

## SEGURIDADE SOCIAL : VELHOS PROBLEMAS, NOVOS DESAFIOS \*

Pedro Luiz Barros Silva \*\*

André Cezar Médici \*\*\*

1. *Introdução*; 2. *Previdência Social: problemas de curto prazo*;
3. *Problemas e desafios para alcançar a seguridade social no Brasil*; 4. *Conclusões e propostas*.

Análise das questões de natureza macroeconômica que explicam descompasso entre receitas e despesas em 1989 e das questões relativas à estrutura de funcionamento da política de proteção social brasileira. Análise de alternativas de superação dos obstáculos estruturais, visando compor arcabouço de nova estrutura de Seguridade Social.

### *Palavras-chave:*

Política social; economia do setor público;  
Previdência Social.

### 1. *Introdução*

O complexo previdenciário brasileiro, tal como hoje está estruturado, data de 1977 (Lei nº 6.439/77). Um longo caminho foi percorrido desde 1923, quando foi promulgada a Lei Eloy Chaves, considerada um marco inicial da Previdência Social brasileira, até chegar ao formato atual de organização dessa estrutura de proteção social. A análise da evolução da intervenção do Estado nas questões previdenciárias evidencia a ocorrência de três processos: a) conglomeração progressiva de organizações autônomas e operação estatal centralizada; b) fragmentação organizacional dos instrumentos de controle; c) tendência à universalização da clientela.

A partir dos anos 30, desenvolveu-se a institucionalização de diferentes caixas e institutos de aposentadoria e pensão (CAPs e IAPs) que as corporações profissionais

\* Artigo escrito em ago. 1989. Constitui o Relatório Técnico n. 11/90, da Escola Nacional de Ciências Estatísticas da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

\*\* Presidente da Fundação Escola Nacional de Administração Pública (Fenap), Secretária de Administração Federal. (Endereço: Setor de Áreas Isoladas Sudoeste, n. 2-A — Caixa Postal 122.555 — 70610 — Brasília, DF.)

\*\*\* Professor na Escola Nacional de Ciências Estatísticas (Ence)/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (Endereço : Rua André Cavalcanti, 106 — 20231 — Rio de Janeiro, RJ.)

com maior poder de reivindicação conseguiram estruturar em momentos diversos do processo de constituição e diferenciação da estrutura social brasileira.<sup>1</sup> Nesse período, a questão previdenciária estava longe de ser vista como um direito de cidadania, mas sim como a conquista de benefícios por algumas categorias de trabalhadores. Isso levou ao desenvolvimento de organizações previdenciárias autônomas para essas categorias. Em sua origem, essas organizações têm caráter marcadamente privado (Caixas de Aposentadoria e Pensão).

O caráter corporativo e incipientemente trabalhista do primeiro Governo Vargas fez com que, até o início da década de 40, o Estado passasse a tutelar as relações de trabalho e, conseqüentemente, as organizações de previdência social. Com essa tutela, o Estado brasileiro buscou estruturar essas relações de trabalho num sistema sindical setorializado e as organizações previdenciárias em institutos ligados aos sindicatos. Tal interferência estatal, embora expresse uma mudança institucional e organizacional importante, não modificou completamente o caráter da questão previdenciária, que não se constitui em objeto de intervenção direta do poder público. Nesse momento cabe ao Estado a normatização do funcionamento dos IAPs e CAPs, além da indicação de seus presidentes. A execução dos programas e sua fiscalização contavam, maciçamente, com a participação de representantes dos trabalhadores e dos empregadores.

Cabe notar que, progressivamente, vai aumentando a interferência estatal na condução das questões relativas à Previdência Social. Ocorrem diversas tentativas de incorporação dos IAPs e das CAPs pelo poder público, especialmente no final do primeiro e no segundo Governo Vargas e no início dos anos 60, com a promulgação da Lei Orgânica da Previdência Social.<sup>2</sup>

Depois de 1964, a situação autoritária que se implanta no País determina a formação de uma coalizão governante que afasta os sindicatos de empregados e empregadores da gestão dos recursos dos institutos de aposentadoria e pensão, criando condições para sua consolidação, a partir de 1967, em uma única organização centralizada no Governo Federal. Tal tipo de intervenção reflete o padrão geral de transformação do Estado brasileiro no período autoritário. O Estado passa a dirigir a organização previdenciária e a utilizá-la como um dos alicerces de uma política social de caráter integrador e assistencialista, operacionalizada a partir de instituições fora do âmbito da administração direta e financiada por recursos independentes do orçamento do Tesouro (contribuições sociais).<sup>3</sup>

Apesar de os resultados dessa transformação terem ficado muito aquém do discurso modernizador dos seus idealizadores, a reforma de 1967 constitui o marco fundamental de passagem da organização previdenciária de um complexo com base em unidades autônomas (IAPs) para uma grande organização estatal centralizada. Com isso, a Previdência Social deixava de atender apenas a determinadas categorias

<sup>1</sup> Um estudo detalhado desse processo é realizado em Oliveira, J. & Fleury, S. *A (im)Previdência Social no Brasil*. Rio de Janeiro, Graal, 1989; e em Braga, J. & Paulo, S. Góes de. *Saúde e Previdência: estudos de política social*. São Paulo, Cebes/Hucitec, 1986.

<sup>2</sup> Cf. Cohn, A. *Previdência Social e processo político no Brasil*. São Paulo, Moderna, 1981.

<sup>3</sup> Silva, P.L.B. *Atenção à saúde como política governamental*. Dissertação de mestrado. IFCH/Unicamp, 1984.

de trabalhadores, voltando-se para a cobertura dos assalariados do mercado formal de trabalho. Essa transformação por si só representou a incorporação de um enorme contingente de novos beneficiários.

O processo de conglomeração ocorre, primeiramente, como mecanismo viabilizador da eliminação da influência dos sindicatos na gestão da Previdência Social. O Estado, agora único responsável pela definição da política previdenciária, utiliza o recém-criado INPS como um dos principais instrumentos de implementação de uma política social de caráter clientelista, corporativo, cooptativo e assistencialista, procurando buscar anuência política das classes trabalhadoras, comprometidas pelo seu virtual alijamento do sistema político. A unificação dos vários institutos, a despeito de ocorrer no bojo de um processo mais amplo de modernização da máquina estatal como solução racionalizadora, acabou demonstrando, na prática, não possibilitar um compromisso real com a busca da eficácia, apesar do discurso tecnocrático construído para justificá-la.

O fato de se alijarem os interessados diretos na eficácia da prestação de serviços — os trabalhadores e, em menor medida, os empresários — possibilitou, ao contrário, que interesses particulares de burocratas, governantes e alguns segmentos empresariais determinassem o conteúdo real dessa política de forma distanciada dos interesses dos contribuintes. Assim, uma nova estrutura, pretensamente racionalizadora, acabou constituindo-se num formidável obstáculo para que as necessidades dos usuários tivessem alguma influência na determinação dos programas de ação, a despeito de uma ampliação inegável da quantidade de serviços prestados à população.<sup>4</sup>

As principais diretrizes que nortearam a política previdenciária, ao longo dos anos 70, foram:

- a continuidade da forte restrição à utilização de recursos orçamentários da União, ficando as receitas dependentes das contribuições compulsórias de empregados e empregadores, que constituem uma base de arrecadação extremamente vulnerável às flutuações das conjunturas econômicas;
- extensão da cobertura previdenciária a todos os trabalhadores formais de maneira compulsória e, opcionalmente, aos autônomos, domésticos e empregadores, resultando na inclusão da quase totalidade da população urbana e parte ponderável da população rural;
- manutenção de uma estrutura de benefícios que combinou cada vez mais elementos próprios de um seguro coletivo e destinado à cobertura dos riscos que afetam a população de baixa renda com outros característicos de um seguro privado onde, aparentemente, existiria uma relação entre contribuições, benefícios e manutenção do poder aquisitivo dos segurados;
- expansão dos serviços na área de assistência médica e assistência social, ainda que privilegiando os interesses dos prestadores privados de serviços, no primeiro caso, e uma política de clientela, no segundo;
- crescimento desmesurado da máquina burocrática, resultante da política generalizada do empreguismo e fragmentação das estruturas de operação, avaliação e

<sup>4</sup> Id. *ibid.*

controle da prestação de serviços, que passaram a obedecer a uma lógica de maximização dos interesses da burocracia e dos setores empresariais a ela articulados para a prestação de serviços;

- ausência de incorporação de tecnologia adequada ao gerenciamento de um sistema de atendimento de massa, pautando-se a gestão unificada da Previdência Social pela continuidade do uso de processos individualizados, instruídos de forma hierarquizada, burocrática, ocorrendo ainda a falta de padronização e automação de procedimentos.

Em suma, as modificações ocorridas indicam uma ausência de busca por maior eficácia e por maior grau de consistência entre os objetivos da política, que se ampliam, e as bases econômico-financeiras e organizacionais para fazer frente, no médio e longo prazos, às demandas da clientela incorporada. Ao contrário, a qualidade e a adequação dos programas de atendimento, bem como suas bases financeiras, pioraram, enquanto as pressões exercidas sobre a máquina previdenciária para a manutenção da eficácia na implantação de sua política foram amortecidas, por longo tempo, pela complacência e convivência das coalizões governantes e do sistema político do período autoritário.

As pressões só começam a se fazer sentir por volta de 1974, particularmente na área de assistência médica, onde passou a existir um movimento sistemático de crítica e oposição à política de compra de serviços ao setor privado, que vigorava desde 1967. Tal política acarretou o aumento explosivo de custos aliado à má qualidade dos serviços prestados à população de baixa renda, já bastante depauperada por sua precária situação econômico-financeira. Essa situação decorreu diretamente da falta de controle societal sobre o processo decisório estatal, propiciando a constituição de conexões burocráticas entre empresários do setor saúde e dirigentes da máquina previdenciária, que transformaram os usuários da assistência médica previdenciária em verdadeiros “cheques em branco, assinados e ao portador”.

É, portanto, a partir do Governo Geisel, no bojo de um movimento de abertura política lenta e gradual, e dado o descalabro da situação social de parte importante da população, reduzida a uma situação de miséria até então não observada, que começa a formar-se um consenso, no âmbito do próprio Governo, acerca da necessidade de uma política social mais efetiva e direcionada para esses segmentos populacionais.

No caso específico da Previdência Social, essa mudança exigiu a intensificação de sua atividade assistencial. Em outras palavras, alterações na conjuntura política criaram uma situação tal que a estratégia de transição teve que incorporar e processar a demanda de amplos setores da sociedade por cobertura previdenciária ou ampliação de benefícios. Casos exemplares são:

- a integração efetiva da previdência rural à estrutura do INPS e a conseqüente necessidade de lidar com os problemas colocados pelo aumento e segmentação da clientela previdenciária, a despeito da inexistência de uma contrapartida de arrecadação que permitisse a uniformização de benefícios e serviços;
- a universalização da assistência médica previdenciária, iniciando-se com os atendimentos de urgência (Programa de Pronto Ações) e generalizando-se gradativamente para as demais prestações.

A combinação da crise interna da Previdência Social ocasionada pelos descaminhos da estratégia privatista para a prestação da assistência médica, com a ampliação

da cobertura e do escopo dos benefícios e serviços, determinou a revisão da forma de organização da Previdência Social.

Na nova estratégia, os elementos fundamentais foram:

- a criação de duas organizações distintas para gerir a área de benefícios e a área de assistência médica;
- a criação de uma terceira organização para controlar a arrecadação das contribuições compulsórias e outras receitas, bem como para gerir o patrimônio e efetuar pagamentos em geral;
- a criação de uma empresa de processamento de dados para servir como instrumento de modernização das atividades, procedimentos e tarefas do complexo previdenciário;
- a incorporação definitiva e formal da gestão das atividades assistenciais com a inclusão da LBA e Funabem na órbita do complexo;
- e o estabelecimento de uma instituição com papel de direção central do “sistema”, com o *status* de ministério.

Tal modificação não se processou na seqüência anteriormente referida, acontecendo em diferentes momentos do tempo (entre 1974 e 1978). A criação do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (Sinpas), promulgada em 1978, concretizou esse processo. O Sinpas é formado pelo Ministério da Previdência e Assistência Social (criado em 1974), pelo Instituto Nacional de Previdência e Assistência Social (INPS) (incorporando a gestão dos benefícios para trabalhadores urbanos e rurais e para os servidores públicos federais, que até então possuíam um instituto próprio), pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), pelo Instituto de Administração da Previdência e Assistência Social (Iapas), pela Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (Dataprev), criada em 1974, e pelas fundações Legião Brasileira de Assistência (LBA) e do Bem-Estar do Menor (Funabem).

A estrutura organizacional criada com o Sinpas estabelece uma ambigüidade, ao assumir um caráter misto divisional e funcional, que acabou tornando seu processo decisório ainda mais complexo e passível de influência de outros fatores que não a procura de maior eficácia. As divisões criadas foram autonomizadas na forma de autarquias (INPS, Inamps e Iapas), fundações (LBA e Funabem) e empresa (Dataprev) e organizadas funcionalmente. Essa autonomização tornou impossível a coordenação pela divisão central (MPAS), pois cada unidade presa a uma falsa noção de auto-suficiência, sustentada formalmente pelos critérios de nomeação de seus dirigentes pela Presidência da República, passou a desenvolver projetos centrados nos interesses políticos conjunturais de sua burocracia e de suas conexões político-empresariais. Isso acentuou a fragmentação institucional das organizações componentes do Sinpas, impedindo-o de funcionar, desde sua origem, de forma integrada.

Dessa forma, sequer um conjunto mínimo de medidas foram tomadas visando a estruturar esse complexo organizacional para enfrentar as necessidades dos usuários e as novas demandas que seriam exigidas por uma política que caminhava cada vez mais para a universalização de suas ações.

A inexistência de cadastros de segurados e contribuintes, a não-automação dos procedimentos de um sistema de atendimento de massa, o despreparo e a baixa

qualificação dos recursos humanos constituem as evidências mais suaves do completo desarranjo do Sinpas em meados da década de 80. Mais grave do que isso foi a continuidade da manutenção de bases de financiamento que, sabidamente, são estruturalmente incompatíveis com as necessidades de recursos de uma política previdenciária de caráter universalista.

Com o advento da Nova República foi encaminhado um conjunto expressivo de mudanças organizacionais, financeiras e de conteúdo da política previdenciária. No entanto, tais mudanças foram sistematicamente bloqueadas por força dos conflitos de natureza política que caracterizaram o Governo Sarney desde seu início. Por força desses bloqueios, os resultados alcançados não conseguiram aumentar substancialmente a capacidade gerencial do complexo previdenciário e, conseqüentemente, aproveitar a folga financeira conjuntural que ocorreu entre 1985 e 1987, dada a recuperação econômica passageira possibilitada pelo Plano Cruzado.<sup>5</sup>

Ainda assim se destacam o início do processo de descentralização da atividade de assistência médica previdenciária para os estados e municípios que, ao ser completado, reservará ao Governo Federal um papel de planejamento e controle do quadro sanitário nacional; as mudanças constitucionais que ampliaram o quadro precário de direitos sociais, estabelecendo princípios que alteram o padrão de intervenção do Estado brasileiro nas questões sociais; a identificação precisa dos caminhos de transformação da estrutura organizacional do complexo previdenciário.

Não obstante os bloqueios e obstáculos e após um período de tentativas de mudança, poucas bem-sucedidas e muitas frustradas, o ano de 1989 pode vir a caracterizar-se como o início de um processo de transformação do padrão da intervenção estatal na Previdência Social brasileira, especialmente por força da entrada em vigor dos novos dispositivos constitucionais.

O delineamento preciso das modificações em curso ainda não está claro. Embaralharam-se no debate público questões que se referem tanto a problemas derivados da estrutura de funcionamento dessa política de proteção social, quanto a problemas de curtíssimo prazo derivados de um descompasso entre receita e despesa, decorrente da forma específica de financiamento dessa política setorial. Além disso, esses problemas evidenciam a incongruência existente entre o esforço parlamentar cristalizado na nova Carta constitucional e as bases de sustentação financeira dessas novas medidas.

No momento atual, principal motivo de preocupação governamental diz respeito a como viabilizar financeiramente a pretensa prodigalidade da nova Constituição, que, no capítulo da Ordem Social, teria estabelecido princípios que determinam para o Brasil um verdadeiro *welfare state* escandinavo, reconhecidamente um dos mais completos e abrangentes do mundo, sem se preocupar com quem pagaria a conta e de que forma. Prova disso seria que a implantação das primeiras medidas estaria ocasionando um déficit elevado, já em 1989. Mais do que isso, projeções até o ano 2010 mostrariam que a participação do gasto com Previdência social, Atenção à

<sup>5</sup> Ver MPAS. A Previdência Social é viável. Brasília, 1986. Documento de balanço crítico da gestão Waldir Pires e os depoimentos do Ministro Raphael de Almeida Magalhães na Câmara dos Deputados e no Senado Federal, set. 1987.

Saúde e Assistência Social, que comporiam as ações de Seguridade Social, novo conceito estabelecido pela Carta constitucional, poderia chegar até 16% do PIB, dependendo das hipóteses de comportamento da economia que fossem adotadas.

Na visão das autoridades econômicas, a única alternativa viável seria restringir o alcance da política de Seguridade Social, aumentar as contribuições e imprimir uma política de gestão austera e rigorosa quer nas áreas de benefícios, quer nas de atenção à saúde e assistência social.

Na seção 2 deste artigo pretende-se separar as questões de natureza macroeconômica e que, a nosso juízo, explicam mais o surgimento do descompasso entre receita e despesa em 1989 do que a adoção dos novos princípios constitucionais, de questões referidas à estrutura de funcionamento da política de proteção social brasileira.

Esse segundo conjunto de questões referentes à política previdenciária também merece uma análise cuidadosa. A estrutura de proteção social vigente carrega consigo vários problemas que efetivamente comprometem, a longo prazo, o funcionamento da nova política previdenciária que se pretende implantar no País. Essa análise será feita na seção 3 deste trabalho.

Finalmente, serão analisadas algumas alternativas de superação dos obstáculos de natureza mais estrutural. Elas foram elaboradas objetivando compor um arcabouço ainda preliminar de uma nova idéia de Seguridade Social para o Brasil.

## *2. Previdência Social: problemas de curto prazo*

A principal questão debatida por parlamentares, autoridades econômicas e pelos gestores da política previdenciária diz respeito, como já apontado na introdução deste trabalho, à insuficiência financeira do orçamento da Previdência Social para fazer face às despesas, previstas para ocorrer já em 1989. O descompasso é decorrente, à primeira vista, da entrada em vigor de novos dispositivos estabelecidos pela Carta constitucional promulgada em outubro de 1988.

O debate ocorre no momento em que o Poder Executivo acaba de enviar um anteprojeto de lei complementar regulamentando os dispositivos constitucionais relativos à Seguridade Social e propondo um plano de benefícios e de custeio, simultaneamente a uma medida provisória que visa a antecipar algumas alterações destinadas a fortalecer, no curto prazo, os mecanismos de arrecadação.

Dada a simultaneidade das iniciativas e da ausência de visibilidade do processo decisório estatal, paira certa dúvida acerca da natureza mesma do problema previdenciário; o déficit é decorrente de um aumento de despesas não previstas, queda de receita, desarranjos administrativos, ou tudo isso em conjunto.

Cabe demonstrar, desde logo, que a insuficiência financeira que ocorre em 1989 não decorre, primariamente, da entrada em vigor, de forma progressiva, dos novos dispositivos. Como tem sido repetido, sistematicamente, por analistas da política previdenciária brasileira,<sup>6</sup> o descompasso entre receita e despesa é determinado

<sup>6</sup> Os principais argumentos dessa tese podem ser encontrados em Médici, A.C. & Silva, P.L.B. Alternativas de financiamento da atenção à saúde. In: *Anais da 8. Conferência Nacional de Saúde*. Brasília, 1986.

primeiramente pela forma de financiamento setorial, extremamente frágil na sustentação de fluxos de receita em conjunturas econômicas adversas.

Como sabemos, as receitas previdenciárias, têm, como componente principal, as contribuições compulsórias de empregados e empregadores (88,76% de participação média na receita total no período 1980-88), conforme pode ser observado na tabela 1. As contribuições têm como fato gerador a folha de salários, que depende, por sua vez, do comportamento do nível de emprego e do salário médio real. Essa base de arrecadação é extremamente sensível ao movimento cíclico da economia. Nos momentos de expansão, quando o nível de emprego formal e o valor médio dos salários se eleva, cresce automática e rapidamente a receita de contribuições. Nos momentos de crise, a situação inverte-se, dado que o desemprego e os cortes salariais implícitos no processo de rotatividade costumam ser, de modo geral, as primeiras formas do ajuste do empresariado brasileiro à recessão. Além disso, a aceleração do processo inflacionário faz com que a massa de salários caia ainda mais rapidamente. Por último, a inflação desgasta ainda mais os recursos previdenciários em função do “efeito Tanzi”.<sup>7</sup>

O comportamento das receitas previdenciárias nos anos 80 evidencia com clareza o seu caráter pró-cíclico. Entre 1980 e 1981, a receita de contribuições compulsórias experimentou uma queda real de 2%, aproximadamente, em função da crise econômica e conseqüente redução do nível do emprego e queda do salário médio real. O crescimento de 26% reais observado em 1982 não se deve ao abrandamento da crise, e sim a medidas governamentais visando a cobrir o descompasso entre receita e despesa via o aumento das alíquotas de contribuição e mudanças nos tetos de salários de contribuição. Com o agravamento da crise, em 1983 e 1984 as receitas advindas das contribuições compulsórias têm quedas reais de 21% e 10%, aproximadamente. Com o início do processo de retomada do crescimento econômico, já a partir do segundo semestre de 1984, que se acentuou em 1985 e se acelerou em 1986 com o Plano Cruzado, as receitas de contribuições cresceram a taxas reais elevadas: 13,4% e 18,8%, respectivamente. Em 1987 e em 1988, com a retomada do processo inflacionário e com as quedas no nível do emprego formal e nos salários médios reais, observou-se uma diminuição automática da principal fonte de receita previdenciária da ordem de 11% e 14%, aproximadamente (tabela 1).

As outras fontes de receita, por sua diminuta magnitude na composição da receita total não têm, por definição, qualquer capacidade de contrabalançar, no médio prazo, a velocidade de queda das contribuições compulsórias. Torna-se inexorável o surgimento de déficits financeiros e orçamentários sempre que a economia entra em um período recessivo.

Note-se que sequer é possível atribuir o surgimento do descompasso entre receita e despesa à aceleração do crescimento desta última. A tabela 2 mostra os resultados orçamentários do Fundo de Previdência e Assistência Social (FPAS) onde se nota que o volume de despesas a nível real manteve-se praticamente o mesmo entre 1980 e 1982 e entre 1986 e 1987, apresentando reduções nos anos restantes. Mesmo assim,

<sup>7</sup> O “efeito Tanzi” é ocasionado pela perda de arrecadação em épocas de alta inflação, decorrente do prazo existente entre a incidência e o recolhimento do imposto ou contribuição social.

Tabela 1

**Brasil**  
**Sinpas - composição da receita**  
**1980-88**  
**(Em Ncz\$ mil de 1988)<sup>1</sup>**

| <i>Ano</i>                       | <i>Contribuição compulsória</i> | <i>Contribuição da União</i> | <i>Receita capital</i> | <i>Receita patrimonial</i> | <i>Outras receitas</i> | <i>Receita total</i> |
|----------------------------------|---------------------------------|------------------------------|------------------------|----------------------------|------------------------|----------------------|
| 1980                             | 3.920.452                       | 222.967                      | 3.366                  | 22.503                     | 109.879                | 4.279.167            |
| 1981                             | 3.844.069                       | 418.112                      | 1.663                  | 23.500                     | 100.236                | 4.387.580            |
| 1982                             | 4.833.687                       | 238.542                      | 4.825                  | 45.665                     | 98.596                 | 5.221.315            |
| 1983                             | 3.830.369                       | 351.670                      | 1.475                  | 30.498                     | 62.817                 | 4.276.829            |
| 1984                             | 3.433.152                       | 441.776                      | 894                    | 39.482                     | 79.028                 | 3.994.332            |
| 1985                             | 3.894.661                       | 190.915                      | 643                    | 184.322                    | 74.053                 | 4.344.594            |
| 1986                             | 4.627.315                       | 195.702                      | 6.512                  | 142.221                    | 67.141                 | 5.038.091            |
| 1987                             | 4.127.335                       | 41.326                       | 651                    | 852.992                    | 48.506                 | 5.070.810            |
| 1988                             | 3.550.725                       | 23.954                       | 505                    | 363.767                    | 67.590                 | 4.006.541            |
| <i>Taxa de crescimento anual</i> |                                 |                              |                        |                            |                        |                      |
| 1980                             | -                               | -                            | -                      | -                          | -                      | -                    |
| 1981                             | -1,95                           | 87,52                        | -50,59                 | 4,43                       | -8,70                  | 2,53                 |
| 1982                             | 25,74                           | -42,95                       | 190,14                 | 94,32                      | -1,64                  | 19,00                |
| 1983                             | -20,76                          | 47,42                        | -69,43                 | -33,21                     | -36,29                 | -18,09               |
| 1984                             | -10,37                          | 25,62                        | -39,39                 | 29,46                      | 25,81                  | -6,61                |
| 1985                             | 13,44                           | -56,78                       | -28,08                 | 366,85                     | -6,30                  | 8,77                 |
| 1986                             | 18,81                           | 2,51                         | 912,75                 | -22,84                     | -9,33                  | 15,98                |
| 1987                             | -10,80                          | -78,88                       | -90,00                 | 499,77                     | -27,76                 | 0,63                 |
| 1988                             | -13,97                          | -42,04                       | -22,43                 | -57,35                     | 39,34                  | -20,99               |
| <i>Porcentagem</i>               |                                 |                              |                        |                            |                        |                      |
| 1980                             | 91,62                           | 5,21                         | 0,08                   | 0,53                       | 2,57                   | 100,00               |
| 1981                             | 87,61                           | 9,53                         | 0,04                   | 0,54                       | 2,28                   | 100,00               |
| 1982                             | 92,58                           | 4,57                         | 0,09                   | 0,87                       | 1,89                   | 100,00               |
| 1983                             | 89,56                           | 8,22                         | 0,03                   | 0,71                       | 1,47                   | 100,00               |
| 1984                             | 85,95                           | 11,06                        | 0,02                   | 0,99                       | 1,98                   | 100,00               |
| 1985                             | 89,64                           | 4,39                         | 0,01                   | 4,24                       | 1,70                   | 100,00               |
| 1986                             | 91,83                           | 3,88                         | 0,13                   | 2,82                       | 1,33                   | 100,00               |
| 1987                             | 81,39                           | 0,81                         | 0,01                   | 16,82                      | 0,96                   | 100,00               |
| 1988                             | 88,62                           | 0,60                         | 0,01                   | 9,08                       | 1,69                   | 100,00               |
| <i>Ano-base 1980 = 100%</i>      |                                 |                              |                        |                            |                        |                      |
| 1980                             | 100,00                          | 100,00                       | 100,00                 | 100,00                     | 100,00                 | 100,00               |
| 1981                             | 98,05                           | 187,52                       | 49,41                  | 104,43                     | 91,22                  | 102,53               |
| 1982                             | 123,29                          | 106,99                       | 143,35                 | 202,93                     | 89,73                  | 122,02               |
| 1983                             | 97,70                           | 157,72                       | 43,82                  | 135,53                     | 57,17                  | 99,95                |
| 1984                             | 87,57                           | 198,14                       | 26,56                  | 175,45                     | 71,92                  | 93,34                |
| 1985                             | 99,34                           | 85,62                        | 19,10                  | 819,10                     | 67,40                  | 101,53               |
| 1986                             | 118,03                          | 87,77                        | 193,46                 | 632,01                     | 61,10                  | 117,75               |
| 1987                             | 105,28                          | 18,53                        | 19,34                  | 3.790,57                   | 44,14                  | 118,50               |
| 1988                             | 90,57                           | 10,74                        | 15,00                  | 1.616,53                   | 61,51                  | 93,63                |

Fonte: MPAS/Dataprev. Elaboração: Instituto de Economia do Setor Público (Iesp)/Fundap.

