadores assalariados e beneficiários dos distintos programas permitirão, por outro lado, promover maior equidade, velocidade e eficiência na concessão dos benefícios e na prestação dos serviços.

Vale a pena comentar, no entanto, que cada uma das estruturas da seguridade social deverá ter formas específicas de cadastro. As estruturas de previdência e saúde, na medida em que terão receitas próprias vinculadas, devem ter cadastro de contribuintes (pessoas físicas e jurídicas), enquanto que as estruturas de assistência social não necessitam desse tipo de cadastro, na medida em que serão financiadas com contribuições do Tesouro.

No plano dos benefícios, caberá a cada uma dessas instituições ter seu cadastro de beneficiários. A estrutura de previdência deverá manter um cadastro de "segurados", enquanto que a de "saúde", como detentora de uma clientela universal, terá que se valer de um cadastro (de preferência montado a partir de uma base local) de usuários dos serviços. Esse cadastro poderá ser montado a partir de uma "carteira de saúde" (a exemplo

do que existe em alguns países europeus, como a França) numerada, conferida a cada pessoa desde o seu nascimento, no momento em que é realizado o registro civil. Tal carteira, além de dados sobre medidas preventivas tomadas, como vacinação, deverá conter informação sobre os benefícios concedidos (no caso dos trabalhadores formais contribuintes), bem como a história clínica de cada pessoa ao longo da vida.

No caso da assistência social, embora os programas sejam universais, a elegibilidade será condicionada a determinados requisitos de renda. Nesse caso, propõe-se que o cadastro seja organizado por programa, em nível local.

### Descentralização da assistência social

Como já foi mencionado, a atual estratégia de “descentralização tutelada” tem propiciado forte manipulação política dos recursos na área, além de não criar bases municipais que possibilitem um real dimensionamento e visibilidade das necessidades de assistência social ao nível local.

Propõe-se a necessidade de leis que regulamentem e garantam mecanismos automáticos de transferência de recursos identificados no orçamento da seguridade para as ações de assistência social a serem desempenhadas nos estados e nos municípios.

Deve-se estabelecer que a arrecadação da parcela destinada à assistência social, a partir das fontes de recursos da seguridade social, seja transferida para o nível estadual e destinada a fundos respectivos, os quais, através de mecanismos automáticos, devem efetuar a transferência devida aos municípios, obedecendo critérios baseados no cálculo das necessidades e determinação da clientela potencial desses programas, com uma seletividade determinada pelo nível de renda.<sup>21</sup>

Isso se aplica não apenas aos programas de concessão de serviços assistenciais (alimentação, creches, proteção à velhice etc.), mas também aos programas de concessão de benefícios (salário família, auxílio-maternidade, auxílio-funeral etc.).

Propõe-se, ainda, que a forma de operação dos serviços, em nível local, seja determinada pelo poder público nessa esfera, podendo os serviços e os benefícios serem administrados diretamente pelo setor público ou por organizações não-governamentais, de corte comunitário ou cooperativo, credenciadas para tanto pelo processo licitatório regular.<sup>22</sup> Tal procedimento quebraria a lógica exclusiva do “Estado operador” das políticas sociais e introduziria uma outra lógica — a do “Estado promotor” —, superando a falsa dicotomia público *versus* privado que ainda polariza as discussões sobre reforma do Estado.

### Autonomia de gestão para a área de seguro social, abrangida pelo Regime Geral

A atual forma de gestão do sistema previdenciário, centralizada no poder executivo, tem permitido a ampla, muitas vezes indevida, utilização de seus recursos pelo Tesouro Nacional, agravando a crise financeira já existente. Contribui para isso a ausência

---

<sup>21</sup> Aspectos relacionados com a regulamentação desses mecanismos poderão ser objeto de estudos específicos.

<sup>22</sup> Procedimento semelhante, no caso dos serviços educacionais de primeiro grau, foi feito no município de Maringá (PR), com bastante sucesso. A forma de contrato de serviço/contrato de gestão tem sido desenvolvida nos serviços públicos franceses.

completa de uma cultura de co-responsabilidade, por parte dos trabalhadores, empresários e beneficiários, em relação aos destinos do sistema, cuidando cada segmento de seus interesses corporativos de curto prazo. Isso faz com que demandas sejam formuladas e sancionadas pelo Congresso Nacional, sempre no sentido da ampliação da estrutura de benefícios concedidos, sem que haja hierarquização e priorização cuidadosas, gerando impasses cada vez mais freqüentes entre os poderes da República.

