

LUCIANO SANTANA LEIRO

**A PREVIDÊNCIA SOCIAL NO BRASIL NUM CONTEXTO DE TRANSIÇÃO
DEMOGRÁFICA**

SALVADOR

2006

LUCIANO SANTANA LEIRO

**A PREVIDÊNCIA SOCIAL NO BRASIL NUM CONTEXTO DE TRANSIÇÃO
DEMOGRÁFICA**

Monografia apresentada no curso de graduação de Ciências Econômicas da Universidade Federal da Bahia como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Ciências Econômicas

Orientador: Prof. Dr. Osmar Gonçalves Sepúlveda

SALVADOR

2006

LUCIANO SANTANA LEIRO

A PREVIDÊNCIA SOCIAL NO BRASIL NUM CONTEXTO DE TRANSIÇÃO
DEMOGRÁFICA

Aprovada em dezembro de 2006.

Orientador: _____

Prof. Dr. Osmar Gonçalves Sepúlveda
Faculdade de Ciências Econômicas – UFBA

Prof. Dr. Plínio Moura
Faculdade de Ciências Econômicas – UFBA

Prof. Dr. Wilson Menezes
Faculdade de Ciências Econômicas – UFBA

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais pelo carinho e confiança incondicionais a mim concedidos.

Aos parentes e amigos, sou grato por compartilharem momentos de alegria e por me darem força nos momentos de menor entusiasmo.

Aos colegas de faculdade e do Pevfone, muitos deles amigos, agradeço pela cooperação e respeito, mesmo em situações de competição.

Agradeço, também, ao Prof. Osmar Gonçalves Sepúlveda, com a sua orientação na confecção desta monografia, bem como por conselhos que muitas vezes ultrapassaram os limites do trabalho monográfico.

RESUMO

A Previdência Social é o seguro dos seus contribuintes que garante a reposição das suas rendas e de suas famílias em situações de incapacidade para o trabalho. O mundo está passando por um momento de transição demográfica. A transição demográfica é, no geral, um processo de diminuição de taxas de mortalidade e natalidade, sendo que a primeira diminui mais rápido que a segunda, causando um período de aumento do crescimento vegetativo seguido de reduções do crescimento populacional, podendo estes se tornarem negativos quando somados redução da natalidade e aumento da longevidade. O resultado é o efeito de envelhecimento populacional, que pode reduzir de forma prejudicial a relação contribuintes/beneficiários. As regras previdenciárias, que são formadas em função da história de cada país, devem seguir os avanços populacionais para que os cálculos de contribuição e de benefícios não gerem o colapso do sistema. O sistema de repartição simples, onde os atuais contribuintes financiam os benefícios concedidos, parece especialmente ameaçado pelo envelhecimento da população. As reformas previdenciárias no mundo têm dado preferência, em muitos países, às reformas paramétricas em lugar das estruturais. As reformas paramétricas preservam o sistema público, criando apenas alterações em suas finanças e regras de concessão de benefício. As estruturais oferecem como alternativa ou como complementação ao sistema previdenciário público um sistema de contas individuais. O Brasil optou por reformas paramétricas e suas taxas de retorno, além de não demonstrarem tendência de queda, apontam distribuição de renda. Os efeitos da transição demográfica, isoladamente, não ameaçam as contas previdenciárias no Brasil.

Palavras-chave: Seguridade social. previdência social. evolução demográfica.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1	Cronologia do surgimento das leis de seguro social obrigatório	13
Tabela 2	Receitas e despesas da Seguridade Social em 2005 Incluindo RGPS	22
Figura 1	A Seguridade Social	23
Figura 2	Estrutura básica da Previdência Social	24
Tabela 3	Fluxo de caixa do INSS	26
Tabela 4	Saldo das arrecadações próprias e despesas com benefícios	26
Gráfico 1	Os 5 estágios em que se divide a transição demográfica	29
Gráfico 2	Taxa bruta de natalidade (TBN) e taxa bruta de mortalidade (TBM) Brasil 1900 - 2004	34
Tabela 5	Esperança de vida (E_0) e taxas de fecundidade total (TFT) Brasil 1940-2004	36
Gráfico 3	População Residente Brasil 1930-2004	36
Tabela 6	Proporção da população por grandes grupos de idade (%)	37
Gráfico 4	Número de contribuintes e beneficiários da Previdência Social 1930-2004	39
Gráfico 5	Beneficiários e contribuintes em relação à população por faixa de idade - 1999	39
Tabela 7	Razão de dependência da população idosa (65 anos e mais / 15 a 64 anos)	40
Tabela 8	Resumo de dados demográficos	42
Tabela 9	Concessão de aposentadorias por tempo de contribuição	48