<sup>1</sup> Inflator: IGP/DI, FGV, média anual.

observa-se a formação de déficits em 1980, 1981, 1983 e 1984. Em 1982, o déficit não ocorreu tanto em função dos aumentos já referidos quanto de uma emissão de 180 bilhões de ORTNs, abatidas da dívida da União para com o complexo previdenciário. Em 1987 e em 1988, o déficit também não aparece em função do papel contrabalançador que as receitas patrimoniais tiveram, resultante de uma administração financeira correta dos saldos de caixa entre 1985 e 1988. Ainda assim, é possível notar, na tabela 1, que as receitas patrimoniais têm sua participação decrescente na receita total em 1988, em virtude da diminuição das aplicações financeiras consumidas por força da queda de arrecadação de contribuições compulsórias.

Essas evidências demonstram que, independentemente da entrada em vigor dos

Tabela 2

Fundo de Previdência e Assistência Social: resultados orçamentários  
(Em NCz\$ mil de 1988)

| Ano  | Receita   | Despesa   | Superávit/déficit |
|------|-----------|-----------|-------------------|
| 1980 | 4.279.167 | 4.594.108 | (314.941)         |
| 1981 | 4.387.580 | 4.768.759 | (381.179)         |
| 1982 | 5.221.315 | 5.089.499 | 131.816           |
| 1983 | 4.276.829 | 4.351.824 | (74.995)          |
| 1984 | 3.994.332 | 4.006.800 | (12.468)          |
| 1985 | 4.344.594 | 4.186.841 | 157.753           |
| 1986 | 5.038.891 | 4.710.445 | 328.446           |
| 1987 | 5.070.810 | 4.666.027 | 404.783           |
| 1988 | 4.336.789 | 4.336.771 | 18                |

Fonte: MPAS/Dataprev.

dispositivos constitucionais, já era previsível, desde 1987, o descompasso entre receita e despesa, decorrente do fato de que na recessão as receitas de contribuição caem rapidamente, ao contrário das despesas, que, por força de exigências legais (especialmente na área de benefícios), são menos passíveis de redução. Ademais, já em 1985, os diagnósticos realizados para estabelecer a estratégia de recuperação da Previdência Social apontavam esse problema como um dos mais graves observados.<sup>8</sup> Indicavam, ainda, a diversificação das fontes de custeio e o maior aporte de recursos orçamentários como as únicas saídas possíveis para a manutenção da estabilidade das receitas no médio e longo prazos.

Incorporando essa preocupação, a nova Constituição federal estabeleceu as seguintes fontes de receita da seguridade social, além das contribuições compulsórias, consolidadas num orçamento específico:

- recursos do orçamento fiscal da União, na proporção das atividades desempenhadas pelos órgãos da administração direta e das entidades supervisionadas que cuidam atualmente desses programas;
- cinco sextos da arrecadação da contribuição para o Finsocial;

<sup>8</sup> Conforme MPAS, op. cit., e MPAS. *Rumos da nova Previdência*. Brasília, 1986.

- recursos relativos a 8% sobre o lucro líquido das empresas e 12% sobre o lucro líquido das instituições financeiras, a partir de 31.12.1988;
- recursos oriundos da receita sobre concursos e prognósticos (e, portanto, da incorporação de parcela de recursos do FAS, com a conseqüente desativação desse fundo);
- recursos relativos à arrecadação do PIS/Pasep (descontados os 40% a serem aplicados em programas de desenvolvimento econômico pelo BNDES e os recursos necessários ao pagamento do abono para os assalariados formais com renda inferior a dois salários mínimos).

Ao criar esse novo orçamento, o Poder Legislativo procurava resguardar essas fontes de receitas de outros usos, em face da expectativa do aumento de despesas e do agravamento da crise econômica, dando visibilidade ao processo decisório de alocação de recursos para a seguridade. O processo de discussão e montagem do orçamento da União para 1989 frustrou totalmente essa intenção, na medida em que não inclui a criação do orçamento da seguridade. Mais do que isso, os recursos que deveriam compor esse orçamento passaram a ser desviados para atividades distintas da própria seguridade social, como programas ligados ao Ministério do Interior e pagamento de encargos de aposentados e pensionistas da União, que, a rigor, deveriam ser pagos pelo Tesouro, e não por recursos do Finsocial. Neste particular, vale comentar que tais encargos irão consumir, segundo a última versão do orçamento fiscal da União, mais de 50% dos recursos estimados para o Finsocial, em 1989.

Vejam, agora, quais os principais dispositivos constitucionais que entram em vigor, imediatamente (maio de 1989 a dezembro de 1990), com reflexos na despesa:

- equiparação do valor do menor benefício de prestação continuada, que substitua o salário de contribuição ou o rendimento do trabalho ao segurado, ao salário mínimo (art. 201, § 5º), prevendo-se sua entrada em vigor em fevereiro de 1990;
- reajuste dos benefícios, preservando-lhes, permanentemente, o valor real segundo critérios definidos em lei complementar (art. 201, § 2º), prevendo-se sua entrada em vigor em janeiro de 1990;
- correção monetária dos salários de contribuição para efeito do cálculo do benefício (art. 201, § 3º), prevendo-se sua entrada em vigor em janeiro de 1990;
- gratificação natalina dos aposentados e pensionistas equivalente aos proventos recebidos em dezembro de cada ano (art. 201, § 6º), prevendo-se sua entrada em vigor em dezembro de 1990;
- recomposição dos benefícios de prestação continuada, de forma a restabelecer o poder aquisitivo expresso em número de salários mínimos da data de sua concessão, devendo iniciar-se o pagamento sete meses após a promulgação da Carta Constitucional (art. 58 e seu parágrafo único), prevendo-se sua entrada em vigor em maio de 1989;
- salário-maternidade durante o período de 120 dias, prevendo-se sua entrada em vigor em novembro de 1989.

Além disso, no período de 1989-92, entram ainda em vigor outros dispositivos que aumentam o dispêndio com benefícios. Destacam-se entre eles:

- auxílio-natalidade e auxílio-funeral, concedidos em caráter universal até o limite de renda de três pisos nacionais de salário (PNS), no valor de um IPNS e dois PNs, respectivamente;

- rendas mensais vitalícias, no valor de um PNS, pagas em caráter universal a idosos e inválidos carentes, sem outra forma de rendimento devidamente comprovada.

A análise da evolução das receitas e despesas do Sinpas, por componentes principais entre 1982 e 1989, em relação ao PIB, contida na tabela 3 e sua derivada, mostra uma previsão, para 1989, de uma participação das despesas com benefícios, em relação ao PIB, da ordem de 1,83%, caso não fosse adotado nenhum dos novos dispositivos constitucionais. Isso acarretaria um superávit projetado da ordem de 12,5% em relação à receita total, extremamente pequeno em face do verdadeiro "assalto" que estaria sendo praticado em relação ao segurado, ao não se recompor o valor real dos benefícios, nem se estabelecer um critério de reajuste que defendesse, no futuro, seu valor frente à escalada inflacionária.

**Tabela 3**

**Evolução das receitas do Sinpas - 1982-89**

| <i>Ano</i> | <i>PIB<br/>NCz\$ mil<br/>correntes</i> | <i>Taxas<br/>reais<br/>(%)</i> | <i>Receitas<br/>Sinpas<br/>Total NCz\$<br/>mil<br/>correntes</i> | <i>Em<br/>% PIB</i> | <i>Recursos<br/>próprios<br/>NCz\$ mil<br/>correntes</i> | <i>Em<br/>% PIB</i> | <i>Transferên-<br/>cias para a<br/>União<br/>NCz\$ mil<br/>correntes</i> | <i>Em<br/>% PIB</i> |
|------------|--|--------------------------------|--|---------------------|--|---------------------|--|---------------------|
| 1982       | 48.777                                 | 1,1                            | 3.106  | 6,37                | 3.017  | 6,19                | 89   | 0,18                |
| 1983       | 119.106                                | 2,8                            | 6.490  | 5,45                | 6.056  | 5,08                | 435  | 0,37                |
| 1984       | 390.573                                | 5,7                            | 19.256   | 5,00                | 16.919   | 4,33                | 2.607  | 0,67                |
| 1985       | 1.418.088                              | 8,4                            | 71.931   | 5,07                | 67.104   | 4,74                | 4.747  | 0,33                |
| 1986       | 3.826.268                              | 8,0                            | 204.884  | 5,35                | 196.188  | 5,13                | 8.697  | 0,23                |
| 1987       | 12.780.579                             | 2,9                            | 681.309  | 5,33                | 659.998  | 5,16                | 21.310   | 0,17                |
| 1988       | 100.040.721                            | 0,3                            | 4.336.789  | 4,34                | 4.188.199  | 4,19                | 148.590  | 0,15                |
| 1989       | 529.542.884                            | 1,0                            | 23.234.046   | 4,39                | 20.882.759   | 3,94                | 2.175.186  | 0,41                |

*Fontes:* IBGE, MPAS. *Elaboração:* Secretaria de Estudos Especiais (SEE)/MPAS.

Note-se que a participação das despesas com benefício vinha sendo contraída de forma anômala exatamente em face dessa prática extremamente perversa. Em outras palavras, o comportamento decrescente das despesas com benefícios, nos últimos anos, é decorrente de dois fatores conjugados:

- não-correção do valor das contribuições nos últimos 12 meses para efeito do cálculo do salário de benefício, que determina o valor do benefício, em conjunturas de aceleração inflacionária, situação característica dos anos 80;

- atrelamento do reajuste dos benefícios, no período pré-Constituição (de julho de 1987 em diante), a um salário de referência corrigido sistematicamente por indexadores com uma variação inferior aos reajustes salariais e à inflação real observada.

Esses dois fatores ocasionaram uma perda real dos segurados, expressa no decréscimo do valor real das despesas com benefícios, como será analisado na seção 3 deste trabalho. Os novos dispositivos constitucionais procuraram estancar esse processo de perda real. Obviamente, a adoção desses dispositivos agravou o proble-

Tabela 3a  
Evolução das despesas do Sinpas — 1982-89

| Ano               | PIB<br>Cz\$ mil<br>correntes | Taxas<br>reais<br>(%) | Despesas<br>Sinpas<br>Total <sup>1</sup><br>NCz\$ mil<br>correntes | Em<br>%<br>PIB | Benefícios<br>NCz\$ mil<br>correntes | Em<br>%<br>PIB | Assistência<br>médica<br>NCz\$ mil<br>correntes | Em<br>%<br>PIB | Assistência<br>social<br>NCz\$ mil<br>correntes | Em<br>%<br>PIB | Pessoal<br>NCz\$ mil<br>correntes | Em<br>%<br>PIB |
|-------------------|------------------------------|-----------------------|--|----------------|--------------------------------------|----------------|---|----------------|---|----------------|-----------------------------------|----------------|
| 1982              | 48.777                       | 1,1                   | 3.058  | 6,27           | 1.968                                | 4,03           | 493   | 1,01           | 47  | 0,10           | 250                               | 0,51           |
| 1983              | 119.106                      | -2,3                  | 6.592  | 5,53           | 4.509                                | 3,79           | 948   | 0,80           | 88  | 0,07           | 459                               | 0,39           |
| 1984              | 390.573                      | 5,7                   | 19.089   | 4,89           | 12.991                               | 3,33           | 3.003   | 0,77           | 214   | 0,05           | 1.438                             | 0,37           |
| 1985              | 1.418.088                    | 8,4                   | 68.932   | 4,86           | 46.087                               | 3,25           | 10.112  | 0,71           | 672   | 0,05           | 6.695                             | 0,47           |
| 1986              | 3.826.268                    | 8,0                   | 190.501  | 4,98           | 121.760                              | 3,18           | 29.608  | 0,77           | 2.913   | 0,03           | 18.941                            | 0,50           |
| 1987              | 12.728.579                   | 2,9                   | 606.065  | 4,74           | 297.186                              | 2,32           | 126.934   | 0,99           | 26.990  | 0,21           | 61.183                            | 0,43           |
| 1988              | 100.040.221                  | -0,3                  | 4.336.771  | 4,34           | 2.136.673                            | 2,14           | 1.050.443                                       | 1,05           | 159.241   | 0,16           | 531.958                           | 0,53           |
| 1989 <sup>2</sup> | 529.542.884                  | 1,00                  | 20.316.547   | 3,84           | 9.690.635                            | 1,83           | 7.031.639                                       | 1,33           | 847.269   | 0,16           | 2.747.004                         | 0,52           |
| 1989 <sup>2</sup> | 529.542.884                  | 1,00                  | 34.335.857   | 6,48           | 20.063.921                           | 3,79           | 7.031.639                                       | 1,33           | -   | -              | 2.747.004                         | 0,52           |

Fontes: IBGE, Seplan, MPAS. Elaboração: SEE/MPAS.

<sup>1</sup> A soma dos componentes da despesa não coincide com o total devido à inclusão neste de outras despesas não especificadas.

<sup>2</sup> Valores estimados.

ma financeiro preexistente e decorrente da fragilidade da fonte principal de recursos da Previdência Social, associada ao fato de não ter entrado em vigor o novo orçamento da seguridade social.

Isso levou a um descompasso, entre receita e despesa, de proporções significativas. Na mesma tabela 3 projeta-se o montante das despesas com benefícios, levando-se em conta a adoção do princípio da recomposição, a partir de maio de 1989. Verifica-se que as despesas saltam de 1,8% de participação no PIB para 3,79%. A folha de gastos com benefícios teve uma aumento de 62,6% em maio, em relação a abril, e de 31,3% em junho, em relação a maio, conforme a tabela 4.

**Tabela 4**  
**Fluxo de caixa — 1989**  
**Estimativa das despesas com benefícios de acordo com variações**  
**alternativas para o comportamento do PNS**

| Meses             | (I)    | (II)   | Valores estimados    | Valores estimados     | (% )  |
|-------------------|--------|--------|----------------------|-----------------------|-------|
|                   |        |        | segundo hipótese (I) | segundo hipótese (II) |       |
|                   |        |        | para o comportamento | para o comportamento  |       |
|                   |        |        | do PNS               | do PNS                |       |
|                   |        |        | (Em NCz\$)           | (Em NCz\$)            |       |
|                   |        |        | (A)                  | (B)                   |       |
| Jan. <sup>1</sup> | 54,37  | 54,37  | 517.347.593,00       | 517.347.593,00        | -     |
| Fev. <sup>1</sup> | 63,90  | 63,90  | 666.257.060,00       | 666.257.060,00        | -     |
| Mar. <sup>1</sup> | 63,90  | 63,90  | 808.112.000,00       | 808.112.000,00        | -     |
| Abr.              | 63,90  | 63,90  | 821.607.470,40       | 821.607.470,40        | -     |
| Maió <sup>2</sup> | 83,47  | 81,40  | 1.336.525.304,25     | 1.336.525.304,25      | -     |
| Jun. <sup>3</sup> | 83,47  | 120,00 | 1.755.629.217,00     | 1.713.771.048,78      | -     |
| Jul.              | 83,47  | 127,20 | 1.764.056.237,25     | 2.497.739.645,84      | 41,59 |
| Ago.              | 83,47  | 134,83 | 1.772.523.707,18     | 2.652.783.337,52      | 49,66 |
| Set.              | 105,38 | 142,92 | 1.781.031.820,98     | 2.817.451.149,30      | 58,19 |
| Out.              | 105,38 | 170,51 | 2.235.857.479,17     | 2.992.340.484,96      | 33,83 |
| Nov.              | 105,38 | 180,74 | 2.246.589.595,07     | 3.558.095.211,76      | 58,38 |
| Dez. <sup>4</sup> | 105,38 | 203,25 | 4.358.383.814,43     | 7.296.158.879,33      | 67,41 |
| Acum. ano         | —      | —      | 20.063.921.298,72    | 27.678.189.185,15     | 37,95 |

Elaboração: SEE / MPAS.

<sup>1</sup> Valores efetivamente realizados.

<sup>2</sup> Considerou-se o efeito financeiro da recomposição dos benefícios em manutenção, tomando-se por base o número de salários mínimos que correspondiam à época de sua concessão.

<sup>3</sup> O impacto na despesa com benefícios decorrentes de aumentos no piso nacional de salários ocorre com um mês de defasagem.

<sup>4</sup> Neste mês incluiu-se na estimativa a concessão de abono anual, segundo as novas regras estabelecidas pela Constituição.

(I) Definição do PNS conforme estimativas fornecidas pela Seplan (PNS = NCz\$ 83,47, de maio a agosto; NCz\$ 105,38, de setembro a dezembro).

(II) PNS = NCz\$ 120,00 em junho, com um repasse mensal de 6% (inflação) e de 3% (ganho real) mensais pagos bimestralmente, com carência inicial de quatro meses.

A decorrência inexorável é que a projeção do déficit, realizada em meados de maio de 1989 para o ano fiscal, passou a situar-se em 47,78% em relação à receita total.

Com o anúncio feito pelo Congresso Nacional, à mesma época, de fixar o PNS em NCz\$ 120,00 a partir de junho, e dada a interpretação vigente de que os benefícios deveriam reajustar-se, em sua maioria, segundo a variação do salário mínimo, a situação financeira agravou-se ainda mais. As projeções indicavam, conforme apresentado na mesma tabela 4, um acréscimo da despesa com benefícios da ordem de 37,95% em relação à estimativa anterior.

Imediatamente e em decorrência desses cálculos, que apontavam para um aumento das despesas com benefícios, enquanto participação do PIB, de 1,8% para 5,23%, em face da recomposição e do atrelamento dos seus reajustes ao PNS, o Presidente da República enviou ao Congresso Nacional, em junho, a Medida Provisória nº 63, que procurava equacionar momentaneamente esse descompasso de grande magnitude entre receita e despesa.

De forma resumida, a medida provisória propunha:

- aumento da alíquota dos empregados — que, anteriormente, variava de 8,5% a 10%, em cinco faixas de salário de referência — para 8,5% a 11%, em três faixas de salário mínimo (até três salários, de três a cinco, e mais de cinco);
- aumento da contribuição dos autônomos de maior renda de 19,2% para 22%. A mesma medida regulamentava de forma mais correta o problema da situação de “autonomia” no mercado de trabalho ao propor uma outra faixa de recolhimento para contribuintes recebendo até NCz\$ 360,00 com alíquota de 11%;
- aumento da contribuição das despesas para 20% sobre o total das remunerações pagas, excluindo-se o adicional-base para a cobertura de acidentes de trabalho, fixado em 2%, que poderá ser acrescido de novas alíquotas variando de 0,9% a 1,8%, caso o nível de incidência de acidentes na empresa apresente excessos face à média setorial;
- adicional de 2,5% além das contribuições referidas acima para seguradoras, cooperativas de crédito e entidades fechadas de previdência privada, que não estavam incluídas nessa taxa que englobava somente bancos comerciais, de investimento, de desenvolvimento, caixas econômicas, sociedades de crédito, financiamento e investimento, etc.;
- aumento da alíquota de contribuição para os segurados empregadores urbanos e rurais, fixando-a em 22% sobre o salário de contribuição;
- estabelecimento de uma alíquota especial para os microempresários, urbanos e rurais, de 11%;
- aumento da alíquota de contribuição para o empregador doméstico de 10% para 14% do salário de contribuição do empregado doméstico a seu serviço;
- aumento da alíquota de recolhimento do Finsocial para 1%, reservando-se o acréscimo de 0,5% efetuado exclusivamente para as despesas com seguridade social;
- redução dos prazos de recolhimento das contribuições;
- aperfeiçoamento do sistema de multas e aumento dos incentivos para a fiscalização do Iapas nas empresas em débito com a Previdência Social;
- estabelecimento de regras para o reajuste de benefícios, desvinculando-os dos aumentos concedidos ao salário mínimo e atrelando-os à variação acumulada do INPC.

Como é facilmente constatável, adotou-se a saída mais fácil no curto prazo, ou seja, aumentar a taxaço, restringir ou reinterpretar os princípios constitucionais quanto às fórmulas de reajuste e procurar aumentar a fiscalização quanto aos devedores. Mais do que isso, a saída equacionada também estava de acordo com a estratégia das autoridades monetárias em evitar que o déficit previdenciário aumentasse ainda mais o descontrole das contas públicas.

Obviamente, a exposição de motivos que encaminhou a referida medida provisória não fazia menção às características específicas de surgimento do descompasso financeiro entre receita e despesa e suas determinações de ordem macroeconômica. Limitou-se a atribuir o aumento de gastos à implantação dos dispositivos constitucionais e a uma inespecificada conjuntura do sistema previdenciário, decorrendo daí a necessidade de realizar as modificações, aumentos e contenções.

O Congresso Nacional, por sua vez, calçado em informações obtidas junto ao próprio Ministério da Previdência e Assistência Social, vetou a referida Medida Provisória nº 63, votando um substitutivo aprovado e transformado na Lei nº 7.787, de 30 de junho de 1989.

Esse novo instrumento legal diferencia-se da MP nº 63 nos seguintes aspectos:

- redução das alíquotas contidas na medida provisória para as contribuições dos empregados, fixando-as em 8,0%, 9,0% e 10,0% para as mesmas faixas de renda daquela medida;
- redução da alíquota dos autônomos com ganhos até três salários mínimos de 11% para 10% e, dos demais, de 22% para 20%;
- equiparação da alíquota do segurado empregador urbano e rural à dos autônomos;
- eliminação da alíquota de 11% para os microempresários;
- redução do valor da alíquota de contribuição do empregador de trabalhadores domésticos para 12%;
- redução do prazo de recolhimento das contribuições para o oitavo dia do mês subsequente ao do fato gerador;
- atrelamento do reajuste dos benefícios à variação do salário mínimo até a aprovação do plano de custeio (o anteprojeto do Executivo encontra-se, atualmente, em início de tramitação), que deverá ocorrer, segundo o que está previsto pela Constituição, até o final de 1989.

Mantendo os demais dispositivos da MP nº 63, a Lei nº 7.787 dispõe ainda sobre:

- a responsabilidade solidária dos administradores de órgãos da Administração descentralizada, em qualquer esfera de Governo, pelo pagamento de contribuições devidas e em atraso há mais de 30 dias;
- a garantia da gestão autônoma e independente do Iapas, ou órgão substituto, para arrecadar, fiscalizar, controlar e cobrar as contribuições sociais;
- o plano de desmobilização dos imóveis não utilizados;
- a emissão trimestral de uma lista de devedores, indicando seu encaminhamento para diferentes órgãos governamentais e paragovernamentais de fiscalização de débitos.

As projeções atualmente disponíveis indicam que, com a adoção dos parâmetros estabelecidos pela referida lei, o fluxo de caixa da Previdência Social continua

deficitário. O déficit projetado é da ordem de 24% da receita total prevista. A tabela 5 apresenta esse fluxo de forma detalhada.

Aparentemente, o Congresso Nacional estaria alterando a forma de equacionamento proposta pelo Executivo, indicando uma alternativa que não soluciona o problema do déficit financeiro, problema este criado pelo próprio Legislativo ao estabelecer os novos dispositivos constitucionais referentes à Seguridade Social.

Na verdade, a situação é mais complexa, na medida em que inexistiu no âmbito do próprio Executivo um consenso acerca da forma de superação do descompasso entre receita e despesa. O processo decisório para a escolha da alternativa de superação de dificuldades conjunturais de ordem financeira<sup>9</sup> ocorreu num quadro de intenso conflito de ordem intraburocrática, envolvendo quadros dirigentes de diferentes escalões do Ministério da Previdência e Assistência Social, Planejamento, Fazenda e Gabinete Civil.

É importante recuperar, ainda que de forma breve, as características principais desse conflito, para se conseguir entender a forma de gerenciamento a que a Previdência Social está submetida, o que afeta sobremaneira a coerência de sua operação, especialmente em conjunturas críticas como a que o País vive.

De um lado, é possível alinhar os quadros burocráticos dirigentes do complexo previdenciário, notadamente nas áreas de planejamento e controle. Esse grupo de técnicos participou, entre 1985 e 1987, das diferentes tentativas de reestruturação previdenciária e procura, neste momento, implementar os novos dispositivos constitucionais que ajudou a elaborar. Considera como principal obstáculo à consecução desse propósito as limitações impostas pela forma de financiamento e pelas incoerências da própria estrutura interna de funcionamento desse complexo.

Cabe observar que, mesmo no interior desse grupamento, existem discordâncias na forma de equacionar a gestão do complexo previdenciário. A discordância interna mais forte diz respeito a como equacionar, no médio e longo prazos, a estabilidade operacional e financeira da Seguridade em face das tendências da dinâmica demográfica e das perspectivas sombrias de retomada do crescimento econômico e da capacidade de financiamento do setor público no médio prazo. Parte dos técnicos acredita que uma estrutura de proteção ampla não é viável, dada uma determinada tendência da dinâmica demográfica que indica o envelhecimento progressivo da população brasileira e, conseqüentemente, acarreta maiores pressões por benefícios, assistência médica e assistência social, associadas a bases de financiamento muito limitadas. Outra parcela, a despeito de concordar quanto às tendências da dinâmica demográfica, acredita nas possibilidades de recuperação da economia brasileira e da capacidade de financiamento do setor público, o que viria a viabilizar uma estrutura de proteção efetiva no médio prazo.