Esse problema só será solucionado se os atuais mecanismos de gestão forem substituídos por outros que permitam o controle e o acompanhamento das operações cotidianas da área de seguro social, por parte daqueles que são responsáveis por sua manutenção ou pelos usuários de seus serviços. Concretamente, sugere-se que a área de seguro social passe a ser, no que tange ao Regime Geral, administrada, de forma compartilhada com o poder público, por trabalhadores, empresários e beneficiários.

Portanto, a instituição responsável pela gestão do Regime Geral deveria possuir um conselho de administração do qual participassem os atores sociais acima citados, sendo organizada segundo uma forma jurídica que garantisse graus adequados de autonomia de ação e de profissionalização dos seus quadros, de forma independente do restante do aparato de política social. Essa instituição deveria contar ainda com uma auditoria gerencial externa e independente que corroborasse seu desempenho financeiro e operacional para o conjunto da sociedade. A forma de operacionalizar esses mecanismos deveria ser objeto de um documento específico.

Essa proposição baseia-se no fato de que o ramo do seguro social é simultaneamente um dever do Estado e um compromisso societal e intergeracional, dizendo respeito à proteção social compreendida pelo conceito de cidadania. Garante-se, assim, uma possível rede de proteção ao bom uso dos recursos.

Dada a característica de compulsoriedade de contribuições de empregados e empregadores ao regime geral de seguro social, é conveniente estabelecer mecanismos de controle da arrecadação feita, possibilitando informações para cada contribuinte daquilo que está sendo feito com os seus recursos. Uma das formas de solucionar essa questão seria enviar extratos aos contribuintes a cada depósito de contribuição efetuado, bem como prestações de contas periódicas. Esse tipo de procedimento tornaria o contribuinte fiscal de sua própria contribuição, recolhida ao sistema bancário, evitando as constantes fraudes feitas por boa parte das empresas no atual sistema.<sup>23</sup>

## Fomento de estruturas privadas de proteção aos acidentados do trabalho

Sugere-se a criação de estruturas que envolvam todos os tipos de assistência médica e benefícios a acidentados do trabalho. Essas estruturas poderão ser constituídas sob a forma de “associações de empregadores”, às quais poderia se afiliar qualquer empresa. Essas estruturas funcionariam de forma concorrencial. A empresa filiada destinaria sua contribuição de forma integral à associação escolhida.

Pode-se dizer, ainda, que essas associações seriam administradas por um conselho composto de representantes dos trabalhadores e das empresas, de forma paritária. Cada

---

<sup>23</sup> Um estudo do Ipea mostra que a evasão da contribuição dos empregados e empregadores, calculada através da comparação entre a arrecadação bancária da Previdência e a simulação das alíquotas na folha de salários da Rais, chega a 25%.

empresa teria liberdade de escolha para trocar de associação, sempre que houvesse insatisfação, por parte dos trabalhadores e dos empregadores, pelos serviços prestados. Da mesma forma, a empresa poderia reduzir sua alíquota de contribuição sempre que demonstrasse uma redução no grau de sinistralidade/acidentalidade em suas atividades.

As fundações, regidas a partir de associações de empregadores, seriam, de início, a melhor forma de estrutura, dado que a montagem de fundos de seguro e instituições de assistência médica voltadas para acidentados do trabalho exige grandes capitais, os quais seriam mais facilmente disponíveis por empresas consorciadas. Não está descartada, no entanto, a possibilidade de tais fundações serem criadas por consórcios entre sindicatos e, até mesmo, entre entidades de previdência fechada.

Países que implantaram modelos similares a esses, como o Chile, desenvolveram, desde os anos 50, toda uma legislação voltada para a normalização dessas instituições.

### *Mecanismos de transição*

Para viabilizar essa proposta é necessário estabelecer mecanismos de transição, exclusivamente no que diz respeito à área de seguro (Regime Geral). Define-se que a adesão ao novo sistema, para os antigos contribuintes, deve ser opcional.