É opinião predominante na totalidade desse grupo, entretanto, que os problemas de curto prazo não podem ser equacionados de forma a descaracterizar uma política extremamente importante para os segmentos de baixa renda. Acredita-se, também,

<sup>9</sup> Ver Nota técnica 31 SG/MPAS, de 29.5.89, e os comentários da Secretaria de Estudos Especiais (SEE)/Secretaria Geral (SG)/MPAS, sobre o substitutivo elaborado pela Secretaria do Orçamento e Finanças (SOF)/Seplan/PR, em 30.5.89.

que uma parte do descompasso financeiro poderia ser equacionada através de medidas administrativas, elevando a eficiência e eficácia dos projetos e programas desenvolvidos no âmbito do complexo previdenciário, com ganhos em efetividade social. Também é percebido, claramente, o obstáculo que o uso clientelístico-corporativo da máquina previdenciária representa para que maiores níveis de eficiência e eficácia sejam alcançados, determinando ganhos de produtividade e economia significativa, ainda que se atribua a sua continuidade às pressões das próprias autoridades superiores do Executivo e dos parlamentares.

De outro lado, temos os escalões burocráticos dirigentes de áreas semelhantes no Ministério da Fazenda e Planejamento (Secretaria do Tesouro e Planejamento, Orçamento e Finanças, respectivamente), que, por terem como incumbência “policiar” os níveis de gasto público em geral, não possuem uma sensibilidade muito grande para com os problemas setoriais. Além disso, têm, como a grande maioria dos cidadãos brasileiros, imenso descrédito na efetividade do gasto nessa área, dados os constrangimentos corporativos-clientelistas anteriormente apontados. Finalmente, não consideram relevantes para o equacionamento de alternativas de solução do problema financeiro a análise das determinações macroeconômicas do déficit e a responsabilidade da política econômica governamental pela sua criação.

O embate inicial no campo do diagnóstico e da formulação de alternativas para a solução do problema financeiro de curto prazo refletiu, com clareza, as posições anteriormente delineadas:

- os escalões de planejamento e controle do MPAS empenhados em formular um anteprojeto de lei complementar abrangente e coerente com as formulações constitucionais propunham que não se elevassem as alíquotas de contribuições e que se procurassem saídas no âmbito da rolagem da dívida pública e no aumento dos repasses de recursos orçamentários que, embora devidos, não estavam sendo pagos.<sup>10</sup>

- a Seplan/PR propunha, ao contrário, fortes aumentos nas contribuições (superiores aos que acabaram vigorando), formulando, além disso, cortes no anteprojeto de lei complementar que, dadas as dimensões do déficit financeiro, passou a ser também objeto de análise cuidadosa por parte da Secretaria de Planejamento.<sup>11</sup>

A posição do escalão decisor central, incluindo-se aí o Gabinete Civil e a própria Presidência da República, apresentou-se, mais uma vez, ambígua. De um lado, antecipavam-se as resistências que iriam surgir no Congresso Nacional, se fossem adotadas medidas que estavam sendo propostas pela Seplan/PR. De outro lado, não existia outra alternativa, dados os caminhos seguidos pela condução da política macroeconômica, que não autorizavam maior credibilidade em níveis de recuperação a curto prazo, os quais resolveriam, autonomamente, a recuperação das receitas previdenciárias.

A solução escolhida e representada, em parte, pela MP nº 63 procurou suavizar o ajuste preconizado pela Seplan/PR, diminuindo o aumento de alíquotas, inicial-

<sup>10</sup> Ver Nota técnica 31 SG/MPAS.

<sup>11</sup> Ver Comentários SEE/SG/MPAS.

mente fixado entre 9% e 18% para os trabalhadores, e de 25% para as empresas. Impediu-se, também, que fossem introduzidas modificações descaracterizadoras no anteprojeto de lei complementar visando a regulamentar o plano de benefícios e de custeio da Seguridade Social. Note-se que soluções dessa natureza constituem a fórmula histórica de resolver os problemas financeiros da Previdência Social, só que nunca em tão elevadas proporções.<sup>12</sup>

A resposta do Congresso Nacional era esperada, pois seria impossível supor que na atual conjuntura política os parlamentares sancionassem um conjunto de medidas que, em última análise, era antagônico aos interesses de contribuintes e segurados. Ademais, a MP nº 63 trazia subjacente a visão de que à época da Assembléia Nacional Constituinte aprovaram-se medidas descabidas ou não condizentes com a capacidade de gasto existente nessa área. Além disso, as próprias informações disponíveis apresentaram-se contraditórias em vários momentos, pois os números e as alternativas de superação variavam, dependendo do grupo de técnicos que estava sendo interlocutor dos parlamentares.

Fica, entretanto, o problema do déficit e das alternativas adicionais para sua superação, visto que seu equacionamento, segundo os números disponíveis mais recentes, ainda não foi obtido. Aparentemente, a solução mais cotada é a do Legislativo autorizar o Executivo a emitir títulos da Dívida Pública no montante necessário à cobertura da diferença entre receita e despesa.

O ponto que cabe salientar, a partir da recuperação sumária do conflito intraburocrático que se instaurou ao serem colocados em vigor alguns dos novos princípios constitucionais referentes à Seguridade Social, é que este Governo há muito perdeu sua capacidade de planejamento e tomada de decisões de forma estruturada e conseqüente com a gravidade da situação político-econômica atual e com reflexos graves para a continuidade das políticas sociais.

Em primeiro lugar, por não conseguir equacionar o problema do desenvolvimento nacional, sem o qual não é possível estruturar ações que corrijam as péssimas condições de vida da população brasileira de mais baixa renda, seja via emprego e salário, seja via políticas específicas de proteção social.<sup>13</sup>

Em segundo lugar, por manter um relacionamento com o Congresso Nacional de padrão utilitarista, na maior parte das vezes, ou se antagonizando com o mesmo, a partir do momento em que o Legislativo adquiriu maiores poderes com a promulgação da nova Carta Constitucional, deixando de responder afirmativa e docilmente, como no passado. Tal fato vem ocasionando um vácuo decisório, com conseqüências ainda imprevisíveis, impedindo que decisões encaminhando a solução de problemas de forma gradativa e racional possam ser viabilizadas.

Em terceiro lugar, por sequer apresentar, de forma consistente, suas propostas de mudança, não conseguindo obter um consenso no âmbito dos ministérios envolvidos, que, no caso da Previdência, ultrapassou os limites da normalidade, revelando uma cisão que mostra com clareza a total fragmentação da burocracia estatal e as

<sup>12</sup> Silva, P.L.B. op. cit.

<sup>13</sup> Uma tentativa de diagnóstico e apresentação de alternativas para essa problemática é realizada por Hélio Jaguaribe e colaboradores na pesquisa Brasil ano 2000.

dificuldades crescentes para manter um mínimo de governabilidade no interior do próprio Poder Executivo.

Em quarto lugar, porque a situação financeira que se apresenta era previsível. Prova disso é o intenso esforço realizado pelas gestões Waldir Pires, Raphael de Almeida Magalhães e Renato Archer para equacionar, durante o período de relativa folga nas receitas, mecanismos que permitissem modernizar a gestão operacional, aumentar a capacidade de planejamento, avaliação e controle e eliminar, por essas vias, o uso clientelístico-corporativo da Previdência Social. Tal fato, se ocorrido, poderia possibilitar um período de folga que serviria para o equacionamento, a médio e longo prazos, do problema financeiro. Como já foi citado, essas iniciativas foram, sistematicamente, bloqueadas, redundando na exoneração, a pedido, dos dois últimos ministros, de forma extremamente conflituosa.

Finalmente, por não conseguir apresentar à sociedade brasileira o verdadeiro problema específico da Previdência Social: a contradição conceitual e operacional entre um programa que é, simultaneamente, um seguro que vincula contribuições pretéritas ao benefício futuro, ainda que não em bases contratuais e atuariais, e uma intervenção estatal de acordo com a moderna concepção de seguridade coletiva, onde a estrutura de proteção social é fruto de um acordo político entre as forças organizadas da sociedade, independentemente das contribuições e do regime de gestão atuarial. Cabe lembrar que o processo constituinte tampouco avançou na solução desse problema.

De um lado, parte das iniciativas constitucionais aponta nessa direção: a de um seguro coletivo. De outro lado, o próprio plano de benefícios existente, sancionado, em parte, pela Constituição, indica a direção contrária, ao não estabelecer princípios definidores do foco principal de atenção da cobertura previdenciária.

Deriva dessas ações, omissões e contradições uma política que sistematicamente vê suas operações problematizadas, conseguindo a proeza de, a despeito disso, ser uma das únicas, se não a única política social brasileira, no período recente, com impacto maciço sobre as condições de vida da população de baixa renda.

Na seção 3 deste artigo procurarse-á examinar a estrutura de proteção que a Previdência Social oferecia até recentemente, e as mudanças que o anteprojeto de lei complementar em discussão no Congresso Nacional apresenta, procurando indicar, ao longo da análise, os principais problemas existentes nas áreas de benefícios e de assistência médica.

### *3. Problemas e desafios para alcançar a seguridade social no Brasil*

#### *3.1 Determinantes mais gerais*

A Previdência Social no Brasil estruturou-se para ter na folha de salários e no mercado formal de trabalho, respectivamente, sua principal base de arrecadação e condição de acesso, a partir de uma filosofia onde o número de beneficiários seria proporcional ao número de contribuintes.

Outros países seguiram esse caminho na construção de seus sistemas de seguridade social. Tal forma de contrato, quando rompida, no caso dos países europeus, por exemplo, dando lugar a uma estrutura universal de proteção social, baseada num conceito de cidadania, acontecia num contexto sócio-econômico onde não havia diferenças significativas entre o número de “cidadãos” e o número de contribuintes. Ainda assim, em vários momentos e de forma crescente, especialmente nas conjunturas de crise, a participação do Orçamento Fiscal foi decisiva na continuidade desses sistemas e na criação de alternativas de solução de problemas financeiros e operacionais.

A experiência brasileira distinguiu-se da experiência desses sistemas de seguridade num duplo aspecto.

Por um lado, sempre existiu uma grande diferença entre o número de potenciais beneficiários e o de contribuintes. Dados da Pnad 87 evidenciam isso ao mostrar que apenas 49,5% da PEA ocupada contribuía para a Previdência Social.

De outro lado, a participação dos recursos do Orçamento Fiscal, como foi visto, jamais foi significativa na composição das receitas previdenciárias.

Estes dois aspectos merecem ser comentados de maneira mais detalhada, pois envolvem o âmago dos problemas verificados no passado, na Previdência Social brasileira, e apontam para os obstáculos a serem enfrentados na travessia rumo à Seguridade Social moderna.

O processo de urbanização recente, experimentado pelas sociedades periféricas, como a brasileira, simultaneamente a uma intensa etapa de industrialização, tem características claras: caráter tardio, ritmo acelerado, estruturação caótica. Esse processo tem decorrido de fatores nos quais a integração propiciada pela modernidade e pelo desenvolvimento econômico ficou esfumaçada por uma série de obstáculos:

- o caráter atrasado do processo de transição demográfica;
- o formato excludente das estratégias de desenvolvimento econômico adotadas;
- o processo heterogêneo e concentrador de desenvolvimento do capitalismo no campo e na cidade.

No Brasil não se implantou a sociedade do trabalho, nos moldes dos países centrais, principalmente aquela amalgamada com as políticas econômicas keynesianas e com o tempero do *welfare state*. Estas propiciam estender a cidadania, aumentar o nível de emprego, diversificar os meios de produção e aumentar a produtividade e a tecnologia, principalmente após a longa estabilidade do pós-guerra. O crescimento urbano, a despeito de intenso, não reproduziu, a não ser marginalmente, miséria e formas precárias de ocupação. Mesmo a crise recente, ao mostrar sinais de esgotamento desse padrão de desenvolvimento, não eliminou, de forma substantiva, as conquistas alcançadas, e o aparente desemprego estrutural é atenuado pela estrutura de proteção social existente, mesmo quando, ao nível do discurso, os governantes ameaçam sua continuidade em função da crise fiscal.

No Brasil a experiência foi e ainda é outra. Em primeiro lugar, a transição demográfica não se completou antes da fase mais intensa e integradora do processo de industrialização. Por mais que crescesse o nível de emprego, ele não poderia dar conta da forte elevação da PEA, cujo crescimento foi propiciado pelos densos fluxos

migratórios em direção às regiões urbanas e pelas altas taxas de fecundidade dos anos pretéritos. Com isto, boa parte da PEA deixou de se incorporar aos empregos trazidos pela modernidade do crescimento, tendo que se contentar com as “migalhas da viração”.

Ainda que as taxas de fecundidade venham caindo desde fins dos anos 70, o efeito dessa queda no decréscimo da PEA só começa a se fazer sentir, de forma muito tênue, nos anos 80. Nesse mesmo momento, o País passou a atravessar uma das maiores e mais longas crises de sua história, caracterizada, entre outras, pela incapacidade da economia em gerar boas taxas de absorção da força de trabalho.

Em segundo lugar, a literatura econômica e social disponível no País tem sido pródiga em demonstrar que a acumulação de capital, nos anos de mais intenso crescimento, como no período do “milagre econômico brasileiro”, foi baseada na forte expansão dos setores de bens de consumo durável e no de bens de capital e que o chamado setor de “bens-salário” cresceu abaixo da própria expansão das necessidades de consumo da população.

Além do mais, o arrocho salarial, a repressão aos sindicatos, a compressão do salário mínimo foram ingredientes que impediram uma expansão dos salários e, conseqüentemente, do consumo, nos mesmos moldes da expansão da produtividade. Com isso, muitas facetas da modernidade ficaram obscurecidas pelos sinais aparentes da pobreza e da não-integração de vários segmentos trabalhadores, cujo destino teria sido mais promissor se a massa salarial e o emprego formal tivessem se expandido mais.

Por fim, mas não em menor grau de importância, o processo de concentração fundiária nas áreas que não sofreram forte modernização agrícola, como o Nordeste, tem contribuído para um constante processo de migração campo-cidade, sem a correspondente criação de uma classe média rural, retardando, assim, a expansão do consumo interno e da produtividade nessas áreas e aumentando o contingente de desqualificados à procura de empregos nas cidades.

Todos esses elementos combinados redundaram num processo de desenvolvimento com características opostas às observadas nos países onde se construiu um *welfare state*. Aqui, o processo de desenvolvimento baseia-se em formas particulares de absorção no mercado de trabalho, e de participação nos frutos da riqueza social e coletivamente gerada. Um processo onde a cidadania é parcial e os excluídos são muitos. Um processo onde urbanização e industrialização ocorreram sem que a questão redistributiva fosse resolvida.

Parece evidente que, numa sociedade de “mal-estar”, não seja adequado estruturar a proteção social nas mesmas bases e segundo os mesmos princípios utilizados na construção de sociedades de bem-estar. Dessa forma, a má distribuição da renda, o baixo grau de formalização do mercado de trabalho e as insuficientes taxas de absorção e geração de emprego nos anos 80 impedem que políticas calcadas em contribuições compulsórias determinadas pela folha de salários sejam capazes de fornecer níveis de proteção adequados à população. Ademais, essas características estruturais exigem a intervenção estatal, visando a diminuir as desigualdades sociais mais profundas.

Portanto, a diminuta participação da União nas receitas previdenciárias contribui ainda mais para solidificar a ausência de perspectivas promissoras no que diz respeito à transição para a seguridade social.

No Brasil, conforme mostra a tabela 1, a participação da União nas receitas da Previdência, de 1982 a 1988, não foi superior, em média, a 10%, com exceção de 1984, quando os recursos chegaram a 11% das receitas do Sinpas, tendo em vista a cobertura do déficit de largas proporções, acumulado naquele ano.

Aumentar a participação da União nas receitas previdenciárias significa, de um lado, fazer com que o Estado brasileiro cumpra parte importante das funções típicas de um Estado capitalista moderno. De outro lado, significa enfrentar publicamente antigas e poderosas práticas corporativas que impedem que a sociedade brasileira caminhe no sentido da superação de seus problemas estruturais.

A primeira prática reiterada gira em torno do carrossel da dívida externa. Equacionar o *front* externo, auditando a dívida e melhorando suas condições de pagamento, é o primeiro passo para a recuperação das contas públicas.

Outra diz respeito à manutenção do cartel financeiro-especulador interno que hoje, tendo o Estado como sócio, consome pesadas fatias dos recursos públicos be do próprio orçamento fiscal. Reequacionar a dívida pública interna, de modo a limpar os recursos públicos de substancial parcela de seus gastos improdutivo, é condição essencial para a recuperação da capacidade de financiamento estatal.

A terceira é aquela ligada ao aproveitamento particular dos benefícios da renúncia fiscal do Estado. Eliminar incentivos e subsídios que fazem com que o orçamento fiscal deixe de arrecadar substancial parcela de seus recursos é outra condição importante para reestruturar o papel do gasto público, recuperando a capacidade redistributiva do Governo e a função keynesiana do Estado.

Além de tudo isso, existe a prática de transformação de Estado numa "ação entre amigos" ou, em outras palavras, a particularização da coisa pública. Reformar o Estado é a hercúlea tarefa exigida pela reversão do processo de privatização, posto em prática ao longo de 20 anos de autoritarismo.

Enfrentados esses problemas, não parece problemático o equacionamento, nem de curto e nem de longo prazos, da questão previdenciária atual e de sua transição para a seguridade social, na medida em que se poderia liberar recursos para financiar uma estrutura de proteção social moderna, bem administrada e efetiva em seus resultados.

A seguir, será analisada a estrutura de benefícios e de assistência médica previdenciária em vigor até o momento, procurando mostrar suas principais características e problemas, parte deles decorrente dessa situação mais geral analisada até aqui.

### 3.2 A área de benefícios

A análise dos benefícios mantidos pela Previdência Social brasileira será realizada com o objetivo de apresentar, inicialmente, sua evolução quantitativa ao longo da última década, os valores totais despendidos nessa área e a evolução dos valores médios reais observados em igual período.

A partir dessas informações de natureza quantitativa e financeira, procurar-se-á examinar, qualitativamente, a estrutura de proteção que os benefícios proporcionaram até 1989, quando se iniciou um conjunto de transformações a partir dos dispositivos da nova Carta constitucional, como vimos na seção 2 deste artigo.

Finalmente, serão examinadas as mudanças constitucionais, seus pontos positivos e negativos em relação à situação existente, e as distorções ainda remanescentes.

### 3.2.1 Evolução quantitativa

A tabela 5 e suas derivadas apresentam a evolução dos benefícios em manutenção por tipos principais entre 1978 e 1988, para a clientela urbana, rural e de servidores públicos federais. Nota-se que as aposentadorias, pensões e renda mensal vitalícia para trabalhadores e empregadores urbanos e rurais constituem mais de 85% do número total de benefícios. Dentre as aposentadorias, a por velhice tem uma participação que se situa próxima de 22%, enquanto a por invalidez e a por tempo de serviço variam sua participação entre 15,5% e 18% e entre 9% e 11,5%, respectivamente. Os demais benefícios de prestação continuada mais importantes são os auxílios (doença e reclusão), com participação que varia de 11%, em 1978, a 4,7%, 10 anos depois; os benefícios por acidentes de trabalho, que vêm crescendo em números absolutos e, conseqüentemente, em participação percentual no total; os abonos por permanência em serviço, com participação em torno de 1,3%, entre 1978 e 1988.

A grande maioria dos benefícios da Previdência Social vem apresentando expressivas taxas anuais de crescimento geométrico:

|                         | (%)  |
|-------------------------|------|
| • Aposentadorias        | 5,8  |
| invalidez               | 5,5  |
| velhice                 | 5,2  |
| tempo de serviço        | 7,6  |
| • Pensões               | 7,8  |
| • Acidentes de trabalho | 10,5 |

As exceções ficam por conta da renda mensal vitalícia (1,8%), dos auxílios (-3,6%) e dos abonos (-0,6%).

Note-se que, quando se verificam as taxas anuais de crescimento (tabela 5b), percebe-se que, a partir de meados dos anos 80, a velocidade de crescimento do número dos benefícios tende a ser menor, acentuando-se em alguns casos.

Os benefícios aos funcionários federais participam, por sua vez, com 4,2% do número total dos em manutenção. Nesse caso, a taxa geométrica anual de crescimento é de 16,4%, mantendo-se a tendência de crescimento entre 1978 e 1987, com uma pequena queda de 4% em 1988.

**Tabela 5**  
**Benefícios em manutenção por tipos**  
**Previdência Social**  
**Brasil (1978-88) (NCz\$ constantes de 1988)**

| <i>Benefícios</i>                   | <i>1978</i> | <i>1979</i> | <i>1980</i> | <i>1981</i> | <i>1982</i> | <i>1983</i> | <i>1984</i> | <i>1985</i> | <i>1986</i> | <i>1987</i> | <i>1988</i> |
|-------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Aposentadorias                      | 3.368.579   | 3.631.858   | 3.790.479   | 4.219.320   | 4.514.990   | 4.939.253   | 5.129.773   | 5.405.958   | 5.598.007   | 5.804.253   | 5.941.808   |
| Invalidez                           | 1.140.052   | 1.253.629   | 1.286.092   | 1.456.726   | 1.561.267   | 1.727.527   | 1.761.210   | 1.807.024   | 1.866.905   | 1.925.029   | 1.954.551   |
| Velhice                             | 1.576.721   | 1.670.030   | 1.742.170   | 1.916.251   | 2.033.134   | 2.169.447   | 2.282.811   | 2.388.262   | 2.466.523   | 2.553.757   | 2.632.942   |
| Tempo de serviço                    | 651.806     | 708.199     | 762.217     | 846.343     | 920.589     | 1.042.279   | 1.085.752   | 1.210.672   | 1.264.579   | 1.325.467   | 1.354.315   |
| Abonos                              | 131.764     | 132.729     | 127.465     | 121.633     | 120.561     | 120.608     | 103.022     | 103.969     | 107.018     | 112.371     | 124.134     |
| Pensões                             | 1.403.692   | 1.549.737   | 1.681.723   | 1.860.131   | 1.997.311   | 2.167.242   | 2.330.614   | 2.501.596   | 2.640.090   | 2.799.572   | 2.940.457   |
| Auxílios                            | 817.933     | 809.755     | 695.112     | 757.088     | 757.188     | 865.208     | 817.749     | 763.869     | 701.772     | 737.037     | 566.215     |
| Auxílio-funeral                     |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| Renda mensal vitalícia              | 1.203.653   | 1.255.658   | 1.244.710   | 1.303.587   | 1.312.906   | 1.363.720   | 1.391.833   | 1.433.568   | 1.430.817   | 1.443.646   | 1.439.247   |
| Salário-família                     |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| Salário-maternidade                 |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| Pecúlios                            |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| Funcionalismo federal               | 110.054     | 118.808     | 121.704     | 127.169     | 130.617     | 137.288     | 140.730     | 146.423     | 151.587     | 523.860     | 503.299     |
| Outros                              |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| Benefícios por acidente de trabalho | 187.523     | 208.647     | 239.740     | 280.112     | 316.344     | 348.589     | 375.029     | 417.579     | 464.759     | 488.964     | 505.579     |
| Total                               | 7.223.198   | 7.707.192   | 7.900.933   | 8.669.040   | 9.149.917   | 9.941.908   | 10.288.750  | 10.772.962  | 11.094.050  | 11.909.703  | 12.020.739  |
| Total*                              | 7.113.144   | 7.588.384   | 7.779.229   | 8.541.871   | 9.019.300   | 9.804.620   | 10.148.020  | 10.626.539  | 10.942.463  | 11.385.843  | 11.517.440  |

*Fonte:* Coordenadoria de Informática da Secretaria de Planejamento do INPS. *Elaboração:* Núcleo de Estudos de Políticas Públicas (NEPP)/Unicamp.

\* Excluídos os funcionários federais.

**Tabela 5a**  
**Benefícios em manutenção por tipos**  
**Previdência Social (variação anual %)**  
**Brasil (1978-88)**

| <i>Benefícios</i>                   | 1978 | 1979   | 1980    | 1981   | 1982   | 1983  | 1984    | 1985   | 1986   | 1987   | 1988    |
|-------------------------------------|------|--------|---------|--------|--------|-------|---------|--------|--------|--------|---------|
| Aposentadorias                      | -    | 7,82   | 4,37    | 11,31  | 7,01   | 9,40  | 3,86    | 5,38   | 3,55   | 3,68   | 2,37    |
| Invalidez                           | -    | 9,96   | 2,59    | 13,27  | 7,18   | 10,65 | 1,95    | 2,60   | 3,31   | 3,11   | 1,53    |
| Velhice                             | -    | 5,92   | 4,32    | 9,99   | 6,10   | 6,70  | 5,23    | 4,62   | 3,28   | 3,54   | 3,10    |
| Tempo de serviço                    | -    | 8,65   | 7,63    | 11,04  | 8,77   | 13,22 | 4,17    | 11,51  | 4,45   | 4,81   | 2,18    |
| Abonos                              | -    | 0,73   | (3,97)  | (4,58) | (0,88) | 0,04  | (14,58) | 0,92   | 2,93   | 5,00   | 10,47   |
| Pensões                             | -    | 10,40  | 8,52    | 10,61  | 7,37   | 8,51  | 7,54    | 7,34   | 5,54   | 6,04   | 5,03    |
| Auxílios                            | -    | (1,00) | (14,16) | 8,92   | 0,01   | 14,27 | (5,49)  | (6,59) | (8,13) | 5,03   | (23,18) |
| Auxílio-funeral                     |      |        |         |        |        |       |         |        |        |        |         |
| Renda mensal vitalícia              | -    | 4,32   | (0,87)  | 4,73   | 0,71   | 3,87  | 2,06    | 3,00   | (0,19) | 0,90   | (0,30)  |
| Salário-família                     |      |        |         |        |        |       |         |        |        |        |         |
| Salário-maternidade                 |      |        |         |        |        |       |         |        |        |        |         |
| Pecúlios                            |      |        |         |        |        |       |         |        |        |        |         |
| Funcionalismo federal               | -    | 7,95   | 2,44    | 4,49   | 2,71   | 5,11  | 2,51    | 4,05   | 3,53   | 245,58 | (3,92)  |
| Outros                              |      |        |         |        |        |       |         |        |        |        |         |
| Benefícios por acidente de trabalho | -    | 11,26  | 14,90   | 16,84  | 12,93  | 10,19 | 7,58    | 11,35  | 11,30  | 5,21   | 3,40    |
| Total                               | -    | 6,70   | 2,51    | 9,72   | 5,55   | 8,66  | 3,49    | 4,71   | 2,98   | 7,35   | 0,93    |
| Total*                              | -    | 6,68   | 2,51    | 9,80   | 5,59   | 8,71  | 3,50    | 4,72   | 2,97   | 4,05   | 1,16    |

Fonte: Coordenadoria de Informática da Secretaria de Planejamento do INPS. Elaboração: NEPP/Unicamp.

\* Excluídos os funcionários federais.

**Tabela 5b**  
**Benefícios em manutenção por tipos**  
**Previdência Social (Índice %)**  
**Brasil (1978-88)**

| <i>Benefícios</i>                   | 1978 | 1979 | 1980 | 1981 | 1982 | 1983 | 1984 | 1985 | 1986 | 1987 | 1988 |
|-------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Aposentadorias                      | 100  | 108  | 113  | 125  | 134  | 147  | 152  | 160  | 166  | 172  | 176  |
| Invalidez                           | 100  | 110  | 113  | 128  | 137  | 152  | 154  | 159  | 164  | 169  | 171  |
| Velhice                             | 100  | 106  | 110  | 122  | 129  | 138  | 145  | 151  | 156  | 162  | 167  |
| Tempo de serviço                    | 100  | 109  | 117  | 130  | 141  | 160  | 167  | 186  | 194  | 203  | 208  |
| Abonos                              | 100  | 101  | 97   | 92   | 91   | 92   | 78   | 79   | 81   | 85   | 94   |
| Pensões                             | 100  | 110  | 120  | 133  | 142  | 154  | 166  | 178  | 188  | 199  | 209  |
| Auxílios                            | 100  | 99   | 85   | 93   | 93   | 106  | 100  | 93   | 86   | 90   | 69   |
| Auxílio-funeral                     |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Renda mensal vitalícia              | 100  | 104  | 103  | 108  | 109  | 113  | 116  | 119  | 119  | 120  | 120  |
| Salário-família                     |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Salário-maternidade                 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Pecúlios                            |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Funcionalismo federal               | 100  | 108  | 111  | 116  | 119  | 125  | 128  | 133  | 138  | 476  | 457  |
| Outros                              |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Benefícios por acidente de trabalho | 100  | 111  | 128  | 149  | 169  | 186  | 200  | 223  | 248  | 261  | 270  |
| Total                               | 100  | 107  | 109  | 120  | 127  | 138  | 142  | 149  | 154  | 165  | 166  |
| Total*                              | 100  | 107  | 109  | 120  | 127  | 138  | 143  | 149  | 154  | 160  | 162  |

Fonte: Coordenadoria de Informática da Secretaria de Planejamento do INPS. Elaboração: NEPP/Unicamp.

\* Excluídos os funcionários federais.

Tabela 5c  
Benefícios em manutenção  
Previdência urbana e rural  
1978-88 (em NCz\$ constantes de 1988)

| Benefícios                             | 1978             | 1979             | 1980             | 1981             | 1982             | 1983             | 1984              | 1985              | 1986              | 1987              | 1988              |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Previdência urbana                     |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                   |                   |                   |                   |                   |
| Aposentadorias                         | 1.819.966        | 1.979.253        | 2.110.125        | 2.306.412        | 2.485.542        | 2.785.389        | 2.879.670         | 3.093.736         | 3.262.021         | 3.424.574         | 3.527.945         |
| Invalidez                              | 957.971          | 1.031.774        | 1.079.662        | 1.146.445        | 1.203.375        | 1.320.524        | 1.321.975         | 1.349.601         | 1.403.581         | 1.448.370         | 1.474.430         |
| Velhice                                | 210.189          | 239.280          | 268.246          | 313.624          | 361.578          | 422.586          | 471.943           | 533.463           | 593.861           | 650.737           | 699.200           |
| Tempo de serviço                       | 651.806          | 708.199          | 762.217          | 846.343          | 920.589          | 1.042.279        | 1.085.752         | 1.210.672         | 1.264.579         | 1.325.467         | 1.354.315         |
| Abonos                                 | 131.764          | 132.729          | 127.465          | 121.633          | 120.561          | 120.608          | 103.022           | 103.969           | 107.018           | 112.371           | 124.134           |
| Pensões                                | 1.078.810        | 1.157.733        | 1.221.232        | 1.316.736        | 1.387.851        | 1.496.751        | 1.577.776         | 1.679.033         | 1.777.926         | 1.871.688         | 1.950.354         |
| Auxílios                               | 817.933          | 809.755          | 695.112          | 757.088          | 757.188          | 865.208          | 817.749           | 763.869           | 701.772           | 737.037           | 566.055           |
| Renda mensal vitalícia                 | 926.463          | 944.627          | 920.736          | 933.527          | 915.779          | 939.218          | 926.040           | 915.104           | 891.634           | 880.319           | 861.205           |
| Salário-família                        |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                   |                   |                   |                   |                   |
| Salário-maternidade                    |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                   |                   |                   |                   |                   |
| Pecúlios                               |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                   |                   |                   |                   |                   |
| Outros                                 |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                   |                   |                   |                   |                   |
| Benefícios por<br>acidente de trabalho | 187.523          | 207.708          | 238.036          | 277.698          | 313.253          | 344.960          | 370.386           | 412.117           | 458.697           | 481.912           | 499.889           |
| <b>Total (1)</b>                       | <b>4.962.459</b> | <b>5.231.805</b> | <b>5.312.706</b> | <b>5.713.094</b> | <b>5.980.174</b> | <b>6.552.134</b> | <b>6.674.643</b>  | <b>6.967.828</b>  | <b>7.199.068</b>  | <b>7.507.901</b>  | <b>7.529.582</b>  |
| Previdência rural                      |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                   |                   |                   |                   |                   |
| Aposentadorias                         | 1.548.613        | 1.652.605        | 1.680.354        | 1.912.908        | 2.029.448        | 2.153.864        | 2.250.103         | 2.312.222         | 2.335.986         | 2.379.679         | 2.413.863         |
| Invalidez                              | 182.081          | 221.855          | 206.430          | 310.281          | 357.892          | 407.003          | 439.235           | 457.423           | 463.324           | 476.659           | 480.121           |
| Velhice                                | 1.366.532        | 1.430.750        | 1.473.924        | 1.602.627        | 1.671.556        | 1.746.861        | 1.810.868         | 1.854.799         | 1.872.662         | 1.903.020         | 1.933.742         |
| Pensões                                | 324.882          | 392.004          | 460.491          | 543.395          | 609.460          | 670.491          | 752.838           | 822.563           | 862.164           | 927.884           | 990.085           |
| Renda mensal vitalícia                 | 277.190          | 311.031          | 323.974          | 370.060          | 397.127          | 424.502          | 465.793           | 518.464           | 539.183           | 563.327           | 578.042           |
| Auxílio-funeral                        |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                   |                   |                   |                   |                   |
| Benefícios por<br>acidente de trabalho |                  | 939              | 1.704            | 2.414            | 3.091            | 3.629            | 4.643             | 5.462             | 6.062             | 7.052             | 7.690             |
| <b>Total (2)</b>                       | <b>2.150.685</b> | <b>2.356.579</b> | <b>2.466.523</b> | <b>2.828.777</b> | <b>3.039.126</b> | <b>3.252.486</b> | <b>3.473.377</b>  | <b>3.658.711</b>  | <b>3.743.395</b>  | <b>3.877.942</b>  | <b>3.989.678</b>  |
| Previdência funciona-<br>lismo federal | 110.054          | 118.808          | 121.704          | 127.169          | 130.617          | 137.288          | 140.730           | 146.423           | 151.587           | 523.860           | 503.299           |
| <b>Total</b>                           | <b>7.223.198</b> | <b>7.707.192</b> | <b>7.900.933</b> | <b>8.669.040</b> | <b>9.149.917</b> | <b>9.941.908</b> | <b>10.288.750</b> | <b>10.772.962</b> | <b>11.094.050</b> | <b>11.909.703</b> | <b>12.022.559</b> |

Fonte: Coordenadoria de Informática da Secretaria de Planejamento do INPS.

**Tabela 5d**  
**Benefícios em manutenção**  
**Previdência urbana e rural**  
**1978-88 (Composição anual por tipo %)**

| <i>Benefícios</i>                   | <i>1978</i> | <i>1979</i> | <i>1980</i> | <i>1981</i> | <i>1982</i> | <i>1983</i> | <i>1984</i> | <i>1985</i> | <i>1986</i> | <i>1987</i> | <i>1988</i> |
|-------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <i>Previdência urbana</i>           |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| Aposentadorias                      | 36,67       | 37,83       | 39,72       | 40,37       | 41,56       | 42,51       | 43,14       | 44,40       | 45,31       | 45,61       | 46,85       |
| Invalidez                           | 19,30       | 19,72       | 20,32       | 20,07       | 20,12       | 20,15       | 19,81       | 19,37       | 19,50       | 19,29       | 19,58       |
| Velhice                             | 4,24        | 4,57        | 5,05        | 5,49        | 6,05        | 6,45        | 7,07        | 7,66        | 8,25        | 8,67        | 9,29        |
| Tempo de serviço                    | 13,13       | 13,54       | 14,35       | 14,81       | 15,39       | 15,91       | 16,27       | 17,38       | 17,57       | 17,65       | 17,99       |
| Abonos                              | 2,66        | 2,54        | 2,40        | 2,13        | 2,02        | 1,84        | 1,54        | 1,49        | 1,49        | 1,50        | 1,65        |
| Pensões                             | 21,74       | 22,13       | 22,99       | 23,05       | 23,21       | 22,84       | 23,64       | 24,10       | 24,70       | 24,93       | 25,90       |
| Auxílios                            | 16,48       | 15,48       | 13,08       | 13,25       | 12,66       | 13,20       | 12,25       | 10,96       | 9,75        | 9,82        | 7,52        |
| Renda mensal vitalícia              | 18,67       | 18,06       | 17,33       | 16,34       | 15,31       | 14,33       | 13,87       | 13,13       | 12,39       | 11,73       | 11,44       |
| Salário-família                     |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| Salário-maternidade                 |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| Pecúlios                            |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| Outros                              |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| Benefícios por acidente de trabalho | 3,78        | 3,97        | 4,48        | 4,86        | 5,24        | 5,26        | 5,55        | 5,91        | 6,37        | 6,42        | 6,64        |
| <b>Total (1)</b>                    | <b>100</b>  |
| <i>Previdência rural</i>            |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| Aposentadorias                      | 72,01       | 70,13       | 68,13       | 67,62       | 66,78       | 66,22       | 64,78       | 63,20       | 62,40       | 61,36       | 60,50       |
| Invalidez                           | 8,47        | 9,41        | 8,37        | 10,97       | 11,78       | 12,51       | 12,65       | 12,50       | 12,38       | 12,29       | 12,03       |
| Velhice                             | 63,54       | 60,71       | 59,76       | 56,65       | 55,00       | 53,71       | 52,14       | 50,70       | 50,03       | 49,07       | 48,47       |
| Pensões                             | 15,11       | 16,63       | 18,67       | 19,21       | 20,05       | 20,61       | 21,67       | 22,48       | 23,03       | 23,93       | 24,82       |
| Renda mensal vitalícia              | 12,89       | 13,20       | 13,13       | 13,08       | 13,07       | 13,05       | 13,41       | 14,17       | 14,40       | 14,53       | 14,49       |
| Auxílio-funeral                     |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| Benefícios por acidente de trabalho |             | 0,04        | 0,07        | 0,09        | 0,10        | 0,11        | 0,13        | 0,15        | 0,16        | 0,18        | 0,19        |
| <b>Total (2)</b>                    | <b>100</b>  |

*Fonte:* Coordenadoria de Informática da Secretaria de Planejamento do Inamps.

**Tabela 5e**  
**Benefícios em manutenção**  
**Previdência urbana e rural**  
**1978-88 (Composição anual total %)**

| <i>Benefícios</i>                      | <i>1978</i>  | <i>1979</i>  | <i>1980</i>  | <i>1981</i>  | <i>1982</i>  | <i>1983</i>  | <i>1984</i>  | <i>1985</i>  | <i>1986</i>  | <i>1987</i>  | <i>1988</i>  |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Previdência urbana                     |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |
| Aposentadorias                         | 25,20        | 25,68        | 26,71        | 26,61        | 27,16        | 28,02        | 27,99        | 28,72        | 29,40        | 28,75        | 29,34        |
| Invalidez                              | 13,26        | 13,39        | 13,66        | 13,22        | 13,15        | 13,28        | 12,85        | 12,55        | 12,65        | 12,16        | 12,26        |
| Velhice                                | 2,91         | 3,10         | 3,40         | 3,62         | 3,95         | 4,25         | 4,59         | 4,95         | 5,35         | 5,46         | 5,82         |
| Tempo de serviço                       | 9,02         | 9,19         | 9,65         | 9,76         | 10,06        | 10,48        | 10,55        | 11,24        | 11,40        | 11,13        | 11,26        |
| Abonos                                 | 1,82         | 1,72         | 1,61         | 1,40         | 1,32         | 1,21         | 1,00         | 0,97         | 0,96         | 0,94         | 1,03         |
| Pensões                                | 14,94        | 15,02        | 15,46        | 15,19        | 15,17        | 15,05        | 15,33        | 15,59        | 16,03        | 15,72        | 16,22        |
| Auxílios                               | 11,32        | 10,51        | 8,80         | 8,73         | 8,28         | 8,70         | 7,95         | 7,09         | 6,33         | 6,19         | 4,71         |
| Renda mensal vitalícia                 | 12,83        | 12,26        | 11,65        | 10,77        | 10,01        | 9,45         | 9,00         | 8,49         | 8,04         | 7,39         | 7,16         |
| Salário-família                        |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |
| Salário-maternidade                    |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |
| Pecúlios                               |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |
| Outros                                 |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |
| Benefícios por<br>acidente de trabalho | 2,60         | 2,69         | 3,01         | 3,20         | 3,42         | 3,47         | 3,60         | 3,83         | 4,13         | 4,05         | 4,16         |
| <b>Total (1)</b>                       | <b>68,70</b> | <b>67,88</b> | <b>67,24</b> | <b>65,90</b> | <b>65,36</b> | <b>65,90</b> | <b>64,87</b> | <b>64,68</b> | <b>64,89</b> | <b>63,04</b> | <b>62,63</b> |
| Previdência rural                      |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |
| Aposentadorias                         | 21,44        | 21,44        | 21,27        | 22,07        | 22,18        | 21,66        | 21,87        | 21,46        | 21,06        | 19,98        | 20,08        |
| Invalidez                              | 2,52         | 2,83         | 2,61         | 3,58         | 3,91         | 4,09         | 4,27         | 4,25         | 4,18         | 4,00         | 3,99         |
| Velhice                                | 18,92        | 18,56        | 18,66        | 18,49        | 18,27        | 17,57        | 17,60        | 17,22        | 16,88        | 15,98        | 16,08        |
| Pensões                                | 4,50         | 5,09         | 5,83         | 6,27         | 6,66         | 6,74         | 7,32         | 7,64         | 7,77         | 7,79         | 8,24         |
| Renda mensal vitalícia                 | 3,84         | 4,04         | 4,10         | 4,27         | 4,34         | 4,27         | 4,53         | 4,81         | 4,86         | 4,73         | 4,81         |
| Auxílio-funeral                        |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |
| Benefícios por<br>acidente de trabalho |              | 0,01         | 0,02         | 0,03         | 0,03         | 0,04         | 0,05         | 0,05         | 0,05         | 0,06         | 0,06         |
| <b>Total (2)</b>                       | <b>29,77</b> | <b>30,58</b> | <b>31,22</b> | <b>32,63</b> | <b>33,21</b> | <b>32,71</b> | <b>33,76</b> | <b>33,96</b> | <b>33,74</b> | <b>32,56</b> | <b>33,18</b> |
| Previdência funciona-<br>lismo federal | 1,52         | 1,54         | 1,54         | 1,47         | 1,43         | 1,38         | 1,37         | 1,36         | 1,37         | 4,40         | 4,19         |
| <b>Total</b>                           | <b>100</b>   |

Fonte: Coordenadoria de Informática da Secretaria de Planejamento do Inamps.

### 3.2.2 Evolução financeira

Em termos financeiros, a evolução do gasto total com benefícios mostra uma tendência, entre 1978 e 1988, distinta daquela observada em termos de quantidades mantidas e concedidas.

Na tabela 6 e suas derivadas, onde são apresentados os gastos totais efetivamente realizados, percebe-se que ocorre uma retração do dispêndio real total entre 1983 e 1988, excetuando-se os anos de 1985 e 1986. As taxas anuais positivas observadas são de pequena magnitude, a não ser em 1982 e em 1986.

Com isso, as taxas de crescimento geométrico das despesas com os principais benefícios mantidos apontam na direção inversa daquela observada em termos quantitativos, apresentando comportamento negativo com uma única exceção, os acidentes de trabalho:

|                         | (%) |
|-------------------------|-----|
| • Aposentadorias        | 1,6 |
| invalidez               | 1,2 |
| velhice                 | 2,1 |
| tempo de serviço        | 1,6 |
| • Pensões               | 1,1 |
| • Renda mensal          | 4,9 |
| • Acidentes de trabalho | 1,6 |

Note-se que a combinação dessas duas tendências — crescimento quantitativo e decréscimo dos recursos — determinou uma queda expressiva no gasto médio com os principais benefícios, tal como é apresentado na tabela 7 e suas derivadas.

As despesas médias com as aposentadorias, por exemplo, apresentam uma taxa de crescimento geométrico negativa, da ordem de 7%. As despesas com as aposentadorias por invalidez têm taxa negativa de 6,5; as com aposentadorias por velhice, de 7%; as por tempo de serviço, de 8,6. Em outras palavras, isso significa que um segurado que recebesse um benefício correspondente ao gasto médio do grupo das aposentadorias, em 1978, estaria recebendo, em 1988, 52% a menos em termos reais. Seguindo o mesmo raciocínio, o inválido estaria recebendo 49% a menos, o idoso, 52% e o aposentado por tempo de serviço, 59% a menos do valor real do seu benefício inicial. A perda maior de poder aquisitivo ocorreu entre os trabalhadores urbanos, pois as taxas anuais negativas de crescimento geométrico foram superiores àquelas observadas entre os trabalhadores rurais.

A análise dos outros grupos de benefícios revela uma perda financeira real de proporções semelhantes, conforme apresentado na mesma tabela 7. As pensões têm taxas anuais geométricas negativas de 8% e a renda mensal vitalícia, de 7%.

Essa perda financeira real das despesas com benefícios determinou a diminuição da participação do INPS nos gastos do Sinpas, originando uma folga financeira que foi canalizada para as despesas com assistência médica e assistência social. A tabela 8 mostra que as despesas do INPS, que respondiam em 1986 por 70% das despesas

**Tabela 6**  
**Despesas por tipos de benefícios — Previdência Social**  
**Brasil (1978-88) (Cz\$ mil de 1987)**

| <i>Benefícios</i>                   | <i>1978</i>        | <i>1979</i>        | <i>1980</i>        | <i>1981</i>        | <i>1982</i>        | <i>1983</i>        | <i>1984</i>        | <i>1985</i>        | <i>1986</i>        | <i>1987</i>        | <i>1988</i>        |
|-------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Aposentadorias                      | 181.174.143        | 189.953.643        | 192.134.572        | 202.936.036        | 230.958.880        | 209.006.639        | 192.384.149        | 201.243.038        | 226.482.629        | 167.671.993        | 153.491.357        |
| Invalidez                           | 46.541.723         | 48.510.668         | 48.973.965         | 51.849.939         | 59.512.609         | 53.431.967         | 49.005.586         | 53.311.196         | 60.842.212         | 45.059.829         | 41.025.942         |
| Velhice                             | 45.006.103         | 45.579.883         | 46.810.195         | 49.366.961         | 55.884.686         | 50.627.659         | 45.151.272         | 47.152.178         | 54.292.197         | 40.775.123         | 36.495.221         |
| Tempo de serviço                    | 89.626.318         | 95.863.092         | 96.350.412         | 101.719.135        | 115.561.584        | 104.947.012        | 98.227.291         | 100.779.664        | 111.348.220        | 81.837.041         | 75.970.194         |
| Abonos                              | 21.696.917         | 20.271.834         | 23.345.898         | 23.755.020         | 27.971.606         | 23.770.306         | 17.770.427         | 13.795.698         | 24.001.339         | 17.998.895         | 14.572.709         |
| Pensões                             | 45.283.624         | 41.375.888         | 41.779.988         | 44.241.631         | 50.523.378         | 45.575.407         | 46.632.175         | 53.020.998         | 59.097.833         | 43.819.746         | 40.404.680         |
| Auxílios                            | 43.851.083         | 44.929.551         | 45.391.990         | 48.027.804         | 54.856.319         | 49.513.458         | 32.456.689         | 27.306.329         | 29.831.450         | 22.148.918         | 21.038.895         |
| Auxílio-funeral                     | 253.734            | 346.615            | 355.195            | 376.370            | 425.142            | 385.388            | 283.666            | 277.623            | 308.293            | 533.690            | 497.498            |
| Renda mensal vitalícia              | 24.051.887         | 23.605.860         | 24.009.958         | 25.471.773         | 28.873.727         | 26.151.123         | 19.469.165         | 18.982.693         | 21.188.050         | 15.750.134         | 14.566.685         |
| Salário-família                     | 26.462.362         | 29.860.374         | 26.322.155         | 25.660.980         | 23.515.136         | 16.539.250         | 16.617.879         | 18.432.113         | 19.670.909         | 14.098.973         | 9.696.441          |
| Salário-maternidade                 | 1.731.207          | 1.954.429          | 3.729.544          | 3.639.876          | 4.835.001          | 3.884.922          | 3.827.870          | 4.103.391          | 4.176.902          | 3.296.225          | 3.800.248          |
| Pecúlios                            | 1.540.907          | 1.245.755          | 1.252.619          | 1.326.080          | 1.506.810          | 1.368.280          | 1.390.576          | 1.731.994          | 1.956.559          | 1.433.031          | 1.326.895          |
| Outros                              | 0                  | 0                  | 0                  | 0                  | 0                  | 0                  | 0                  | 0                  | 0                  | 26.688             |                    |
| Benefícios por acidente de trabalho | 14.473.421         | 13.344.681         | 13.622.659         | 14.396.041         | 16.158.125         | 14.613.295         | 17.369.451         | 15.215.359         | 16.002.173         | 11.843.850         | 17.066.451         |
| <b>Total</b>                        | <b>360.519.286</b> | <b>366.888.629</b> | <b>371.944.576</b> | <b>389.831.610</b> | <b>439.624.124</b> | <b>390.808.147</b> | <b>348.202.046</b> | <b>354.109.236</b> | <b>402.716.138</b> | <b>298.624.143</b> | <b>276.461.858</b> |

*Fonte:* Coordenadoria de Informática da Secretaria de Planejamento do INPS.

**Tabela 6a**  
**Despesas por tipos de benefícios - Previdência Social**  
**Brasil (1978-88)**  
**(Variação anual %)**

| <i>Benefícios</i>                   | 1978 | 1979    | 1980    | 1981   | 1982   | 1983    | 1984    | 1985    | 1986  | 1987    | 1988    |
|-------------------------------------|------|---------|---------|--------|--------|---------|---------|---------|-------|---------|---------|
| Aposentadorias                      | -    | 4,85    | 1,15    | 5,62   | 13,81  | (9,50)  | (7,95)  | 4,60    | 12,54 | (25,97) | (8,46)  |
| Invalidez                           | -    | 4,23    | 0,96    | 5,87   | 14,78  | (10,22) | (8,28)  | 8,79    | 14,13 | (25,94) | (8,95)  |
| Velhice                             | -    | 1,27    | 2,70    | 5,46   | 13,20  | (9,41)  | (10,82) | 4,43    | 15,14 | (24,90) | (10,50) |
| Tempo de serviço                    | -    | 6,96    | 0,51    | 5,57   | 13,61  | (9,19)  | (6,40)  | 2,60    | 10,49 | (26,50) | (7,17)  |
| Abonos                              | -    | (6,57)  | 15,16   | 1,75   | 17,75  | (15,02) | (25,24) | (22,37) | 73,98 | (25,01) | (19,04) |
| Pensões                             | -    | (8,63)  | 0,98    | 5,89   | 14,20  | (9,79)  | 2,32    | 13,70   | 11,46 | (25,85) | (7,79)  |
| Auxílios                            | -    | 2,46    | 1,03    | 5,81   | 14,22  | (9,74)  | (34,45) | (15,87) | 9,25  | (25,75) | (5,01)  |
| Auxílio-funeral                     | -    | 36,61   | 2,48    | 5,96   | 12,96  | (9,35)  | (26,39) | (2,13)  | 11,05 | 73,11   | (6,78)  |
| Renda mensal vitalícia              | -    | (1,85)  | 1,71    | 6,09   | 13,36  | (9,43)  | (25,55) | (2,50)  | 11,62 | (25,67) | (7,51)  |
| Salário-família                     | -    | 12,84   | (11,85) | (2,51) | (8,36) | (29,67) | 0,48    | 10,92   | 6,72  | (28,33) | (31,23) |
| Salário-maternidade                 | -    | 12,89   | 90,83   | (2,40) | 32,83  | (19,65) | (1,47)  | 7,20    | 1,79  | (21,08) | 15,29   |
| Pecúlios                            | -    | (19,15) | 0,55    | 5,86   | 13,63  | (9,19)  | 1,63    | 24,55   | 12,97 | (26,76) | (7,41)  |
| Outros                              |      |         |         |        |        |         |         |         |       |         |         |
| Benefícios por acidente de trabalho | -    | (7,80)  | 2,08    | 5,68   | 12,24  | (9,56)  | 18,86   | (12,40) | 5,17  | (25,99) | 44,10   |
| Total                               |      | 1,77    | 1,38    | 4,81   | 12,77  | (11,10) | (10,90) | 1,70    | 13,73 | (25,85) | (7,42)  |

*Fonte:* Coordenadoria de Informática da Secretaria de Planejamento do INPS.