Os que optassem pelo novo regime receberiam bônus de direito adquirido (à semelhança do bônus de reconhecimento utilizado no Chile), com valor presente de, no mínimo, 60% das contribuições pagas acima de três salários mínimos pelo empregado e pelo empregador, até a data da opção.<sup>24</sup>

Tais bônus poderão ser negociados pelos optantes para reduzir o tempo de contribuição nos planos optativos de previdência complementar. O lastro financeiro desses bônus poderá ser composto de carteiras de ações das empresas estatais ou, preferencialmente, por títulos especiais da dívida pública, com vencimento que coincida com a data prevista atuarialmente de aposentadoria do optante. A remuneração desses títulos deverá corresponder à média dos rendimentos dos fundos de pensão privados, conforme as especificações legais.

Os não-optantes, ou seja, aqueles que desejarem permanecer no sistema antigo, receberão os benefícios de acordo com os ditames legais vigentes até aquela data. Como forma de viabilizar a liquidação dos débitos do antigo sistema, o governo procederá a um balanço da situação atuarial de cada não-optante, estabelecendo as alíquotas adicionais a serem cobradas de cada indivíduo para fazer jus aos benefícios pretendidos sem o subsídio "intergeracional" embutido na atual forma de funcionamento do sistema.

Como forma de incentivar a adesão ao novo sistema, a exemplo do que foi feito no Chile, poderia ser oferecido um ganho salarial adicional decorrente da redução da carga de contribuições sociais sobre o empregador, deduzidos os custos individuais administrativos de implantação da nova sistemática de recolhimento dos recursos, por parte das empresas.

Resta mencionar que os mecanismos de seguro-desemprego, também incluídos no arcabouço conceitual da seguridade social e previstos na Constituição, deverão permane-

---

<sup>24</sup> Proposta similar vem sendo desenvolvida pelo Grupo de Seguridade Social do Ipea/RJ, em particular por Francisco de Oliveira.

cer sendo financiados pelo FAT, a partir de recursos oriundos do PIS/Pasep e, eventualmente, de outras fontes, como o FGTS e o seguro-desemprego.

Propõe-se, nesse caso, que os trabalhadores em situação de desemprego, embora sem terem sido desempregados por uma empresa formal, no caso de possuírem recursos do FGTS poderiam receber esses recursos sob a forma de desembolsos mensais de parcelas do fundo próximas ao valor de sua remuneração anterior. Deve-se lembrar, no entanto, que a operacionalização e o controle desse tipo de procedimento não são tarefa trivial.

#### **4. Considerações finais**

A reforma dos mecanismos de proteção social contida na Constituição de 1988, em que pesem seus méritos no sentido de tentar universalizar direitos fundamentais de cidadania, pecou por não elaborar estudos prévios e simulações que permitissem conhecer os efeitos dos novos direitos sobre o equilíbrio das finanças públicas. Em conjunturas recessivas, como a atual, ficou provado mais tarde que, com o nível de sonegação vigente no país, as receitas incorporadas ao novo plano de custeio da seguridade social não permitem financiar as despesas correntes com a incorporação dos novos benefícios assistenciais e previdenciários e com os programas descentralizados de saúde.

Para que não se incorra no mesmo equívoco, é necessário que qualquer proposta de reforma da seguridade social seja passível de testes quanto aos seus impactos nas receitas e despesas públicas e privadas. Para tal, é necessário aperfeiçoar os sistemas de registro de informações das instituições de seguridade social, em especial no que diz respeito aos cadastros (de empresas, de contribuintes e de segurados), tendo em vista subsidiar as simulações de natureza sociodemográfica e econômica.

Até o presente momento não existem estudos consistentes que possam subsidiar boa parte das propostas de reformulação da seguridade social existentes, inclusive a coordenada pelo deputado Antonio Brito, a do Instituto Liberal, ou ainda a embutida no Projeto Ari Oswaldo de Reforma Fiscal.

Seja como for, as propostas constantes neste documento também são passíveis de simulações e testes de consistência. A complexidade técnica e a dificuldade de obter informações para a realização desses testes e simulações não invalida a urgência de contratar, num segundo estágio de aprofundamento dessas propostas, uma equipe especializada para sua realização.