**Tabela 6b**  
**Despesas por tipos de benefícios - Previdência Social**  
**Brasil (1978-88)**

| <i>Benefícios</i>                   | 1978 | 1979 | 1980 | 1981 | 1982 | 1983 | 1984 | 1985 | 1986 | 1987 | 1988 |
|-------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Aposentadorias                      | 100  | 105  | 106  | 112  | 127  | 115  | 106  | 111  | 125  | 93   | 85   |
| Invalidez                           | 100  | 104  | 105  | 111  | 128  | 115  | 105  | 115  | 131  | 97   | 88   |
| Velhice                             | 100  | 101  | 104  | 110  | 124  | 112  | 100  | 105  | 121  | 91   | 81   |
| Tempo de serviço                    | 100  | 107  | 108  | 113  | 129  | 117  | 110  | 112  | 124  | 91   | 85   |
| Abonos                              | 100  | 93   | 108  | 109  | 129  | 110  | 82   | 64   | 111  | 83   | 67   |
| Pensões                             | 100  | 91   | 92   | 98   | 112  | 101  | 103  | 117  | 131  | 97   | 89   |
| Auxílios                            | 100  | 102  | 104  | 110  | 125  | 113  | 74   | 62   | 68   | 51   | 48   |
| Auxílio-funeral                     | 100  | 137  | 140  | 148  | 168  | 152  | 112  | 109  | 122  | 210  | 196  |
| Renda mensal vitalícia              | 100  | 98   | 100  | 106  | 120  | 107  | 81   | 79   | 88   | 65   | 61   |
| Salário-família                     | 100  | 113  | 99   | 97   | 89   | 63   | 63   | 70   | 74   | 53   | 37   |
| Salário-maternidade                 | 100  | 113  | 215  | 210  | 279  | 224  | 221  | 237  | 241  | 190  | 220  |
| Pecúlios                            | 100  | 81   | 81   | 86   | 98   | 89   | 90   | 112  | 127  | 93   | 86   |
| Outros                              |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 100  | 100  |
| Benefícios por acidente de trabalho | 100  | 92   | 94   | 99   | 112  | 101  | 120  | 105  | 111  | 82   | 188  |
| Total                               | 100  | 102  | 103  | 108  | 122  | 108  | 97   | 98   | 112  | 83   | 77   |

*Fonte:* Coordenadoria de Informática da Secretaria de Planejamento do INPS.

**Tabela 6c**  
**Despesas por tipo de benefício - Previdência Social**  
**Brasil (1978-88)**  
**(%)**

| <i>Benefícios</i>                   | 1978       | 1979       | 1980       | 1981       | 1982       | 1983       | 1984       | 1985       | 1986       | 1987       | 1988       |
|-------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Aposentadorias                      | 50,25      | 51,77      | 51,66      | 52,06      | 52,54      | 53,48      | 55,25      | 56,83      | 56,24      | 56,15      | 55,52      |
| Invalidez                           | 12,91      | 13,22      | 13,17      | 13,30      | 13,54      | 13,67      | 14,07      | 15,06      | 15,11      | 15,09      | 14,84      |
| Velhice                             | 12,48      | 12,42      | 12,59      | 12,66      | 12,71      | 12,95      | 12,97      | 13,32      | 13,32      | 13,48      | 13,65      |
| Tempo de serviço                    | 24,86      | 26,13      | 25,90      | 26,09      | 26,29      | 26,85      | 28,21      | 28,46      | 27,65      | 27,40      | 27,48      |
| Abonos                              | 6,02       | 5,53       | 6,28       | 6,09       | 6,36       | 6,08       | 5,10       | 3,90       | 5,96       | 6,03       | 5,27       |
| Pensões                             | 12,56      | 11,28      | 11,23      | 11,35      | 11,49      | 1,66       | 13,39      | 14,97      | 14,67      | 14,67      | 14,61      |
| Auxílios                            | 12,16      | 12,25      | 12,20      | 12,32      | 12,48      | 12,67      | 9,32       | 7,71       | 7,41       | 7,42       | 7,61       |
| Auxílio-funeral                     | 0,07       | 0,09       | 0,10       | 0,10       | 0,10       | 0,10       | 0,08       | 0,08       | 0,08       | 0,18       | 0,18       |
| Renda mensal vitalícia              | 6,67       | 6,43       | 6,46       | 6,53       | 6,57       | 6,69       | 5,59       | 5,36       | 5,26       | 5,27       | 5,27       |
| Salário-família                     | 7,34       | 8,14       | 7,08       | 6,58       | 5,35       | 4,23       | 4,77       | 5,21       | 4,88       | 4,72       | 3,51       |
| Salário-maternidade                 | 0,48       | 0,53       | 1,00       | 0,93       | 1,10       | 0,99       | 1,10       | 1,16       | 1,04       | 1,10       | 1,37       |
| Pecúlios                            | 0,43       | 0,34       | 0,34       | 0,34       | 0,34       | 0,35       | 0,40       | 0,49       | 0,49       | 0,48       | 0,48       |
| Outros                              |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
| Benefícios por acidente de trabalho | 4,01       | 3,64       | 3,66       | 3,69       | 3,68       | 3,74       | 4,99       | 4,30       | 3,97       | 3,97       | 6,17       |
| <b>Total</b>                        | <b>100</b> |

**Tabela 7**  
**Despesas médias por tipo de benefícios — Previdência Social**  
**Brasil (1978-88)<sup>1</sup>**  
**(%)**

| <i>Benefícios</i>      | 1978      | 1979      | 1980      | 1981      | 1982      | 1983      | 1984      | 1985      | 1986      | 1987      | 1988      |
|------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Aposentadorias         | 54        | 52        | 51        | 48        | 51        | 42        | 38        | 37        | 40        | 29        | 26        |
| Invalidez              | 41        | 39        | 38        | 36        | 38        | 31        | 28        | 30        | 33        | 23        | 21        |
| Velhice                | 29        | 27        | 27        | 26        | 27        | 23        | 20        | 20        | 22        | 16        | 14        |
| Tempo de serviço       | 138       | 135       | 126       | 120       | 126       | 101       | 90        | 83        | 88        | 62        | 56        |
| Pensões                | 32        | 27        | 25        | 24        | 25        | 21        | 20        | 21        | 22        | 16        | 14        |
| Renda mensal vitalícia | 20        | 19        | 19        | 20        | 22        | 19        | 14        | 13        | 15        | 11        | 10        |
| <b>Total</b>           | <b>50</b> | <b>48</b> | <b>47</b> | <b>45</b> | <b>48</b> | <b>39</b> | <b>34</b> | <b>33</b> | <b>36</b> | <b>25</b> | <b>23</b> |

Fonte: Coordenadoria de Informática da Secretaria de Planejamento do INPS.

<sup>1</sup> Deflator utilizado — IGP-DI (média anual).

**Tabela 7a**  
**Varição anual das despesas médias por tipo de benefício — Previdência Social**  
**Brasil (1978-88)<sup>1</sup>**  
**(%)**

| <i>Benefícios</i>      | 1978 | 1979   | 1980  | 1981  | 1982  | 1983   | 1984   | 1985  | 1986  | 1987   | 1988   |
|------------------------|------|--------|-------|-------|-------|--------|--------|-------|-------|--------|--------|
| Aposentadorias         | -    | -3,70  | -1,92 | -5,88 | 6,25  | -17,65 | -9,52  | -2,63 | 8,11  | -27,50 | -10,34 |
| Invalidez              | -    | -4,88  | -2,56 | -5,26 | 5,56  | -18,42 | -9,68  | 7,14  | 10,00 | -30,30 | -8,70  |
| Velhice                | -    | -6,90  | 0,00  | -3,70 | 3,85  | -14,81 | -13,04 | 0,00  | 10,00 | -27,27 | -12,50 |
| Tempo de serviço       | -    | -2,17  | -6,67 | -4,76 | 5,00  | -19,84 | -10,89 | -7,78 | 6,02  | -29,55 | -9,68  |
| Pensões                | -    | -15,63 | -7,41 | -4,00 | 4,17  | -16,00 | -4,76  | 5,00  | 4,76  | -27,27 | -12,50 |
| Renda mensal vitalícia | -    | -5,00  | 0,00  | 5,26  | 10,00 | -13,64 | -26,32 | -7,14 | 15,38 | -26,67 | -9,09  |
| <b>Total</b>           | -    | -4,00  | -2,08 | -4,26 | 6,67  | -18,75 | -12,82 | -2,94 | 9,09  | -30,56 | -8,00  |

Fonte: Coordenadoria de Informática da Secretaria de Planejamento do INPS.

<sup>1</sup> Deflator utilizado — IGP-DI (média anual).

**Tabela 8**  
**Distribuição institucional da despesa do Sinpas**  
**Brasil (1980-88)<sup>1</sup>**  
**(Em % do total da despesa de cada ano)**

| Anos | Distribuição institucional da despesa |        |       |     |         |       |
|------|---------------------------------------|--------|-------|-----|---------|-------|
|      | INPS                                  | Inamps | Iapas | LBA | Funabem | Total |
| 1980 | 68,0                                  | 27,3   | 3,0   | 1,3 | 0,4     | 100,0 |
| 1981 | 68,3                                  | 24,3   | 5,7   | 1,3 | 0,4     | 100,0 |
| 1982 | 72,2                                  | 23,2   | 3,0   | 1,2 | 0,4     | 100,0 |
| 1983 | 74,1                                  | 21,9   | 2,6   | 1,0 | 0,3     | 100,0 |
| 1984 | 70,5                                  | 25,3   | 3,0   | 0,8 | 0,3     | 100,0 |
| 1985 | 69,1                                  | 26,7   | 3,1   | 0,8 | 0,3     | 100,0 |
| 1986 | 70,0                                  | 25,2   | 2,9   | 1,6 | 0,3     | 100,0 |
| 1987 | 53,2                                  | 37,9   | 3,6   | 4,3 | 1,0     | 100,0 |
| 1988 | 53,4                                  | 38,1   | 4,1   | 3,8 | 0,6     | 100,0 |

Fonte: Ipea/Iplan/CSP e Iesp/Fundap.

<sup>1</sup> Deflator utilizado — IGP-DI

do Sinpas, reduzem-se, em 1987, para 53,2%. Isso significou uma queda de 24,8% em termos reais, só entre 1986 e 1987. As razões dessa queda, como vimos, foram determinadas pelos critérios de reajuste dos benefícios segundo uma forma de cálculo que resultava em perdas frente à escalada inflacionária.

É necessário refletir por que tais recursos não foram reservados para compor um fundo de capitalização que proporcionasse recursos, no futuro, para fazer frente a saltos nas despesas com benefícios.

A Previdência Social constitui um seguro social público onde o acesso aos benefícios depende, respectivamente, do vínculo contributivo e dos valores das contribuições. Distingue-se, desta forma, do seguro privado, tanto pelo seu caráter compulsório quanto por ter suas finanças regidas a partir de um sistema de repartição simples. O seguro social compulsório é uma proteção ao indivíduo a partir de recursos que advêm da coletividade em seu conjunto para fazer face aos riscos que cada sociedade define, a cada momento de sua história, como pertinentes. Tal estrutura de proteção não pressupõe um vínculo estrito entre montantes pagos e recolhidos, como em um seguro privado. Mais do que isso, não se sustenta a idéia de que o contribuinte seria o único e legítimo receptor dos benefícios previdenciários, nem que os recursos arrecadados têm destino fixo e vinculado. Isso porque, dada a forma de financiamento prevalecente, todos os cidadãos, direta ou indiretamente, enquanto consumidores, acabam pagando a conta final. Isso decorre do repasse, aos preços dos produtos, da parcela das empresas, que constitui 2/3 do total arrecadado pela Previdência Social.

Tal entendimento da Previdência Social como um seguro coletivo tende a tornar-se predominante, reforçando-se o princípio do direito aos programas contidos em seu âmbito enquanto inerente à cidadania, sendo o uso de recursos definido segundo as necessidades de cada período. A questão passa a ser muito mais como maximizar a efetividade das aplicações e o seu planejamento do que vincular determinadas fatias de recurso, de forma fixa, para este ou aquele tipo de aplicação, dada a existência de direitos contratuais predeterminados através de princípios securitários.

Em contrapartida, nos momentos de escassez de recurso, caberia também à sociedade debater fontes adicionais e usos alternativos para a manutenção da solidariedade intergerações, na qual baseia o princípio da seguridade, estabelecendo a hierarquia e o conteúdo dos remanejamentos necessários. Como nem sempre é possível obter novos adicionais ou promover remanejamentos, têm surgido alternativas de “flexibilização” dos gastos, isto é, cortes no escopo dos benefícios associados à definição de prioridades. Cabe, nesse sentido, ao Executivo viabilizar, a tempo e a hora, as alternativas para tanto, submetendo ao debate público os constrangimentos existentes.

A dificuldade é que nem a ação do Executivo nem a dos grupos de interesses sociais expressa-se de forma homogênea e coesa. A dificuldade acentua-se quando o grau de heterogeneidade da estrutura social é alto, como no Brasil, impedindo a formação de consensos mínimos quanto à forma de destinação de recursos em geral, e na área social em particular. A prática administrativa no Brasil sancionou, então, uma disputa onde as regras passam a ser: quem pode mais leva tudo o que pode, enquanto pode; quem não pode, ou bloqueia ou aguarda uma nova chance. Obviamente, a racionalidade das aplicações ou do planejamento a médio e longo prazos, destinada a viabilizar mudanças graduais e continuadas, tem pouca chance de influir sobre decisões alocativas tomadas nesse contexto. Em decorrência, quando há recursos, trata-se de gastá-los rapidamente porque, independentemente do mérito da aplicação, alguém o fará. Há consenso de que, na prática, os problemas só devem ser levados em conta quando já aconteceram.

Nesse caso específico, o uso alternativo possibilitou um fôlego conjuntural para o desenvolvimento de algumas transformações importantes na política de assistência médica, e o avanço de programas assistenciais de corte clientelístico. Independentemente do acerto de uma decisão e do erro da outra, o fato real é que tal equacionamento, e dado que outras mudanças no campo da captação de recursos não funcionaram, antecipou o desequilíbrio financeiro da Previdência.

### 3.2.3 Aspectos qualitativos

O plano previdenciário brasileiro compreende, até este momento, 18 espécies de benefícios para os trabalhadores urbanos e cinco espécies de benefícios para os trabalhadores rurais. Os benefícios da área urbana podem ser divididos em três grandes categorias:

- 1) individuais, que se destinam somente ao segurado: aposentadorias por invalidez, velhice, tempo de serviço e especiais; abonos de permanência em serviço; auxílio-doença; pecúlio; renda mensal vitalícia e os destinados ao acidentado do trabalho, tais como aposentadoria por invalidez acidentária, auxílio-doença, acidente e suplementar;
- 2) familiares (auxílio-natalidade, salário-família e salário-maternidade);
- 3) dependentes do segurado (pensão, auxílio-reclusão, auxílio-funeral e pecúlio).

Os benefícios destinados à área rural compreendem somente as aposentadorias por invalidez e velhice, a renda mensal vitalícia, alguns benefícios por acidente de trabalho (aposentadoria por invalidez e auxílio-doença), as pensões e o auxílio-reclusão.

A despeito do grande número de benefícios, especialmente para os trabalhadores urbanos, a manutenção da relação entre o valor dos salários e o valor dos benefícios por via das contribuições compulsórias reproduz, como vimos, as desigualdades decorrentes de uma estrutura salarial com salários médios baixos e com um leque salarial de larga amplitude.

Tal fato determina um valor muito baixo para os benefícios em geral e uma variação de valor muito grande entre eles. Em 1985, por exemplo, 69% dos benefícios concentravam-se na faixa de até um salário mínimo e 90% na faixa de até três salários. Cálculos de 1982 indicavam que o valor médio do maior benefício de prestação continuada era da ordem de 3,8 salários mínimos, enquanto o menor situava-se em torno de 0,5 salário mínimo.

Em 1988, a situação era semelhante. O gasto médio com as aposentadorias por tempo de serviço — o de maior valor — era equivalente a 3,6 salários mínimos, enquanto o gasto médio com a renda mensal vitalícia — o de menor valor — situava-se na faixa de 0,6 salário mínimo. A relação entre o valor médio das aposentadorias por tempo de serviço e a renda mensal vitalícia era de 5,6 vezes.

A situação de desigualdade interna do plano de benefícios faz com que as aposentadorias por tempo de serviço e especiais consumam algo em torno de 27% dos recursos alocados à área de benefícios, abrangendo 10% dos segurados, e as aposentadorias por invalidez e velhice absorvam metade dos recursos das por tempo de serviço, destinando-se a, praticamente, o dobro de pessoas. Em qualquer das situações existem segurados descontentes, pois os valores são baixos frente aos preços relativos da economia, e perdem de longe em face da sua evolução.

Finalmente, é preciso destacar que o plano de benefícios da Previdência Social brasileira admite fortes desigualdades entre os trabalhadores rurais e urbanos. Mesmo dentre estes últimos, somente aqueles pertencentes ao mercado formal de trabalho estão abrangidos. Isso significa que desempregados e subempregados estão fora do raio de ação da política previdenciária.

Todos esses problemas nos colocam frente a uma estrutura de proteção discriminatória, falha em sua cobertura e inadequada aos riscos sociais que caracterizam a estrutura social brasileira dos anos 80.

#### 3.2.4 As mudanças constitucionais

A nova Constituição, como já foi visto na seção 2, estabelece uma série de modificações que vão de encontro à parte ponderável das distorções anteriormente apontadas: recomposição do valor real dos benefícios em termos de salários mínimos equivalentes à época de sua concessão; manutenção do valor real a partir de sua recomposição; elevação do piso mínimo dos benefícios de prestação continuada; estabelecimento de critérios de cálculo do valor dos benefícios de forma compatível com a variação da inflação; abono anual; maior equivalência entre os benefícios para os trabalhadores rurais e urbanos.

Além disso, melhoram-se, sensivelmente, os benefícios assistenciais através do estabelecimento de dois mecanismos: atualização do valor e extensão de seu alcance

para toda a população trabalhadora, independente de contribuição, com limitação de valor máximo.

Outro avanço foi a definição de critérios e fontes de financiamento específicas para o seguro-desemprego que, embora já previsto constitucionalmente no passado, jamais havia tido condições de operacionalização definidas.

A Constituição, entretanto, não eliminou aquilo que vários analistas consideram uma das principais distorções de uma estrutura de benefícios que transita entre uma situação de desigualdade interna no plano da proteção para uma outra de caráter mais universal e equânime: a possibilidade de abreviar o período de vida ativa que as aposentadorias por tempo de serviço e especiais representam.

Em tese, é possível conceber um benefício para determinados segmentos de trabalhadores que, por força da deterioração imposta pelas condições de trabalho, devam retirar-se da vida ativa antes da idade aceitável como limite entre a atividade e a inatividade. Na prática, entretanto, verifica-se que as categorias mais fragilizadas frente ao desgaste sofrido pelo processo de trabalho não são beneficiadas. Ao contrário, são determinadas categorias de trabalhadores, em geral das camadas médias urbanas, que conseguem obter o acesso a esses tipos de benefício sem ter necessariamente condições mais inóspitas de trabalho.

A partir desses princípios constitucionais, elaborou-se, no âmbito do Executivo, o anteprojeto de lei complementar regulamentando o plano de benefícios e de custeio da Previdência Social. Embora tal anteprojeto não contemple a totalidade das áreas compreendidas pelo conceito de seguridade, ele é importante por definir a posição do Executivo frente à questão previdenciária de forma mais clara em relação a vários aspectos estratégicos relacionados com as transformações da estrutura de proteção social brasileira. A seguir, são descritos os principais aspectos dessa proposta em tramitação no Congresso Nacional.

**a) No que diz respeito aos princípios gerais:**

- introdução do conceito da seguridade, ampliando a estrutura de proteção até então existente;
- universalização do acesso aos benefícios previdenciários mediante contribuição, eliminando a exigência de exercício de atividade profissional remunerada;
- explicitação do dever do Estado em garantir uma estrutura de proteção social contra eventos que suprimam ou reduzam a capacidade de subsistência.

**b) No que diz respeito ao plano de benefício:**

- estabelecimento de um regime geral e de outro complementar. O primeiro substitui os regimes diferenciados para os trabalhadores urbanos, rurais e para o estudante; o segundo não era contemplado na legislação;
- manutenção de regimes próprios para funcionários civis ou militares, nos diferentes níveis de Governo, que haviam sido eliminados em propostas anteriores, estabelecendo fontes de financiamento em separado;
- exclusividade, na gestão dos regimes geral e complementar aos órgãos do Sinpas;
- definição dos dependentes de forma mais ampla, no caso dos pais, admitindo o pai em geral e não mais somente o inválido, embora restringindo o limite de idade, para a filha solteira permanecer nessa condição, de 21 para 18 anos;

• modificação de várias prestações existentes no plano de benefícios, com destaque para:

- eliminação do abono de permanência em serviço;
- eliminação da aposentadoria especial para os jornalistas;
- concessão seletiva do abono-família;
- extensão do salário-maternidade à segurada, empregada doméstica;
- concessão do abono anual (13º salário) aos segurados;
- aumento do período de carência para as aposentadorias por tempo de serviço especial, de 60 para 180 contribuições mensais;
- isenção de período de carência para os serviços de assistência médica;
- criação do abono-família para trabalhadores com renda até três salários mínimos (exceto o doméstico e o avulso) e para o aposentado por invalidez ou por idade e para os demais aposentados com mais de 65 anos, na proporção do número de filhos e equiparados, com valor fixo de NCz\$ 10,80;
- ampliação do acesso ao salário-maternidade à empregada doméstica e à trabalhadora avulsa durante 120 dias;
- ampliação do acesso ao salário-família aos aposentados que têm acesso ao abono-família;

c) No que diz respeito ao salário de benefício:

• equivalência a 10 salários mínimos, em termos reais, o que implicou um aumento de 14,3% em relação ao teto máximo existente.

d) No que diz respeito à renda mensal do benefício:

- supressão do limite de 95% do salário de benefício para as aposentadorias por velhice, tempo de serviço e especiais;
- concessão do benefício de valor mínimo ao segurado empregado, doméstico ou avulso, que, tendo cumprido todas as condições para a concessão do benefício pleiteado, não conseguir comprovar o valor de suas contribuições, que serão recalculadas quando da apresentação das provas exigidas;
- concessão de aposentadoria por idade ou por invalidez, de auxílio-doença, de auxílio-reclusão ou de pensão, no valor de um salário mínimo, para os trabalhadores rurais não empregados;
- concessão da aposentadoria por idade para os segurados trabalhadores rurais e para os que exerçam atividade em regime de economia familiar — produtores rurais, garimpeiros e pescadores artesanais — cinco anos mais cedo que o trabalhador urbano (60 anos para os homens e 55 para as mulheres), desde que tenham exercido atividade rural durante os últimos 180 meses de contribuição para o regime geral;
- ampliação do alcance do auxílio-acidente e supressão do auxílio-suplementar, que fica incorporado, em condições mais vantajosas, ao anterior;
- manutenção do contrato de trabalho pelo prazo mínimo de 12 meses, após cessar o auxílio-doença-acidentário;

e) No que diz respeito ao valor dos benefícios:

• elevação de 10% do valor inicial das aposentadorias por invalidez e auxílio-doença, e de 30% para a pensão por morte;

- majoração da aposentadoria por invalidez em 25%, quando o beneficiário necessitar de auxílio permanente de outra pessoa;
- pagamento da totalidade dos direitos trabalhistas no caso de aposentadoria compulsória por idade;
- eliminação do limite de 95% do salário de benefício como valor máximo das aposentadorias por tempo de serviço;
- eliminação do limite de 70% do salário de benefício como valor inicial das aposentadorias especiais, que passam a ter, como valor inicial, a totalidade do valor desse salário, independentemente da comprovação dos anos completos de atividade;
- eliminação dos juros de 4% ao ano, que anteriormente eram acrescidos à correção monetária quando do cálculo do pecúlio;

**f) No que diz respeito ao serviço social prestado no âmbito do INPS:**

- limitação quanto à sua amplitude, que fica na dependência de disponibilidades administrativas, técnicas e financeiras;

**g) No que diz respeito aos acidentes de trabalho:**

- possibilidade de o segurado reabilitado vir a ter remuneração inferior à que a que recebia antes do acidente, desde que compensada pelo valor do auxílio-acidente, quando este corresponder ao seu valor mais alto;
- aumento do valor de contribuição para a Fundacentro de 2% sobre as receitas, provenientes das contribuições das empresas, destinadas ao custeio dos benefícios por acidente de trabalho;
- determinação de obrigação da Previdência Social em propor ação regressiva contra os responsáveis, em caso de negligência quanto às normas-padrão de segurança e higiene do trabalho;
- dispensa do pagamento de honorários advocatícios e outras custas na apreciação de litígios e medidas cautelares relativos a acidentes de trabalho;

**h) No que diz respeito a outros regimes previdenciários:**

- criação de um regime facultativo de previdência complementar para a concessão de pecúlio por morte do segurado e complementação do valor de benefício do regime geral;
- determinação de fonte específica de financiamento proveniente de contribuições dos segurados e, opcionalmente, das empresas;
- determinação de fundo próprio e exclusivo para a gestão desses recursos;
- necessidade de lei específica para regulamentação da previdência complementar, a ser encaminhada ao Congresso até 90 dias da publicação da lei do regime geral.

As outras medidas importantes encaminhadas pelo anteprojeto de lei já foram discutidas nas partes anteriores deste trabalho, dizendo respeito, fundamentalmente, às fontes de financiamento estabelecidas para fazer face às despesas com a seguridade social. Cabem, entretanto, alguns destaques:

- a vinculação dos recursos provenientes das contribuições sociais ao financiamento do regime geral;
- o não-comprometimento da União em financiar novos déficits, como constava da lei anterior, que preconizava, em caso de insuficiência financeira, sua responsabilidade em adotar as medidas necessárias para complementar sua contribuição com recursos capazes de atender às despesas adicionais;

- o estabelecimento das transferências da União em contrapartida das que constituem receitas do regime geral, para atender às despesas de pessoal e administração geral deste regime, tal como até o momento, e aquelas receitas advindas da contribuição das empresas sobre o faturamento e o lucro, além das provenientes dos concursos de prognósticos.

De modo geral, a estrutura de proteção previdenciária a partir dessas transformações, tanto constitucionais quanto da legislação complementar, passa a aproximar-se mais de uma estrutura voltada para atender os riscos sociais da população com menor renda. Cabe citar, entretanto, que além da manutenção das aposentadorias por tempo de serviço e especiais, já comentadas, permanecem algumas outras distorções. Estas dizem respeito, pelo ângulo do plano de benefícios, à manutenção de mecanismos discriminatórios em relação aos domésticos, aos avulsos e aos rurais, que necessitariam ser suprimidos numa estrutura realmente voltada para os segmentos mais desprotegidos da população.

O estabelecimento de uma previdência complementar reforça o argumento favorável à especialização do regime geral para o atendimento das necessidades da população de baixa renda, o que implicaria a supressão do elenco de benefícios que não se enquadrasse, quer pelo ângulo conceitual quer pelo resultado prático de sua aplicação no passado, nesse contexto. Além disso, a adoção do princípio da “discriminação positiva”, envolvendo o alargamento de benefícios mais direcionados para os mais desprotegidos, deveria ser mais consistentemente contemplada.

A vinculação de fontes de custeio das despesas com benefícios é preciso ser analisada com cuidado. De um lado, parece razoável que receitas de contribuição financiem a área de benefícios, setor onde é mais discutível a intervenção estatal na manutenção do custeio total do regime geral. De outro lado, ao não se definir a responsabilidade da União na cobertura das insuficiências financeiras, e ao abrir-se a possibilidade de complementar-se a necessidade de recursos com o das outras fontes, destinadas, por subtração, ao financiamento da assistência médica e social, pode estar sendo implementada uma forma extremamente perversa de sustentação da seguridade social. Isso porque, já que existe a tendência de não-comprometimento de recursos orçamentários para essas ações, num momento de crise a consequência previsível seria a de destinar-se tudo ou quase tudo para a área de benefícios, deixando a descoberto o restante. Teríamos, assim, o movimento inverso àquele verificado recentemente com a área de benefícios.

Finalmente, cabe lembrar a ausência de diretrizes completas no que diz respeito à estrutura administrativa para a implementação dessa política e aos princípios e diretrizes quanto à estratégia de gestão. Tal assunto é demasiado importante para ser deixado para regulamentação exclusiva do Executivo por, no mínimo, dois motivos.

Em primeiro lugar, porque, ao limitar-se a arena decisória, tendem a fortalecer-se os arranjos no interior da própria burocracia e entre esta e seus aliados externos, perpetuando estruturas organizacionais que favorecem o clientelismo e o corporativismo. Isso porque as variáveis que contam nesse processo são a permanência e o controle da máquina estatal, de modo a particularizar e maximizar os benefícios político-econômicos derivados de sua operação.

Em segundo lugar, porque o estabelecimento de uma relação consistente e coerente entre as estratégias de implementação das políticas e a estrutura administrativa que lhe dará suporte é fundamental para que os princípios constitucionais, naquilo que inovam e ampliam a estrutura de proteção social brasileira, possam tornar-se efetivos.

Dois exemplos contidos no anteprojeto de lei e na Lei nº 7.787 ilustram bem os perigos dessa omissão em incluir detalhadamente a forma de organização da Seguridade Social, possibilitando seu exame de maneira ampla, e no fórum adequado: o estabelecimento "causal" da exclusividade do Iapás em arrecadar e administrar o FPAS; o estabelecimento de que a previdência complementar terá que ser necessária e obrigatoriamente administrada de forma centralizada pelas organizações do complexo previdenciário.

Sem entrar no mérito das propostas, cabe somente lembrar que a adequação dessas iniciativas é controversa e que dependeria da forma mais global de ação do Estado no setor, comportando, no mínimo, outra alternativa que será apresentada na última parte deste trabalho.

A seguir, será examinada a área de assistência médica previdenciária, completando o exame dos componentes principais da estrutura de proteção possibilitada atualmente pela Previdência Social, seus problemas e impasses.

### 3.3 A assistência médica previdenciária

A análise da assistência médica, outra área importante de atuação da política previdenciária, será feita a partir do exame do gasto federal em saúde, demonstrando a predominância de recursos do FPAS e as tendências observadas nos anos 80. Além disso, são analisados os gastos estaduais e municipais em saúde de forma a demonstrar que também, para as esferas descentralizadas de governo, os recursos previdenciários foram e ainda são de vital importância para a continuidade dos programas de atendimento.

Finalmente, e procurando levar em conta as restrições que a disponibilidade dos recursos previdenciários sofrerão em 1989, procura-se analisar as perspectivas do gasto em saúde a partir do debate dos princípios constitucionais e das propostas em tramitação para sua regulamentação.

Vale lembrar o perfil da intervenção estatal na assistência médica previdenciária até meados dos anos 80, de modo a contextualizar a análise do padrão de financiamento e gasto e suas perspectivas.

Tal perfil pode ser caracterizado como:

- centralizador, do ponto de vista de sua gestão financeira na esfera federal de Governo, e dentro dela no Inamps, que sempre foi o real "executor" da política para o setor como um todo;
- privilegiador de uma ação médico-assistencial de natureza ambulatorial e hospitalar, especializada, em detrimento das práticas médico-sanitaristas, com maior alcance coletivo, integrais e hierarquizadas, criando-se, com isso, redes distintas de atendimento;
- privatizante do ponto de vista da execução dos serviços, favorecendo a criação e expansão de um conjunto de organizações produtoras de insumo, operadoras e

prestadoras de serviços de saúde, com formas lucrativas de gestão, em detrimento do desenvolvimento dos serviços públicos nas diferentes esferas do Governo. Isso determinou o surgimento de um complexo médico-industrial com dimensões significativas, ainda que extremamente heterogêneo do ponto de vista de sua base técnica, porte e formas de organização e gestão;

- “destruidor” da capacidade instalada de atendimento do setor público ao abandonarem-se a manutenção e o reequipamento das unidades. Com isso, deterioraram-se não só equipamentos e instalações, como os recursos humanos, gerando-se um processo de difícil reversão;

- tendente a expandir sua cobertura, abrangendo um volume cada vez maior de pessoas, ainda que com características diferenciadoras em termos de acesso, quantidade e qualidade dos serviços para diferentes segmentos da população: rural/urbano, força de trabalho de setores dinâmicos ou atrasados, com ou sem poder aquisitivo, etc.;

- de gestão praticamente impossível e imprevisível, em função das próprias práticas de funcionamento do setor público e do setor privado, quer isoladamente, quer em suas interrelações, culminando com um modelo gerencial simultaneamente corruptor-corruptível, sem controle dos seus custos, que crescem em progressão geométrica, dificultando, face ao amálgama de interesses que o sustentava politicamente, qualquer ação mais consistente no campo da racionalização e planejamento de ações;

- inefetivo naquilo que toca às necessidades nosológicas da população brasileira nas diferentes regiões do país; às necessidades de acesso, quantidade e qualidade de serviços sendo, ademais, incapaz de atender à demanda, por ser um modelo crescentemente absorvedor de maiores quantidades de recursos, face à predominância de serviços especializados, incorporadores de tecnologia de ponta, hospitalocêntricos, atuando, porém, sem hierarquia, sistemas de referência, mecanismos de integração e regionalização de serviços.

### 3.3.1 Os gastos federais com saúde nos anos 80

Os gastos com saúde na Nova República apresentaram substanciais taxas de crescimento, particularmente no período 1984-87, conforme pode ser evidenciado na tabela 9. No ano de 1987, os recursos federais alocados à saúde apresentaram um crescimento de 43,7% em termos reais. Observa-se, assim, que o nível de gastos com saúde, que havia ficado inferior ao de 1980 em todo o período 1981-85, passa a superar, em 1987, quase 50% do nível registrado no princípio da década.

Como principais elementos responsáveis por esse crescimento há que se destacar o forte incremento dos gastos do FPAS com programas de saúde e a elevação da participação dos gastos do Orçamento Federal, onde o aumento substancial adveio do incremento da participação do Finsocial repassada diretamente pelo Tesouro Federal ao orçamento do Ministério da Saúde.

Os gastos com saúde do Fundo de Previdência e Assistência Social (FPAS) aumentaram 45% em 1987, quando comparados aos registrados no ano anterior, conforme pode ser visto na tabela 9a. Observa-se, também, que, após a forte

depressão do nível de despesas com saúde da Previdência Social, que se inicia em 1979 e se prolonga até 1983,<sup>14</sup> em função dos efeitos da crise econômica nas receitas do FPAS, verifica-se um contínuo aumento desses mesmos gastos no período 1984-87.

Dentre os fatores responsáveis pelo aumento dos gastos previdenciários com saúde, destacam-se:

- a folga financeira dos recursos, propiciada pela recuperação da economia brasileira, especialmente a partir do segundo semestre de 1984, e seu impacto positivo nos níveis de arrecadação do Sinpas, derivados do aumento do emprego, dos salários e, conseqüentemente, da massa salarial;
- a vontade política dos ministros do MPAS, Waldir Pires, Raphael de Almeida Magalhães e Renato Archer, e do presidente do Inamps, Hésio Cordeiro, em ampliar o escopo e redefinir os rumos da política de saúde previdenciária, nos moldes da Reforma Sanitária em curso naqueles anos.

Tabela 9

Gasto federal total com atenção à saúde  
Brasil (1980-88)<sup>1</sup>  
(Em Cz\$ milhões de 1987)

| Anos | Gasto total <sup>2</sup> | Índice <sup>3</sup> | Taxa de crescimento anual | Gasto federal total per-capita | Índice <sup>3</sup> |
|------|--------------------------|---------------------|---------------------------|--------------------------------|---------------------|
| 1980 | 107.009,8                | 100,0               | -                         | 1.541,9                        | 100,0               |
| 1981 | 174.016,3                | 93,1                | -6,9                      | 1.402,6                        | 91,0                |
| 1982 | 181.644,5                | 97,1                | 4,4                       | 1.431,4                        | 92,8                |
| 1983 | 145.220,5                | 77,7                | -20,1                     | 1.119,1                        | 72,6                |
| 1984 | 151.423,3                | 81,0                | 4,3                       | 1.141,5                        | 74,0                |
| 1985 | 174.258,5                | 93,2                | 15,1                      | 1.285,4                        | 83,4                |
| 1986 | 186.550,6                | 99,8                | 7,1                       | 1.347,0                        | 87,4                |
| 1987 | 269.940,1                | 144,3               | 44,7                      | 1.908,3                        | 123,8               |
| 1988 | 254.743,5                | 136,2               | -5,6                      | 1.763,8                        | 114,4               |

Fonte: Coordenadoria de Saúde e Previdência — CSP/Iplan/Ipea.

<sup>1</sup> Deflator utilizado — IGP-DI.

<sup>2</sup> Corresponde à soma dos gastos do Tesouro (ordinário vinculado, Finsocial repassado aos ministérios e alocado no BNDES, FPAS, FAS e outras fontes).

<sup>3</sup> 1980 = 100

Este último fator foi, em si, fundamental para explicar o espantoso crescimento dos gastos em saúde no ano de 1987. A tabela 9a mostra a evolução dos gastos do Inamps como percentual do Fundo Nacional de Previdência e Assistência Social. Observa-se que, além do forte crescimento absoluto dos gastos do Inamps, entre 1986 e 1987, essa instituição absorveu, naquele ano, cerca de 37,9% da despesa do

<sup>14</sup> Apesar de apresentar ligeira elevação na massa de dispêndio, o ano de 1982 foi atípico, pois o Governo tomou uma série de medidas para elevar a arrecadação da Previdência, dentre elas a elevação das alíquotas de contribuição previdenciária das empresas, dos trabalhadores assalariados e dos "contribuintes em dobro". Tais medidas, a despeito de "zerarem" o déficit da Previdência naquele ano, não evitaram a queda das receitas nem a formação de novos déficits no ano seguinte. Sobre este ponto, ver Médici, A.C. *Crise econômica e políticas sociais: a questão da saúde no Brasil*. Dissertação de mestrado apresentada no Instituto de Economia da Unicamp, cap. III, 1988.

Sinpas, percentual inédito em toda a sua história. Em que pese a esse excelente desempenho no ano de 1987, destaca-se que ele foi fruto de uma série de excepcionalidades, onde cabe destacar:

- a arrecadação do Sinpas, em 1987, foi ligeiramente superior à de 1986, em função do aumento da participação das chamadas receitas patrimoniais oriundas de aplicações financeiras, que chegaram a 19% do total das receitas previdenciárias. Este fato inédito na história da Previdência se originou da possibilidade de conseguir, junto ao Governo, autorização para tais aplicações, na gestão do Ministro Raphael de Almeida Magalhães;

- a queda na massa de recursos gastos com benefícios (aposentadorias e pensões) ao longo de 1987, como foi visto na seção 3 deste trabalho.

Já em 1988 verifica-se uma queda, no gasto federal total em saúde, da ordem de 5,6% em relação a 1987, sendo que o dispêndio do Inamps apresentou redução ainda mais acentuada (6,1%) entre aqueles dois anos.

**Tabela 9a**  
**Distribuição institucional da despesa do Sinpas**  
**Brasil (1980-88)<sup>1</sup>**  
**(Em Cz\$ milhões de 1987)**

| Anos | <i>Distribuição institucional da despesa</i> |               |              |            |                |              |
|------|--|---------------|--------------|------------|----------------|--------------|
|      | <i>INPS</i>                                  | <i>Inamps</i> | <i>Iapas</i> | <i>LBA</i> | <i>Funabem</i> | <i>Total</i> |
| 1980 | 398.241,6                                    | 160.160,5     | 17.352,1     | 7.492,0    | 2.274,0        | 585.520,1    |
| 1981 | 414.852,8                                    | 147.947,3     | 34.460,2     | 7.877,1    | 2.642,0        | 607.779,4    |
| 1982 | 468.275,2                                    | 151.071,3     | 19.410,2     | 7.487,1    | 2.414,0        | 648.657,8    |
| 1983 | 410.899,7                                    | 121.504,0     | 14.592,2     | 5.571,1    | 1.894,0        | 554.641,0    |
| 1984 | 360.207,2                                    | 129.390,2     | 15.474,1     | 4.179,1    | 1.417,0        | 510.667,6    |
| 1985 | 368.593,3                                    | 142.676,3     | 16.704,1     | 4.270,1    | 1.370,0        | 533.613,9    |
| 1986 | 420.541,8                                    | 151.337,3     | 17.308,1     | 9.521,0    | 1.639,0        | 600.347,3    |
| 1987 | 316.393,8                                    | 225.093,0     | 21.557,2     | 25.419,1   | 6.223,0        | 594.686,2    |
| 1988 | 296.451,1                                    | 211.275,8     | 22.681,7     | 21.242,6   | 3.442,7        | 555.094,0    |

Fonte: Ipea/Iplan/CSP e Iesp/Fundap.

<sup>1</sup> Deflator utilizado — IGP-DI.

Como o Inamps é o principal componente do gasto federal em saúde, pode-se dizer que a redução real dos gastos daquela instituição foi a principal responsável pela queda nas despesas federais em saúde entre 1987 e 1988.

Entre 1980 e 1988 verificou-se uma mudança paulatina no escopo das ações desempenhadas pelo Inamps no campo da saúde. Essas ações, que se concentravam na "assistência médica", vão-se diversificando ao longo da década. Assim, as despesas com assistência médica, que respondiam por 93,4% das despesas do Inamps em 1980, passam a responder por 86,9% dessas despesas em 1987.

A tabela 10 mostra a distribuição das despesas com assistência médica do Inamps por tipo de prestador ao longo dos anos 80. Enquanto tendência da década, podem ser destacados os seguintes pontos:

- os financiamentos destinados ao setor privado contratado permanecem relativamente constantes entre 1981 e 1984, absorvendo mais de 60% dos gastos totais do

Inamps com assistência médica. A partir de 1985, quando se inicia a administração Hésio Cordeiro, eles recuam ano a ano, chegando a 40% do total desses gastos em 1987. Os anos 1985 a 1987 demarcam, pela primeira vez na história do Inamps, a existência de gastos relativos a contratos e convênios com o setor privado inferiores a 50% das despesas do Inamps.<sup>15</sup>

- o crescimento relativo das despesas com recursos próprios nos anos 80, o que demonstra um progressivo aumento da capacidade instalada e da cobertura dos serviços, especialmente ao nível ambulatorial no interior do próprio Inamps. Entre 1981 e 1986, a participação dos recursos desembolsados com unidades próprias cresceu de 20,5% para 31,8% dos gastos com assistência médica do Inamps. Somente em 1987 tais despesas voltam a cair, em decorrência da prioridade em repassar recursos aos estados, tendo em vista a implantação dos Suds;
- o progressivo crescimento dos recursos repassados aos hospitais universitários, em especial a partir de 1985, e o fortalecimento das estratégias de integração docente-assistencial;
- por fim (e, provavelmente, a tendência mais importante), o crescimento dos recursos repassados aos governos federal, estaduais e municipais, que, em 1983, representavam só 5% dos recursos totais. Com as AIS, em 1985 eles já atingiam 9,8%, em 1986, 12,3% e, em 1987, 30,4%. O crescimento verificado explica-se pelo início do processo de descentralização, a partir do advento dos Suds.

Essas quatro tendências — redução dos repasses ao setor privado; aumento dos recursos gastos em unidades próprias; elevação relativa dos gastos com os estados e municípios, numa filosofia de descentralização; aumento dos gastos com hospitais universitários — foram resultado das correções de rumo da política de saúde na Nova República, embora ampliassem os níveis de gasto.

Os recursos do Tesouro também ampliaram fortemente sua participação no gasto com saúde com o advento da Nova República, como pode ser visto na tabela 11. Entre 1980 e 1984, tais recursos sofreram flutuações cíclicas advindas da crise. Em 1984, os gastos do Tesouro com saúde eram apenas 5,6% superiores aos realizados em 1980. Não tivesse sido a participação do Finsocial<sup>16</sup> no financiamento dos

<sup>15</sup> Contribuíram para tal redução dos recursos repassados ao setor privado lucrativo, ao longo dos anos 80: a) a criação da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), que possibilitou um maior controle dos serviços prestados e um relativo acompanhamento dos recursos repassados; b) o combate às fraudes; c) a redução real dos valores dos contratos e dos repasses, levando alguns estabelecimentos a “fecharem suas portas” (e buscarem aplicações mais rentáveis para o seu capital) e outros a procurarem no mercado formas alternativas de financiamento, o que os levava a diversificar suas aplicações (em outros ramos), suas modalidades assistenciais e formas de pagamento, aumentando a eficiência do modelo gerencial. Estudo realizado no Instituto de Economia Industrial (IEI) da Universidade Federal do Rio de Janeiro demonstra que entre os anos 70 e 80 houve forte queda na taxa média de dependência financeira do Inamps nos estabelecimentos privados lucrativos.

<sup>16</sup> O Finsocial foi criado e regulamentado em 25 de maio de 1982, através do Decreto-lei n. 1.940. Sua receita era, de início, composta por 0,5% da receita bruta das empresas produtivas, instituições financeiras e sociedades seguradoras ou 5% sobre o imposto de renda das empresas que apenas vendem serviços. No caso das empresas estatais isentas do imposto de renda, essa contribuição é assegurada a partir do cálculo fictício de uma declaração de imposto de renda. Para maiores detalhes, ver Médici, A.C. *Crise econômica e políticas sociais...*, op. cit. Em 1988, a contribuição das empresas produtivas, instituições financeiras e entidades seguradoras foi elevada para 0,6% da receita bruta (Decreto-lei n.2.397, de 21 de dezembro de 1987).

programas federais de saúde, tais recursos teriam caído 51,4%, em termos reais, entre 1981 e 1982, como evidencia a tabela 12. Sem via de dúvida, a participação do Finsocial impediu que os recursos do Tesouro, desembolsados com saúde, experimentassem quedas dramáticas, especialmente no período 1982-84.<sup>17</sup>

Em 1982 os recursos do Finsocial representaram cerca de 61% dos gastos do Tesouro Federal com saúde. Mas, entre 1983 e 1987, eles nunca foram inferiores a 20% desses gastos, conforme demonstra a tabela 11. Vale ressaltar, no entanto, que, entre 1985 e 1987, os gastos do Tesouro com saúde (ordinário vinculado), independentemente da participação do Finsocial, aumentam em larga escala, o que demonstra medidas efetivas no sentido de ampliar a participação absoluta dos gastos com saúde no Orçamento Federal.

**Tabela 10**  
**Distribuição percentual das despesas de**  
**assistência médica do Inamps por tipo de prestador**  
**Brasil (1981-88)**  
**(%)**

| <i>Tipo de prestador de serviços</i> | <i>Anos de referência</i> |       |       |       |       |       |       |       |
|--------------------------------------|---------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                                      | 1981                      | 1982  | 1983  | 1984  | 1985  | 1986  | 1987  | 1988  |
| Total                                | 100,0                     | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Sindicatos                           | 2,8                       | 2,0   | 1,7   | 1,2   | 1,2   | 1,0   | 0,8   |       |
| Empresas                             | 3,4                       | 3,2   | 2,0   | 1,1   | 0,9   | 0,4   | 0,3   |       |
| Entidades filantrópicas              | 3,7                       | 4,0   | 3,6   | 2,4   | 2,7   | 1,7   | 4,3   |       |
| Governo <sup>1</sup>                 | 5,7                       | 6,0   | 5,2   | 5,4   | 9,8   | 12,3  | 30,4  |       |
| Universidades                        | 2,5                       | 3,2   | 3,7   | 3,1   | 5,7   | 5,0   | 4,9   |       |
| Unidades próprias                    | 20,5                      | 20,5  | 22,8  | 21,4  | 29,9  | 31,8  | 18,8  |       |
| Setor privado contratado             | 61,4                      | 61,2  | 60,9  | 65,5  | 49,8  | 47,7  | 40,5  |       |

*Fonte:* Inamps-SP/ Divisão de Informações de Saúde (DIS). Dados elaborados por Pedro Luiz Barros Silva.

<sup>1</sup> Transferências para programas de assistência médica mantidos por outros órgãos da União, estados e municípios. Estão incluídos os recursos repassados para as AIS e mais recentemente para o Suds.

Quanto ao Finsocial, vale destacar que sua participação nos gastos com saúde tem sido sempre oscilante, funcionando de forma compensatória em relação aos gastos "ordinários vinculados". Em 1982, cerca de 41% dos recursos do Fundo foram direcionados para o setor saúde. Em 1983 este percentual caiu para 13,9%, elevando-se para 25,9% em 1984 e nunca alcançando, sequer, 17% nos três primeiros anos da Nova República. Nesses anos, as prioridades foram postas nos programas de alimentação e nutrição, em especial aqueles desenvolvidos pela Secretaria

<sup>17</sup> Os recursos do Finsocial foram originariamente destinados a aplicações nas áreas de alimentação, habitação popular, saúde, educação e amparo ao pequeno agricultor (Decreto-lei n. 1.940, de 1982). A partir de 1897 é incorporada a área de justiça (Lei n. 7.611, de 8 de julho de 1987). Com a nova Constituição, promulgada em 5 de outubro de 1988, o Finsocial fica destinado apenas aos programas contidos na Seguridade Social, ou seja: saúde, previdência e assistência social.

Especial de Ação Comunitária da Presidência da República que, só em 1987, abocanhou 27% dos recursos do Finsocial.<sup>18</sup>

A análise dos gastos do Finsocial demonstra claramente que seus recursos não obedecem a qualquer programação prévia, não funcionando nem para cumprir sua função original de promover o investimento social, que deveria obedecer à programação feita pelo BNDES.<sup>19</sup> Ao que parece, os recursos desse fundo funcionam como “tapa-buracos” para ações sociais de interesse dos ministérios ou de outros órgãos federais, que, a rigor, deveriam ser cobertas com recursos do Tesouro. Assim, apesar de nominalmente destinados ao “investimento social”, funcionam, na prática, como fundos de custeio.

Compõem ainda os gastos federais com saúde os recursos do Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAS), os quais se destinam também ao investimento setorial.<sup>20</sup>

**Tabela 11**  
Evolução dos gastos do Tesouro em saúde  
Brasil (1980-87)  
(Em Cz\$ milhões de 1987)

| Anos | <i>Gastos do Tesouro com saúde</i> |                            |                              |                              | (2+3)/(1)<br>(%) |
|------|------------------------------------|----------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------|
|      | <i>Total<sup>1</sup></i>           | <i>Ordinário vinculado</i> | <i>Finsocial<sup>2</sup></i> | <i>Finsocial<sup>3</sup></i> |                  |
| 1980 | 24.242,3                           | 24.242,3                   | —                            | —                            | —                |
| 1981 | 25.273,2                           | 25.273,2                   | —                            | —                            | —                |
| 1982 | 28.599,4                           | 12.308,5                   | 16.290,9                     | —                            | 60,9             |
| 1983 | 27.475,4                           | 19.791,6                   | 4.762,8                      | 2.921,0                      | 28,0             |
| 1984 | 25.602,4                           | 12.272,8                   | 10.047,4                     | 3.282,2                      | 52,1             |
| 1985 | 36.702,4                           | 29.254,9                   | 2.947,8                      | 4.499,7                      | 20,3             |
| 1986 | 42.526,6                           | 29.277,2                   | 12.732,1                     | 517,3                        | 31,2             |
| 1987 | 53.381,3                           | 40.756,2                   | 12.500,2                     | 124,9                        | 23,7             |

Fonte: Ipea/Iplan/CSP e Seplan/Secretaria de Estudos Sociais (Seces)/Finsocial.

<sup>1</sup> Total dos recursos gastos em saúde a partir do orçamento fiscal.

<sup>2</sup> Recursos repassados diretamente através do orçamento fiscal.

<sup>3</sup> Recursos repassados pelo BNDES.

<sup>18</sup> Uma análise mais detalhada dos gastos do Finsocial pode ser encontrada em Lima, M. A. *Financiamento do sistema único de saúde*, contribuição ao painel: fontes nacionais e financiamento de saúde, do Seminário Internacional sobre o Financiamento do Suds, São Paulo, 8 a 11.8.88. mimeogr.

<sup>19</sup> “Nos primeiros anos do Finsocial, a arrecadação realizada era transferida pelo Banco do Brasil e Caixa Econômica Federal diretamente para o BNDES, que comprometia e liberava os recursos, na medida de aprovação de programas e projetos, em articulação direta com os seus executores. Esses recursos eram transferidos ao BNDES quinzenalmente pela CEF e mensalmente pelo Banco do Brasil. Atualmente, os recursos são arrecadados da mesma forma da receita tributária e incorporados na conta do Tesouro Nacional. A destinação dos recursos do Finsocial é hoje realizada no conjunto das programações de despesa dos orçamentos dos ministérios setoriais, quando da elaboração do Orçamento da União, como fonte vinculada, sendo uma pequena parcela destinada às operações coordenadas pelo BNDES.” In: Lima, M. A. op. cit.

<sup>20</sup> O FAS foi criado em 1974 (Lei n. 6.168, de 9 de dezembro de 1974) com o objetivo de apoiar financeiramente os projetos de investimento social. Podem ser beneficiários desses recursos a União, os estados, os municípios, e o setor privado que apresente projetos de expansão ou construção de sua rede hospitalar ou ambulatorial.

**Tabela 12**  
**Gastos do FAS com programas de saúde**  
**Brasil (1980-87)**  
**(Em Cz\$ milhões de 1987)**

| <i>Anos</i> | <i>Gastos do FAS com programas de saúde</i> |                                      |
|-------------|---|--------------------------------------|
|             | <i>Valores absolutos</i>                    | <i>Taxa de crescimento anual (%)</i> |
| 1980        | 2.992,4                                     | —                                    |
| 1981        | 3.879,8                                     | 29,7                                 |
| 1982        | 3.585,5                                     | -7,6                                 |
| 1983        | 1.819,5                                     | -49,3                                |
| 1984        | 2.764,9                                     | 52,0                                 |
| 1985        | 1.043,5                                     | -62,3                                |
| 1986        | 1.030,2                                     | -1,3                                 |
| 1987        | 1.516,3                                     | 47,2                                 |

*Fonte: Ipea/Iplan/CSP.*

Entre 1980 e 1981, os recursos postos à disposição do FAS (tabela 12) aumentam quase 30%, mantêm-se praticamente no mesmo patamar em 1982 e sofrem brusca queda em 1983, reduzindo-se para quase a metade. Embora aumentem novamente em 1984, caem vertiginosamente nos anos da Nova República, de forma que, em 1987, eles representavam apenas 51% do valor despendido com saúde pelo FAS em 1980. Com a nova Constituição, o FAS desaparece enquanto Fundo Social, e as receitas de loterias (sua principal fonte de custeio) passarão a integrar o futuro Orçamento da Seguridade Social (OSS).

Uma análise conjunta dos gastos com saúde na década de 80 pode ser visualizada na tabela 13. Em linhas gerais, podem-se observar duas tendências:

**Tabela 13**  
**Distribuição dos recursos federais**  
**alocados na área de saúde e consolidados por fontes**  
**Brasil (1980-87)**  
**(%)**

| <i>Anos</i> | <i>Fontes de recursos</i> |                  |                  |             |            |               |
|-------------|---------------------------|------------------|------------------|-------------|------------|---------------|
|             | <i>Total</i>              | <i>Tesouro</i>   |                  | <i>FPAS</i> | <i>FAS</i> | <i>Outras</i> |
|             |                           | <i>Orçamento</i> | <i>Finsocial</i> |             |            |               |
| 1980        | 100,0                     | 12,8             | —                | 85,2        | 1,6        | 0,4           |
| 1981        | 100,0                     | 14,1             | —                | 83,1        | 2,2        | 0,6           |
| 1982        | 100,0                     | 6,6              | 8,8              | 81,9        | 1,9        | 0,8           |
| 1983        | 100,0                     | 13,0             | 5,1              | 80,5        | 1,2        | 0,2           |
| 1984        | 100,0                     | 7,7              | 8,4              | 82,0        | 1,7        | 0,2           |
| 1985        | 100,0                     | 16,1             | 4,1              | 79,2        | 0,6        | —             |
| 1986        | 100,0                     | 15,0             | 6,8              | 77,7        | 0,5        | —             |
| 1987        | 100,0                     | 14,6             | 4,5              | 80,5        | 0,4        | —             |

*Fonte: Ipea/Iplan/SCP.*

Obs.: Os gastos do Tesouro, ao nível do orçamento, excluem os repasses do Finsocial, e os gastos relativos ao Finsocial correspondem à soma dos recursos diretamente repassados ao orçamento dos ministérios, adicionados dos repassados através do BNDES.

- os recursos do FPAS apresentam, ao longo do período, uma contínua queda de participação nos gastos federais com saúde. Em 1980, eles representavam 85% dos recursos à disposição do setor. Tal participação caiu para 82% em 1984, alcançando 77,7% em 1986. Somente em 1987, com a brutal elevação dos gastos do Inamps, verifica-se um novo aumento da participação desses recursos, que chegam a 80,5% do total de gastos federais com saúde. Mesmo assim, esses recursos continuam a ser a principal fonte de custeio das ações públicas de saúde no País;

- quanto aos gastos do Tesouro, verifica-se uma tendência ao aumento de sua participação nos anos de 1980 e 1981. Com a criação do Finsocial em 1982, os recursos do orçamento do Tesouro caem drasticamente, sendo compensados pelo ingresso dos recursos do referido Fundo, processo que se estende até 1984. A partir de 1985, os recursos orçamentários do Tesouro voltam a crescer em largas proporções e a participação do Finsocial se reduz, visto que os recursos do referido fundo passam a ser destinados a outras ações, notadamente no campo da alimentação e nutrição;

- quanto aos recursos do FAS, fica patente a redução de sua importância no financiamento das ações de saúde ao longo de todo o período, seja pela diminuição dos recursos do fundo, seja pela sua canalização para investimento em outras prioridades sociais.

A tendência geral que se verifica, portanto, é uma lenta e gradual substituição de fontes previdenciárias por fontes fiscais (uma vez que o Finsocial, em virtude de sua mecânica de arrecadação, é também uma fonte fiscal). Esta tendência, entretanto, é ambígua, pois não se sustenta nos anos seguintes.

Ressalte-se, ainda, que nesses anos de Nova República (1985, 1986 e 1987), os gastos do Ministério da Saúde foram, pela primeira vez, desde 1970, superiores a 2% do orçamento do Tesouro (alcançando 2,6%, 2,2% e 2,6%, respectivamente) e os gastos globais do Tesouro com a função saúde alcançaram, em 1987, a cifra inédita de 3,2% do Orçamento da União realizado naquele ano, aumentando os recursos postos à disposição de alguns programas especiais, como o de Controle e

**Tabela 14**  
**Evolução do gasto federal com saúde**  
**e do gasto público federal anual per capita com saúde**  
**Brasil (1980-87)**

| <i>Anos</i> | <i>Gasto em saúde como proporção do PIB (%)</i> | <i>Gasto público federal com saúde per capita (em US\$)</i> |
|-------------|---|---|
| 1980        | 1,74  | 35,64   |
| 1981        | 1,77  | 32,95   |
| 1982        | 1,81  | 33,33   |
| 1983        | 1,54  | 26,63   |
| 1984        | 1,58  | 26,84   |
| 1985        | 1,61  | 29,98   |
| 1986        | 1,57  | 31,72   |
| 1987        | 2,22  | 44,64   |

*Fonte:* Ibre/FGV/CCN. Evolução do PIB; Ipea/Iplan/CSP. Gasto federal com saúde; IBGE. Estimativas de população.

Erradicação de Doenças Transmissíveis que, em 1986 e 1987, atingiram as inéditas proporções de 23,4% e 20,1% do total de gastos do Tesouro em saúde.

Este comportamento fica expresso em alguns indicadores globais, como a participação dos gastos federais com saúde sobre o PIB e a evolução do gasto federal *per capita* com saúde, conforme o registrado na tabela 14.

Observa-se que o gasto federal com saúde, enquanto proporção do PIB, eleva sua participação de 1,74% para 1,81%, ao longo do período 1980-82. Entre 1983 e 1986, ele cai de patamar, situando-se entre 1,5 e 1,6% do PIB. No entanto, no ano de 1987, atinge a proporção inusitada de 2,22%. Quanto ao gasto *per capita*, verifica-se movimento similar. Após atingir US\$ 35,64, em termos anuais *per capita* no ano de 1980, ele cai continuamente até 1983, quando chega a US\$ 26,63. Em 1984, ele inicia uma tênue recuperação, que se intensifica nos anos da Nova República, sendo que, em 1987, atinge US\$ 44,64, ou seja, patamar superior, em 25%, ao registrado no ano de 1980.

É evidente que indicadores de gasto não refletem automaticamente o desempenho e a qualidade dos serviços de saúde. No entanto, os dados expostos são suficientes para demonstrar que, com todos os percalços possíveis, os quatro primeiros anos da Nova República, em que pese o decréscimo verificado no ano de 1988 em relação a 1987, trouxeram uma recuperação do patamar do gasto federal com saúde, que havia sido deteriorado ao longo da crise dos anos 80.

Se o aumento desses gastos não foi suficiente para iniciar um processo de mudança do padrão de atenção à saúde no Brasil, nos marcos definidos pela Reforma Sanitária, este é um assunto que cabe discutir comparando-se os recursos necessários ao cumprimento dos novos preconceitos normativo-constitucionais com os recursos efetivamente gastos.

Finalmente, cabe lembrar que esse aumento, no que diz respeito à área de assistência médica previdenciária, foi originado em parte através da prática de “vestir um santo despindo outro” e que trouxe à tona, como vimos, os limites evidentes da forma de financiamento da Previdência Social no Brasil.

### 3.3.2 O gasto com saúde nos estados e nos municípios

Em geral, pode-se afirmar que as administrações estaduais gastam mais com saúde do que as administrações municipais. Dados de 1984 indicam que as despesas dos estados com saúde correspondiam, em 1984, a 6,0% do total de gastos daquelas esferas administrativas, enquanto nos municípios essa relação era de 3,8%. A tabela 15 mostra a evolução dos gastos estaduais em saúde, por categoria econômica da despesa, entre 1979 e 1984.

Observa-se que, apesar da queda, as despesas de consumo, nas quais estão incluídos os pagamentos com pessoal, correspondiam a mais de 90% dos gastos com saúde dessas esferas em 1984. Outro ponto a salientar é a baixa participação dos programas de investimento na composição geral do gasto, o que assume maior gravidade quando se considera o estado de deterioração e sucateamento da rede pública de serviços em todos os níveis e modalidades assistenciais.

**Tabela 15**  
**Gastos estaduais consolidados com saúde**  
**segundo a natureza econômica da despesa**  
**Brasil (1979-84)**  
**(Em US\$ milhões de 1987)**

| Natureza da despesa   | Anos de referência |       |          |       |
|-----------------------|--------------------|-------|----------|-------|
|                       | 1979               |       | 1984     |       |
|                       | Valor              | (%)   | Valor    | (%)   |
| Total                 | 42.994,9           | 100,0 | 38.976,8 | 100,0 |
| Investimento          | 3.628,9            | 7,6   | 2.921,0  | 7,5   |
| Consumo               | 39.382,6           | 86,4  | 35.342,2 | 90,7  |
| Transferências        | 1.627,7            | 3,8   | 709,1    | 1,8   |
| Inversões financeiras | 945,4              | 2,2   | 4,6      | 0,0   |

Fonte: Médici, A.C. O Custeio da política social ao nível regional: subsídios para uma estratégia de descentralização. Ed. IEI/UFRJ, *Textos para discussão*, 134, dez. 1987.

A tabela 16 mostra o grande peso dos gastos de administração, especialmente nos estados, que chegou a quase 27% do total de gastos com saúde. Isso ocorre, mesmo quando se sabe que os gastos com pessoal estão alocados por subprograma, e não concentrados em administração.

**Tabela 16**  
**Distribuição dos gastos estaduais e municipais**  
**consolidados com os subprogramas de saúde**  
**Brasil, 1984**  
**(Em US\$ milhões de 1986)**

| Subprogramas           | Esferas de Governo |       |          |       |            |       |
|------------------------|--------------------|-------|----------|-------|------------|-------|
|                        | Total              |       | Estados  |       | Municípios |       |
|                        | Valor              | (%)   | Valor    | (%)   | Valor      | (%)   |
| Total                  | 60.538,9           | 100,0 | 39.320,2 | 100,0 | 21.218,7   | 100,0 |
| Administração          | 13.120,1           | 21,7  | 10.587,1 | 26,9  | 2.533,0    | 11,9  |
| Assistência sanitária  | 22.699,3           | 37,5  | 8.678,4  | 22,1  | 14.020,9   | 66,1  |
| Assistência hospitalar | 22.132,9           | 36,6  | 17.579,7 | 44,7  | 4.553,2    | 21,5  |
| Alimentação/nutrição   | 869,6              | 1,4   | 758,1    | 1,9   | 111,5      | 0,5   |
| Estudos e pesquisas    | 1.716,9            | 2,8   | 1.716,9  | 4,4   | —          | —     |

Fonte: ver tabela 9.

Obs.: Foram considerados apenas os municípios das capitais estaduais e das regiões metropolitanas.

Ao nível dos estados, o programa que absorve mais recursos (45%) é o de assistência hospitalar, enquanto que, nos municípios, o subprograma Assistência Sanitária é o que detém maior nível de gastos (66%). Isto mostra que a atenção à saúde nos municípios concentra-se mais nas ações de caráter ambulatorial, diferentemente do que ocorre nos estados.

Estimativas feitas para 1986 indicam que o setor público de saúde gastava recursos equivalentes a 2,5% do PIB, os quais, quando somados ao gasto privado

(1,4% do PIB), correspondiam a um gasto global de 3,9% do PIB com ações de saúde no Brasil. Desta participação, 0,8% equivalia à estimativa do gasto dos estados e dos municípios. Portanto, cerca de 32% do gasto público com saúde no Brasil têm sido desembolsados pelas administrações descentralizadas. As outras esferas públicas (Inamps e Tesouro Federal) gastam 52% e 16%.

No dispêndio dos estados com relação à saúde, acima mencionado, estão incluídas as transferências do Inamps a essas esferas. Até 1984, tais transferências ocorriam por conta do Programa de Ações Integradas de Saúde, representando recursos de pequena monta. A partir de 1985, esses recursos passaram a ser transferidos em maior proporção às esferas administrativas descentralizadas, especialmente a partir do estabelecimento dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (Suds).

A tabela 17 mostra uma estimativa das despesas dos estados e dos municípios com relação à saúde entre 1984 e 1988. Observa-se que a participação do Inamps no total de despesas descentralizadas com saúde aumenta constantemente, chegando a 60% dos gastos estimados para essas esferas em 1988.

**Tabela 17**  
**Evolução das despesas com saúde dos estados e municípios**  
**Brasil (1984-88)**  
**(Em Cz\$ milhões de 1987)**

| <i>Anos</i> | <i>Recursos próprios</i> | <i>Transferência do Inamps</i> | <i>Total</i> |
|-------------|--------------------------|--------------------------------|--------------|
| 1984        | 49.514,1                 | 5.282,4                        | 54.796,5     |
| 1985        | 58.117,9                 | 10.377,9                       | 68.495,8     |
| 1986        | 72.543,0                 | 13.303,5                       | 85.846,5     |
| 1987        | 66.818,3                 | 49.882,2                       | 116.700,5    |
| 1988        | 60.356,2                 | 90.182,2                       | 150.538,4    |

*Fonte:* Médici, A. C. & Taveret, P. Estimativa para a construção de um orçamento da Seguridade Social para os estados e municípios. Rio de Janeiro, IEI/UFRJ, jan. 1989. mimeogr.

Nesse sentido, cabe discutir a seguinte questão: as esferas descentralizadas devem continuar a financiar suas ações com tão alta dependência de recursos federais ou devem iniciar um programa de ampliação dos recursos próprios desembolsados com saúde?

Esta discussão passa, obviamente, por uma avaliação das ações de saúde que estão (ou deveriam estar) sendo prestadas ao nível local.

Embora exista (ainda que de maneira indefinida) um conjunto de atribuições que, no campo da saúde, teriam maiores vantagens ao serem operacionalizadas pelos municípios, as esferas locais nas duas últimas décadas, têm sido incapazes de promover ou desenvolver tais atividades, em função de uma série de limitações de ordem técnica, financeira e administrativo-operacional, onde cabe destacar:

- o estrangulamento financeiro dos estados e dos municípios advindo da insuficiência das transferências constitucionais, federais (Fundos de Participação), bem como dos critérios de distribuição dos recursos federais a essas esferas;

- a incapacidade de arrecadação tributária dos municípios, especialmente os de pequeno porte, com relação aos impostos e taxas de sua exclusiva competência (ISS, IPTU, etc.);
- os critérios (ou sua ausência) estabelecidos para o recebimento das chamadas “transferências negociadas”, que podem ser subdivididas em dois tipos: as transferências negociadas tecnicamente e as negociadas politicamente. As primeiras beneficiam os estados e os municípios que detêm maior capacidade técnica de barganha (quadros administrativos e perfis de recursos humanos mais qualificados), que, geralmente, são os de médio e de grande porte; as outras beneficiam aqueles municípios que, clientelisticamente, encontram-se mais próximos dos favores do Governo Federal;
- a escassa ajuda técnica ou financeira prestada por entidades federais ou estaduais do setor saúde, o que impede o desenvolvimento e a incorporação de novos processos técnicos ou gerenciais e a formação e o desenvolvimento de recursos humanos;
- a ausência de um planejamento integrado das ações de saúde, ao nível das distintas esferas governamentais, o que acarreta duplicações e superposições de ações e programas de saúde e traz inevitavelmente desperdícios de recursos em determinados níveis de atendimento, convivendo com a escassez de recursos em outros níveis.

É certo que alguns programas governamentais vieram melhorar a situação desde o final dos anos 70. Destaca-se, neste caso, sob a ótica do investimento, o Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento, que representou vultosos investimentos na construção de postos de saúde, especialmente no Nordeste, a partir de recursos do Bird repassados ao Ministério da Saúde. Depois de construídos, esses postos de saúde eram repassados às secretarias estaduais de saúde, que se encarregavam de mantê-los em funcionamento. No entanto, muitos desses estabelecimentos não chegaram sequer a funcionar em virtude da incapacidade dos estados e dos municípios de custear as despesas necessárias com material de consumo e pessoal.

Outro programa — mais flexível sob a ótica do gerenciamento dos recursos — foi o de Ações Integradas de Saúde (AIS). Administrado pelo Inamps, dentro da filosofia racionalizadora do Conselho Nacional de Administração da Saúde Previdenciária (Conasp), este programa, através da assinatura de convênios com os estados e os municípios, repassou recursos, em muitos casos imprescindíveis para o custeio e o investimento em programas locais operacionalizados pelas redes das secretarias locais de saúde. Muitos municípios, no entanto, não utilizaram tais recursos como “acréscimos” às dotações orçamentárias locais para programas dessa natureza. Neste caso, simplesmente se substituíam os recursos das secretarias municipais pelos repasses do Inamps, sem que houvesse elevações reais nos montantes de gasto.

A partir de 1985, o fortalecimento das propostas de descentralização das políticas sociais (particularmente de saúde), associado às reivindicações de mais recursos para a operacionalização dos programas de saúde, dentro de uma filosofia de universalização da cobertura, equidade no atendimento e integralidade das ações, acarretou uma série de medidas práticas no sentido de fortalecer os sistemas locais

de saúde no Brasil. Dentre estas, a mais importante foi a criação dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (Suds). A implantação desse programa implicou as seguintes estratégias:

- repasse das redes próprias de saúde do Inamps nos estados para as secretarias estaduais e municipais de saúde, a partir da assinatura de termos de adesão aos convênios Suds nessas esferas;
- repasse dos recursos financeiros necessários à manutenção dessas redes, bem como recursos destinados ao custeio da isonomia salarial entre os funcionários locais e os do Inamps nas redes estaduais e municipais, além de recursos destinados à ampliação dessas redes, tendo em vista os propósitos de universalização de cobertura;
- repasse da administração dos contratos e convênios do Inamps com a rede privada prestadora de serviços para as secretarias estaduais e municipais de saúde;
- unificação da rede do Inamps, do Ministério da Saúde e dos estados e dos municípios, em cada esfera descentralizada, a partir de um comando único e um planejamento integrado de um uso em cada esfera local;
- extinção das superintendências regionais do Inamps com o conseqüente esvaziamento de suas funções exclusivas e criação dos escritórios regionais de saúde do Inamps, que passariam a ter apenas função de acompanhamento e controle das ações de saúde desenvolvidas nas localidades. A direção geral do Inamps passaria, da mesma forma, a ter função meramente normativa e de controle;
- criação da Programação e Orçamentação Integrada (POI) pelo Inamps, como instrumento a ser aplicado em todos os níveis descentralizados de administração de saúde do setor público; desde as unidades espaciais mais desagregadas (distritos sanitários) até as mais agregadas (estados).

A Assembléia Nacional Constituinte, com a promulgação da nova Carta constitucional, também consagrou os ideais de descentralização do setor saúde, os quais serão expressos desde a reforma tributária até a manutenção dos princípios do Suds, nos marcos de um sistema de saúde orientado a partir da idéia de Seguridade Social.

Apesar do mérito de todos os programas e propostas aqui relatados, o acesso da população aos serviços de saúde, em especial das populações das periferias, favelas urbanas e regiões rurais, permanece dificultado por uma série de obstáculos, não só no campo sanitário-ambulatorial, como no médico-hospitalar.

Por outro lado, a perspectiva de estagnação econômica, associada à escalada do processo inflacionário e às propostas governamentais de cortes nos recursos transferidos de forma negociada aos estados e aos municípios, não garante os adicionais de recursos como se esperava anteriormente.

Os recursos à disposição das esferas locais (estados e municípios) de saúde encontram-se ainda ameaçados por uma série de práticas recentes das administrações estaduais e do próprio Inamps, cabendo destacar:

- os mecanismos de caixa única, utilizados por muitas secretarias estaduais de Fazenda, impedem, em alguns casos, que os recursos repassados pelo Inamps sejam adicionados a uma dotação prefixada (em termos de percentuais do orçamento do estado, por exemplo) para a saúde. Na prática, passa a ocorrer uma substituição de uma fonte de recursos pela outra.

- os mecanismos de caixa única também impedem o real cumprimento da POI e propiciam a defasagem entre recursos empenhados pelas secretarias de saúde (inclusive sob a forma de transferência aos municípios) e recursos efetivamente liberados pelas secretarias de Fazenda.

- o atraso do repasse dos recursos do Inamps às secretarias estaduais sob a alegação, em muitos casos discutível, de não cumprimento de cláusulas previstas no convênio.

Face tais práticas, na discussão do projeto de lei orgânica que irá regulamentar o disposto na nova Constituição Federal sobre o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), uma questão polêmica diz respeito aos critérios de repasse de recursos da seguridade social (e não mais do Inamps, na medida em que este órgão seria extinto) para os estados e os municípios. Ao que parece, as discussões têm caminhado no sentido da construção de indicadores que reflitam:

- em primeira instância, indicadores demográficos e sócio-econômicos diretos: população (de forma diretamente proporcional) e renda *per capita* (de forma inversamente proporcional);

- em segunda instância, o quadro nosológico e a capacidade instalada (rede física);

- em última instância, a capacidade ou o esforço do município para alcançar metas programadas de cobertura.

### 3.3.3 Perspectivas do gasto com saúde

A análise feita anteriormente revela que tanto os gastos federais com saúde quanto os gastos das esferas descentralizadas detêm forte dependência dos recursos oriundos da Previdência Social. Em outras palavras, torna-se impossível pensar que, no curto prazo, o Sistema Unificado de Saúde poderá sobreviver com recursos oriundos do Tesouro Federal ou dos Governos locais.

Agrega-se a isso o fato de que a nova Constituição prevê um aumento do escopo das ações do sistema. Ou seja, passarão a integrar uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único em cada nível de governo, a partir dos princípios da descentralização; integralidade do atendimento (priorizando atividades preventivas sem prejuízo das assistenciais) e participação da comunidade. Outras ações, tais como as de vigilância sanitária e epidemiológica; vigilância do consumidor; vigilância ambiental e dos locais de trabalho; participação na produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; participação nas ações de saneamento básico e na formulação das políticas de recursos humanos e de ciência e tecnologia no setor, refletem uma nova visão de integração da área de saúde e trazem a necessidade de maiores recursos para sua operacionalização.

Para garantir tais recursos, “até que seja aprovada a lei de diretrizes orçamentárias, 30%, no mínimo, do orçamento da seguridade social, excluído o seguro-desemprego, serão destinados ao setor saúde”, estabelece a nova Constituição em suas disposições transitórias.

No entanto, como foi analisado na seção 2 deste trabalho, o sistema de financiamento da Seguridade Social apresenta uma crise estrutural. As novas fontes programadas para tornar mais estável a base financeira da seguridade, por sua vez, apresentam problemas que dificilmente serão resolvidos no curto prazo.

Qualquer adicional de recursos estimado a partir da criação de novas contribuições, como é o caso da "contribuição sobre o lucro líquido das empresas", deverá ser quase que integralmente destinado ao INPS, em função dos gastos estimados com a revisão do plano de benefícios previsto na nova Constituição.

Outro ponto a destacar é que não há consenso quanto à forma de organização e financiamento do setor saúde. Existem várias propostas, tais como a criação de um Fundo Único de Saúde que, a partir de fontes orçamentárias e de contribuições sociais, unificaria os recursos voltados para a saúde, no interior de um ministério único setorial.

No entanto, a proposta de organização e financiamento do setor saúde no interior da Seguridade Social parece ser a dominante, ainda que as expectativas acerca das potencialidades do Orçamento da Seguridade Social estejam sendo, na prática, frustradas, pois mesmo que os recursos destinados à saúde estejam aparentemente assegurados no Orçamento Geral da União para 1989, a instabilidade das receitas oriundas das novas medidas poderá ameaçar a manutenção desses recursos.

Frente a todos esses problemas, começa a surgir uma tendência de que as estratégias voltadas para melhorar o quadro de financiamento do setor devem concentrar-se no aperfeiçoamento dos instrumentos legais (Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde e constituições estaduais), tendo em vista o estabelecimento de critérios operacionais de gestão dos recursos e mecanismos automáticos de garantia e repasse das fontes de financiamento do setor.

Além disso, várias propostas de projetos de Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde têm procurado incorporar dispositivos no sentido de garantir um dado percentual fixo de recursos do Orçamento da Seguridade Social (OSS) para a saúde (na maior parte dos projetos sobre o assunto, em tramitação, o valor é 30%, percentual que representaria a tendência histórica de alocação dos recursos previdenciários ao setor saúde). A justificativa para a vinculação deste percentual sustenta-se na constatação de que o OSS é deficitário, especialmente nas épocas de crise, dada sua fonte principal continuar sendo as contribuições compulsórias. Ademais, os novos recursos incorporados ao Orçamento, provenientes do faturamento e do lucro líquido das empresas, não representariam mais do que 29,8% do OSS estimado para 1989, não constituindo salvaguarda suficiente de manutenção de um fluxo constante.

Essa alternativa parece improvável de concretizar-se. Como os compromissos com aposentadorias, pensões e benefícios são fixos, uma queda nas receitas tende a comprometer mais e mais recursos com a Previdência Social. Isto só não ocorria totalmente no passado quando, em conjunturas inflacionárias muito fortes, os valores a serem pagos pela Previdência eram corroídos sem que houvesse critérios que propiciassem, mensalmente, a manutenção de seus valores reais. A nova Constituição, ao estabelecer dispositivos que impedem essa prática, como vimos, reduziu ainda mais a margem de manobra para eventuais aumentos de participação dos gastos com saúde no OSS.

Em termos reais, só em dois momentos da história recente os gastos com saúde foram superiores a 30% das receitas da Previdência: o ano de 1976 e a conjuntura 1987/88. No primeiro caso, a relativa estabilidade do crescimento das receitas possibilitou aquele desembolso. No segundo, marcado pela implantação do Suds,

associado a uma forte compressão do valor dos benefícios, em função da explosão inflacionária, os gastos do Inamps ultrapassariam os 37% das receitas do Sinpas.

Uma proposta alternativa seria a de, em vez da fixação do patamar mínimo de gastos com saúde, fixar na Lei Orgânica da Seguridade Social o teto máximo para os gastos com os benefícios da seguridade, a partir de estudos feitos em torno de séries históricas sobre a participação desses gastos nas despesas do Sinpas, incorporando algumas das inovações constitucionais sobre a matéria. Neste caso, criaria-se um dispositivo adicional estabelecendo que, caso os gastos com benefícios ultrapassassem esse teto, o valor excedente seria obtido a partir de recursos do Orçamento do Tesouro. Isto não iria ferir o inciso VIII do art. 167 da Constituição, por se tratar de um orçamento, e não de um fundo, empresa ou fundação. A vantagem dessa proposta seria a de manter os 30% por complementaridade, posto que ela comprometeria definitivamente os recursos do Tesouro com os gastos com benefícios, no caso de insuficiência financeira do OSS. Pressões adicionais pela limitação dos benefícios previdenciários (até o teto de cinco salários mínimos, por exemplo) ou a eliminação, mesmo que limitada e de forma gradual, da aposentadoria por tempo de serviço, na Lei Orgânica da Seguridade Social, poderiam contribuir para aumentar os recursos disponíveis para a saúde. Mas para isso é necessária uma emenda constitucional.

Outra proposta seria prorrogar por um prazo maior (provavelmente nas disposições transitórias da Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde, se for possível) a manutenção dos 30% até que haja clareza da mecânica de funcionamento do OSS.

Por fim, uma terceira proposta seria a transformação do OSS num orçamento "finalístico", fazendo com que todos os gastos destinados a atividades-meio (administração, pessoal, etc.) fossem custeados pelo Orçamento do Tesouro. De qualquer forma, a repartição dos recursos do OSS será, provavelmente, o ponto mais polêmico da tramitação da Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde no Congresso, e, para o ano de 1989, a previsão dos técnicos do Ministério da Previdência Social é que a questão do custeio da saúde se torne problemática.

#### *4. Conclusões e propostas*

A Previdência Social vive hoje, como vimos, uma situação onde seu possível déficit ganha importância nas prioridades da agenda política. Somente entre 1981 e 1984 essa questão tinha tido tanto destaque como na conjuntura atual. Entretanto, em que pese a essa similaridade aparente, a origem do déficit previdenciário é bastante distinta nas duas situações. Pode-se dizer, desta maneira, que na década de 80 o sistema previdenciário teria sido submetido a dois choques que estariam na origem da generalizada percepção de sua instabilidade e insustentabilidade financeira.

O primeiro choque, associado à recessão do período 1981-83, pode ser configurado como um "choque de receitas", definido como a ausência de receitas, naquele momento, para fazer face a compromissos assumidos no passado. Em outras palavras, na medida em que os gastos previdenciários envolvem compromissos contratuais bastante rígidos, suas despesas tornam-se relativamente mais estáveis

no ciclo do que as suas receitas. Estas são dotadas de uma significativa instabilidade, uma vez que suas bases contributivas são profundamente sensíveis às variações cíclicas.

Alcançado pelo rebaixamento do valor real dos benefícios e pela redução dos gastos com outras atividades ligadas ao complexo previdenciário (saúde e assistência), existia um certo consenso, durante a crise do período 1981-84, de que soluções deveriam privilegiar o ajuste pelo lado da ampliação e sustentação de uma arrecadação compatível com o nível dos gastos existentes. Neste sentido, o debate desencadeado por essa primeira crise do sistema previdenciário gerou as seguintes recomendações:

- a) buscar fontes de receita mais estáveis frente às variações cíclicas da economia. Devido à verificada instabilidade da principal fonte existente — a folha de salários — surgem como fontes alternativas (pelo fato de serem aparentemente mais estáveis) o faturamento e o lucro bruto das empresas;
- b) aumentar a capacidade de controle, racionalização e eficiência das receitas dirigidas para a proteção social através da construção de um Orçamento Social Unificado, que seria dotado de flexibilidade interna, possibilitando evitar crises localizadas derivadas de estrangulamentos em cada uma das políticas sociais que dele iriam receber recursos;
- c) aumentar a participação dos gastos do Tesouro, na medida em que esta fonte, além de ser mais estável, detém flexibilidade de manejo para suprir as insuficiências financeiras do sistema.

Essas três medidas resumem fielmente as discussões que precederam a Nova República e a Assembléia Nacional Constituinte, no que diz respeito ao financiamento da Seguridade Social no Brasil, a despeito de existirem outras recomendações de ordem secundária.

Entretanto, as formas reais de resolução do “choque de receitas” de 1981-84 não atuaram nesse sentido. Na verdade, foram tomadas medidas que resolviam apenas o problema conjuntural daquele momento (concentradas no ano de 1982), tais como:

- a) elevação das alíquotas existentes sobre as contribuições dos empregados, contribuintes em dobro e sobre a folha de salários das empresas;
- b) criação de uma contribuição compulsória sobre o valor das aposentadorias e pensões;
- c) emissão de uma série especial de títulos da dívida pública (ORTN) para efeitos de cobrir o déficit previsto em 1982.

Dada a insuficiência dessas medidas, a previdência voltou a acumular novos déficits nos anos de 1983 e 1984.

Só muito mais tarde, e através da perspectiva trazida pela nova Constituição, é que se criou a oportunidade de formulação de um elenco de medidas que fosse capaz de eliminar permanentemente as causas estruturais do déficit da Previdência, conjuntamente com mecanismos de sustentação financeira de novos direitos de cidadania social, os quais já foram citados nas seções anteriores deste artigo. Tratava-se, assim, de tentar compatibilizar um “choque de receitas” com um “choque de despesas”.

No entanto, uma vez promulgada a nova Constituição (outubro de 1988), instalou-se a ameaça de insolvência do sistema de seguridade social, antes mesmo que fosse implantado. Do lado da receita, pelo retorno da crise econômica nos anos de

1988 e 1989 e seus efeitos sobre a velha base de arrecadação previdenciária — a folha de salários — numa conjuntura onde as novas bases (lucro, faturamento, receita de loterias e PIS/Pasep encontram-se com dificuldades de consolidar seus mecanismos de captação de recursos no curto prazo, como já foi mencionado anteriormente.

Pelo lado da despesa, as novas medidas, apesar do caráter de justiça social que representam, trazem encargos financeiros incompatíveis com a arrecadação prevista no curto prazo. Cálculos de sustentabilidade e resistência do sistema ao impacto do novo “choque de despesas” foram postergados para um período de regulamentação posterior. Ao mesmo tempo, foram adotadas medidas que aumentaram linearmente os encargos com todo o estoque de benefícios do sistema, sem avaliar cada caso, na perspectiva de maximizar a justiça social e reduzir as distorções já existentes, como é o caso da manutenção da aposentadoria por tempo de serviço. A incapacidade de fazer, em cada benefício, ajustes proporcionais às suas distorções decorreu do receio de enfrentar pressões corporativas de segmentos estruturados da sociedade.

Assim, enquanto as medidas voltadas para a receita preocupam-se mais em “resolver” a instabilidade do que em “aumentar as receitas”, as medidas voltadas para o lado da despesa tiveram, na prática, um efeito inverso. Em outras palavras, a nova Constituição procurou resolver os problemas estruturais emergentes da crise do período 1981-84, ou seja, medidas voltadas a garantir potencialmente a estabilidade das receitas frente ao ciclo. Só que, nesse momento, estava sendo gestado um choque de despesas de intensa magnitude, o qual exigia a ampliação imediata de recursos direcionados para o sistema previdenciário.

Nesse segundo aspecto, a nova Constituição é omissa. Não há espaço institucional e político para a criação de novas fontes de receita sempre que surge um novo problema relacionado à despesa.

Assim, mesmo que de forma não intencional, a nova Constituição reproduz um velho padrão de encaminhamento das reformas nos direitos sociais no Brasil, o qual se tem constituído em recorrente fonte de crise. Primeiramente, determinam-se as reformas na estrutura dos benefícios sociais sem que, para isso, sejam racionalizados os custos de sua implementação. Esta racionalização de custo não acontece no campo do Poder Legislativo no momento de construção das reformas, mas no interior das burocracias responsáveis pela gestão econômica do sistema, num momento posterior. Esse fato desorganiza o sistema na medida em que não permite nem que os novos direitos sejam atingidos da forma como foram pensados, nem que a saúde financeira do sistema permaneça boa.

Consideradas essas características de surgimento do problema e dado que a atual crise dos mecanismos de financiamento da seguridade social manifestar-se-á já em 1989, segundo as estimativas, sugere-se que sua superação seja buscada através de estratégias que privilegiem três questões:

- a) a dimensão do choque e sua distribuição em termos dos diversos componentes de custo;
- b) a margem de resolução do problema via aumento de receitas, especialmente aquelas baseadas na elevação das contribuições sociais, considerando-se todos os entraves conjunturais e de negociação política que envolvem transferências de

recursos entre os grupos sociais, a partir da intermediação do aparelho estatal. Neste item deve ser incorporada a discussão sobre a remontagem do orçamento da seguridade social, realizada a partir do orçamento de 1989, que detectou a utilização de recursos definidos constitucionalmente como próprios da seguridade para cobrir despesas diversas do Tesouro Nacional;

c) a necessidade de traçar estratégias alternativas no sentido de “organizar uma retirada”. Uma iniciativa desse tipo poderia ser equacionada, ainda que em última instância, de modo a preservar conquistas essenciais, ou mesmo reordená-las, de forma a garantir que elas não sejam suprimidas por ondas conservadoras que, em geral, se sucedem às estratégias de racionalização de custos. Neste particular, uma revisão dos novos direitos concedidos deveria ser feita para que se evitasse que concessões lineares de benefícios resultem, depois de diagnosticada a crise, em cortes lineares de benefícios.

Tais preocupações se justificam porque, como vimos, a atual crise da Previdência, não obstante as medidas constitucionais que favoreceriam uma maior estabilidade e uma pequena elevação da receita, tem como seu componente principal um “choque de despesas”. Este choque torna os objetivos da seguridade social no curto prazo incompatíveis com o equilíbrio financeiro da máquina previdenciária e com os objetivos macroeconômicos governamentais.

Antes de discutir formas de superação dessa crise, é necessário atentar para alguns pré-requisitos que dariam elementos para a montagem de uma estratégia correta de seu enfrentamento, e que conseguisse produzir efeitos mais permanentes.

Em primeiro lugar, é óbvio que um sistema que funciona com uma relação inativo/ativo mais reduzida, como já foi mencionado no caso da ampliação dos chamados “benefícios assistenciais”, num sistema de custeio de “repartição simples” mostra-se estruturalmente mais propenso à crise devido à redução da margem de manobra decorrente de novos aumento dessa relação.

Desta forma, métodos e exercícios que demonstrem a ampliação da quantidade relativa da população beneficiária do sistema previdenciário em relação à população contribuinte mostram-se úteis para configurar quadros distintos da instabilidade potencial do sistema.

Entretanto, não se deve confundir essa questão com as determinações da crise atual. Esta é determinada, primariamente, pela completa deterioração da capacidade de financiamento do setor público e pela política econômica de corte desestabilizador, em vigor.

Em segundo lugar, seria necessário dimensionar o intervalo de tempo necessário para que o sistema, movendo-se segundo as regras da nova Constituição e da legislação complementar sobre o assunto, entrasse em crise. Com o dimensionamento deste intervalo poderiam ser listadas as variáveis relevantes para um modelo de análise da crise em foco.

Outra questão a conhecer é como se daria a corrosão da estabilidade do sistema no tempo. Um sistema pode deteriorar-se por conta do acúmulo de pequenas variações na relação receita/despesa, as quais, por serem cumulativas, o colocariam em xeque ao final de certo tempo. Mas a crise de um sistema pode surgir, também,

quando este é submetido a um “choque de despesas”, de grande magnitude, após uma longa e gradativa deterioração de suas bases institucionais.

Projeções recentes da Secretaria de Estatística e Atuária — MPAS mostram que, com as novas medidas, os gastos da seguridade social chegariam a algo em torno de 10% do PIB. É evidente que, desta maneira, o sistema de seguridade está exposto a uma crise configurada essencialmente num choque de despesas concentrado num curtíssimo período de tempo. Caso o sistema consiga absorver esse impacto, logicamente estará apto a absorver o impacto marginal dessas medidas nos 20 anos seguintes.

Em terceiro lugar, mostra-se inócuo qualquer esforço de projeção de receitas e despesas de um sistema que não encontra, no curto prazo, formas de viabilizar-se. Ou seja, o método mais eficaz para se analisar um sistema submetido a um brutal choque concentrado num curto espaço de tempo é buscar, através de variáveis significativas, as condições para que possa ser absorvido esse impacto. Só depois de o choque ter sido absorvido é que se podem realizar exercícios de sustentabilidade do sistema, no longo prazo.

Analogamente, invalidar uma reforma que impacta mais radicalmente o curto prazo por considerações que privilegiam projeções de longo prazo é conferir às variações de longo prazo um *status* de certeza que pode se mostrar, com o tempo, completamente enganoso.

Acredita-se, dessa forma, que o período crítico a ser vivido pela implantação da seguridade social no Brasil está compreendido entre 1989 e 1993. A este período chamamos de “choque de ajuste”. Nele deverão ser estabelecidas as medidas necessárias para que os novos direitos estejam garantidos.

Para que tal garantia esteja dada, propomos que algumas medidas sejam tomadas, nos seguintes campos:

#### 4.1 Orçamento da Seguridade Social

- que sejam definidas claramente as fontes e os recursos que compõem o Orçamento da Seguridade Social. Esse procedimento não foi adotado em 1989, apesar da recomendação explícita de alguns setores nesse sentido;
- que, dentre as fontes, seja redefinida a sistemática de cálculo da “contribuição sobre o lucro líquido”. Por ser este o conceito utilizado pelo imposto de renda, muitos empresários entraram na justiça para não pagar esta nova contribuição social, sob o pretexto de dupla tributação. A proposta de criar uma contribuição sobre o lucro bruto talvez fosse melhor, na medida em que diria respeito a uma base de incidência não conflitante com as já existentes;
- que, dentre os usos, sejam retirados todos os programas governamentais que não digam respeito à natureza intrínseca da seguridade social, como é o caso dos encargos com aposentados e pensionistas da União que constituem, a rigor, despesas do Tesouro;
- que aumente a participação do Tesouro no Orçamento da Seguridade Social. Em todas as experiências internacionais onde foi feita uma universalização da seguridade, como se pretende fazer no Brasil, a participação do Tesouro tem sido bem maior do que a verificada historicamente no Brasil. Para aumentar a participação do

orçamento do Tesouro na Seguridade Social, torna-se importante não apenas redefinir as prioridades e conferir maior importância aos gastos sociais, mas principalmente reduzir componentes de gasto que impedem o estabelecimento dessas prioridades, cabendo destacar a dívida externa, a dívida pública e a renúncia fiscal do Estado, expressa em incentivos fiscais e subsídios;

- que as receitas oriundas da folha de salários sejam atreladas ao uso com despesas de benefícios, da mesma forma que o faturamento, o lucro e as receitas de loteria com programas de saúde e assistência social e o PIS/Pasep com seguro-desemprego. Necessidades adicionais de financiamento seriam, em todos os casos, cobertas com recursos do Tesouro, os quais já financiariam de antemão os gastos com administração e com pessoal ligados ao funcionamento da Seguridade Social, ao nível do Governo Federal;

- que o Orçamento da Seguridade Social obedeça, a cada ano, às diretrizes estabelecidas por um Plano Quinquenal de Custeio da Seguridade Social, o qual apresentará metas quanto à cobertura e ao gasto com as atividades desenvolvidas pela Seguridade Social. O plano deverá ser elaborado por uma comissão composta por representantes dos ministérios que desenvolvem atividades de seguridade social e aprovado pelo Congresso.

#### 4.2 Plano de benefícios

- que sejam revistas as “aposentadorias especiais” e estabelecidos critérios rigorosos para a sua concessão. O estabelecimento desses critérios deveria apoiar-se em estudos que efetivamente comprovassem a perda de capacidade laborativa, realizados por órgão de defesa das condições de trabalho, gerenciado por representações paritárias de empregados e empregadores;

- que seja extinta a concessão de novas aposentadorias por tempo de serviço. Estas aposentadorias mantêm muitos privilégios, especialmente para os trabalhadores de renda mais elevada, consumindo parcela substancial dos recursos gastos com benefícios da Seguridade Social. Dado o grau de resistência que tal medida pode gerar, sugere-se como estratégia para a consecução de sua extinção a seguinte compensação para os segurados com data de aposentadoria prevista para 15 anos ou menos: constituição de pecúlio com valor entre 50% e 80% das contribuições efetuadas, de forma inversamente proporcional à renda do segurado. Esse pecúlio seria administrado no âmbito da previdência complementar a ser criada, e constituído por títulos da dívida pública com vencimento progressivo, a partir da data de concessão do benefício a que os segurados teriam direito no regime geral, sem o referido benefício;

- que seja reduzida a amplitude do leque entre o valor do menor e do maior benefícios pagos pela Seguridade Social. Isto deve ser feito não pela redução do valor real dos benefícios mais altos, mas pelo aumento real do valor do piso de benefícios. Constitui preocupação do atual Governo (e provavelmente dos futuros) a implementação de medidas que propiciem um aumento real do valor do salário mínimo. Neste particular, toda vez que aumentar o piso nacional de salários, em termos reais, aumentaria, na mesma proporção, o valor do piso de benefícios e, em proporções

reais decrescentes, os valores mais elevados de benefício. Como o atual teto de benefícios é de 10 salários mínimos, este valor não teria qualquer aumento ou decréscimo real, mantendo-se equiparado ao valor conferido à época da aposentadoria, em termos reais.

Esse procedimento permaneceria até que o valor do maior benefício fosse equivalente a três vezes o valor do menor benefício, trazendo dessa forma as seguintes vantagens:

- a) redução da discrepância entre os benefícios, contribuindo para acentuar a função redistributiva do Governo;
- b) manutenção do valor real dos benefícios mais altos, ao mesmo tempo que aumentaria, em termos reais, o valor dos benefícios mais baixos;
- c) redução da relação despesa com benefícios/receita de contribuições;
- d) eliminação do salário família e aumento de 7 para 10% do piso nacional de salários do valor do abono familiar para o trabalhador com renda de até três PNS;
- e) regulamentação de uma previdência complementar pública para aqueles que desejem aumentar o valor de suas aposentadorias e pensões a níveis superiores aos pagos pela estrutura geral de benefícios. Esta seria financiada a partir de recursos adicionais do contribuinte e da empresa que se dispusesse a conceder este tipo de benefício a seus empregados. Essa previdência não seria incompatível com a existência de previdências fechadas privadas e teria suas funções especificadas em legislação complementar. A organização da previdência complementar poderia ser feita por empresa, por categoria profissional ou por conglomerados das modalidades anteriores. Seriam, ademais, administradas pelas instituições financeiras credenciadas pelo setor público e controladas por conselhos de administração formados de forma prioritária por representantes de empregados e empregadores da empresa ou categoria abrangida. As aplicações de recursos seriam feitas em uma carteira de projetos de natureza produtiva selecionados pelo BNDES, por exemplo, e com rentabilidade e segurança semelhantes às da caderneta de poupança.

### 4.3 Assistência médica

No campo da assistência médica deveriam ser tomadas medidas que propiciassem redução no custo de utilização dos serviços, quer pelo estabelecimento de mecanismos de co-pagamento, quer pela modernização dos instrumentos de avaliação e controle do funcionamento da rede prestadora pública e privada.

A rede básica, sob operação direta ou controle estrito do setor público de nível estadual ou local, dependendo das características regionais, se constituiria na principal porta de entrada para os serviços de saúde. Sendo assim, propõe-se:

- que seja mantida livre a utilização de serviços da rede básica por parte da população, atrelada — a utilização de serviços de internação (que não sejam de urgência) — ao visto e permissão da rede básica, tendo em vista reduzir a utilização supérflua de serviços hospitalares. Parte-se da avaliação de que há, principalmente nas regiões urbanas, uma taxa de internações por demais elevada. Esse procedimento permitiria não só testar esta hipótese, mas também reduzir, se for o caso, o gasto

público com a rede hospitalar, permitindo, até mesmo, a criação de listas de descredenciamento de hospitais privados;

- que a rede básica seja composta por três níveis de atendimento: centro de saúde, policlínicas, hospital geral e laboratório de suporte às unidades anteriores. A rede básica deverá ser regionalizada e estar adstrita a uma determinada população;
- que seja criado um sistema de co-pagamento progressivo com a renda para os trabalhadores e beneficiários cujo rendimento médio mensal seja superior a 10 PNS, excetuando-se o atendimento na rede básica, o qual deve ser franqueado a todos;
- que os planos de saúde privados, por sua vez, poderiam continuar a existir, devendo, no entanto, ser melhor regulamentados de modo a propiciar uma alternativa efetivamente disponível para trabalhadores e para as empresas, quando julgado conveniente pelas partes. O gasto poderia ser abatido, ainda que com limites, do imposto de renda. Poderia constituir, dessa forma, uma outra via de acesso aos serviços onde a rede básica não proporcionasse condições adequadas de atendimento;
- que o atendimento de nível terciário e quaternário seja realizado, indistintamente, pela rede pública e privada disponível atualmente. Deverá ser feito um cadastramento e vistoria rigorosos a fim de permitir a identificação das reais condições de capacidade instalada. Esse trabalho seria realizado por auditores especializados e independentes recrutados junto às empresas de auditoria de grande porte e reputação notória e ilibada. Com base nesses resultados, as secretarias estaduais de saúde, partindo de um plano de ação conjunto e coordenado pela unidade central de Governo na área, estabeleceriam metas físicas e de investimentos, progressivas, visando a adequar a rede à produção de serviços em cada região brasileira, bem como um fluxo de referência e contra-referência de pacientes da rede básica;
- que fossem estabelecidas redes regionais de unidades de saúde, com automação completa dos sistemas médicos e gerenciais e formas de avaliação e controle compatíveis entre si, que servissem para:
  - acompanhamento permanente, e em tempo real, dos custos e níveis de produtividade e resolutividade dos atendimentos oferecidos, possibilitando ao usuário e aos gestores uma avaliação permanente e visível dos serviços;
  - treinamento contínuo para os recursos humanos das unidades de saúde restantes, preenchendo uma lacuna inconcebível das políticas para o setor nessa área.

Tais redes deveriam ser escolhidas através de metodologia que permitisse reproduzir, a partir de cada amostra regional, o universo quer da rede nacional, quer das condições epidemiológicas específicas da população.

#### 4.4 Gerenciamento e estratégias de racionalização do sistema

- que haja uma efetiva descentralização da gestão das áreas de saúde e assistência social, ficando os estados e os municípios responsáveis pela implementação desses programas, com recursos oriundos do Orçamento da Seguridade Social e do orçamento dos estados e municípios. A União ficaria com o papel normativo e fiscalizador nessas áreas. Isso implicaria a extinção do Inamps e a reestruturação do Ministério de Saúde, para cumprir tais funções;
- que seja criada, no âmbito do MPAS, uma secretaria da receita previdenciária que, no lugar do Iapás, em conexão com a Secretaria do Tesouro, passaria a ser

responsável pela arrecadação e gestão financeira dos recursos que compõem o Orçamento da Seguridade Social. Isto possibilitaria evitar a ação descoordenada que prejudica a boa gestão das contas públicas, sem que uma visão estritamente monetária determine obstáculos para a consecução da política de seguridade;

- que sejam criados, finalizados ou articulados os cadastros de beneficiários e de contribuintes da seguridade social, peça fundamental para que uma política de planejamento e de gestão consequente e democrática possa ser executada;

- que as ações no campo da concessão e manutenção dos benefícios previdenciários sejam totalmente automatizadas, dando continuidade a experiências já realizadas entre 1986 e 1987, e efetivando a alternativa que constitui uma das únicas formas, senão a única, de transformar a máquina previdenciária, dando-lhe mais eficiência, e, ao mesmo tempo, minimizar os graus de autonomia da burocracia e eliminar a corrupção e o clientelismo;

- que sejam eliminadas as estruturas de fiscalização permanentes na área de arrecadação e de auditoria interna. Essas estruturas, comprovadamente corruptoras-corruptíveis, têm pouca eficácia e criam um conflito permanente entre a máquina estatal e os segmentos da sociedade que interagem com o complexo previdenciário. Poderiam ser substituídas, com vantagem, pelo estabelecimento da obrigatoriedade das empresas e órgãos da própria Administração Pública serem fiscalizados por auditores externos independentes. Estes seriam credenciados para tanto, mediante critérios públicos e visíveis para a sociedade em conjunto, e escolhidos livremente pelas empresas interessadas. Eles elaborariam, em conjunto com as empresas, as declarações periódicas de exatidão de recolhimento, tornando-se coresponsável criminalmente por eventuais erros identificados por um pequeno corpo de auditores de elite do Poder Legislativo, por exemplo. Esse grupo de auditores públicos entraria em ação no momento inicial e sempre que houvesse a troca de auditores pelos órgãos do Executivo ou da área privada;

- que o complexo previdenciário seja substancialmente reduzido, transformando-se em um único órgão com áreas de controle de arrecadação; administração financeira; administração patrimonial; administração da concessão e manutenção de benefícios; avaliação e controle das ações assistenciais financiadas com recursos da Seguridade Social, no campo médico e da assistência social, propriamente dita (que seriam realizadas pelas unidades da federação) e reabilitação profissional. Através do processo de informatização do trabalho, única forma de obter-se ganhos de produtividade na administração de sistemas de massa, poder-se-ia estruturar uma organização de médio porte, tecnologicamente moderna e que incorporasse os avanços técnico-gerenciais já disponíveis no Brasil, a partir do evento da automação bancária, em grandes redes de abrangência nacional. É necessário considerar, finalmente, a necessidade de uma estrutura de suporte em termos de organização e sistemas, que poderia ser uma unidade autônoma ou não, dependendo do detalhamento da estratégia de operação a ser adotada;

- que a administração superior da Seguridade Social contenha um conselho de administração, formado por seus principais "acionistas": empregados, empregadores e representantes do Governo.

## 4.5 Considerações finais

Embora existam outras medidas a serem tomadas neste campo, estas são as principais e, a nosso ver, poderiam criar condições para que os limites conjunturais previstos para o período de ajuste 1989-93 não se tornem obstáculos estruturais a uma ação finalística da Seguridade Social, compatível com os preceitos constitucionais.

Obviamente, cabe lembrar mais uma vez que o sucesso desta estratégia está atrelado a mudanças mais profundas na economia e na sociedade brasileira. Exige uma efetiva “reforma do Estado”, consubstanciada numa máquina burocrática mais ágil, numa ação social menos assistencial-clientelista e numa política econômica que traga um aumento nos salários reais (especialmente no PNS) e no grau de formalização da força de trabalho. Os problemas previdenciários constituem, em grande parte, um epifenômeno desse processo de degradação da “coisa pública” no Brasil.

Exige, também, que as novas prioridades do gasto público não passem mais pela renúncia fiscal do Estado, pelos subsídios e pela má gestão das finanças públicas, expressos na alta magnitude do endividamento interno e externo, mas sim pelo compromisso com o resgate da dívida social que permaneceu ainda mais elevada nesta “década perdida”.

### *Summary*

#### SOCIAL SECURITY — OLD PROBLEMS, NEW CHALLENGES

This study intends to analyse the most significant proposals for a redesigning of the framework of Brazilian social security, starting from the observation of its development during the last two decades.