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	HISTÓRIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL	9
2.1	DOS PRIMÓRDIOS À SUA FORMAÇÃO	9
2.2	HISTÓRIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL NO BRASIL	15
3	A ESTRUTURA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL	20
3.1	CONCEITO E ORGANIZAÇÃO DA SEGURIDADE SOCIAL	20
3.2	A LOCALIZAÇÃO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL NA ESTRUTURA DA SEGURIDADE SOCIAL	23
3.3	A PREVIDÊNCIA SOCIAL	24
3.4	REGIMES PREVIDENCIÁRIOS	25
3.5	O SISTEMA DE REPARTIÇÃO SIMPLES	28
4	A DINÂMICA POPULACIONAL E SUA INFLUÊNCIA NA PREVIDÊNCIA SOCIAL	29
4.1	TEORIAS DA TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA	29
4.2	TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA NO BRASIL	34
4.3	A PREVIDÊNCIA SOCIAL NESSE CONTEXTO	38
4.4	EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS	40
4.5	MUDANÇAS NA LEGISLAÇÃO PREVIDENCIÁRIA BRASILEIRA	45
5	CONCLUSÕES	49
	REFERÊNCIAS	51
	ANEXOS	56

Ficha catalográfica elaborada por Vania Magalhães CRB5-960

Leiro, Luciano Santana

L531 A previdência social no Brasil num contexto de transição demográfica.

/ Luciano Santana Leiro. — Salvador, 2006.

60 f.: il.; graf., tab.

Monografia (Graduação em Ciências Econômicas) Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Ciências Econômicas, 2006.

Orientador: Prof^o. Dr. Osmar Gonçalves Sepúlveda.

1. Previdência social – Brasil 2 Evolução demográfica I. Sepúlveda, Osmar Gonçalves II. Título

CDD – 368.40981

1 INTRODUÇÃO

A Previdência Social é o seguro dos seus contribuintes que garante a reposição das suas rendas e de suas famílias em situações de incapacidade para o trabalho. Essa reposição é devida em caso de idade avançada ou de incapacidade para o trabalho em decorrência de maternidade, doença, invalidez, acidente, aposentadoria ou morte.

Para o financiamento dessa estrutura, são feitas contribuições pelos segurados, empregadores e pelo Estado. O que é arrecadado com os atuais contribuintes é usado para o pagamento dos atuais beneficiários num sistema chamado de repartição simples. É importante que exista uma relação equilibrada entre o número de beneficiários e de contribuintes para que o sistema não sofra ameaças de colapso.

A partir de meados da década de 1960, o Brasil vem passando por uma mudança na composição da sua população. A expectativa de vida aumentou. As taxas de mortalidade e de natalidade vêm se reduzindo, a primeira de forma mais importante que a segunda. A soma desses efeitos resulta num fenômeno de envelhecimento populacional.

O envelhecimento da população representa um aumento da participação do idoso na composição populacional. Isso se reflete num número maior de concessão de benefícios. Se as regras de concessão de benefícios não acompanharem as mudanças populacionais, a relação contribuinte/beneficiário pode se reduzir de forma prejudicial.

O propósito do trabalho é mostrar de que forma a evolução demográfica atinge a previdência social e apresentar soluções possíveis para conciliar essas mudanças na demografia e o funcionamento do sistema previdenciário. Para isso, o trabalho se divide em cinco capítulos, incluindo esta introdução.

O capítulo 2 fará uma apresentação da história da Previdência Social. Uma abordagem na sua formação, desde as formas de proteção social adotadas em sociedades primitivas contra infortúnios e passará por pontos de extrema importância no seu desenvolvimento. Esse capítulo apresentará, em particular, a evolução histórica da previdência social brasileira,

mostrando acontecimentos importantes que auxiliarão na compreensão de como se formaram os moldes atuais da sua legislação.

O capítulo 3 é uma apresentação da estrutura da Previdência Social. Será apresentado, inicialmente, o conceito de Seguridade Social de acordo com a Constituição de 1988 e mostrada a forma como a Previdência se insere nesse conceito. A estrutura será apresentada levando em consideração sua base de financiamento, suas despesas, os tipos de benefícios concedidos, os gabinetes e secretarias responsáveis pelo seu funcionamento e a explanação do sistema de repartição simples.

O capítulo 4 fará uma apresentação do fenômeno da evolução demográfica. Dará uma atenção especial às mudanças na demografia no Brasil. Será demonstrado de que forma a Previdência Social é afetada por essas mudanças e possíveis reações, levando em consideração experiências internacionais, para evitar o estrangulamento do sistema. Serão apresentadas, ainda, reações da previdência social brasileira através de mudanças na sua legislação para se adequar à sua nova realidade demográfica.

O capítulo 5 fará o encerramento do trabalho, apresentando as conclusões acerca do tema estudado, bem como, fazendo abordagens de possíveis soluções relativas à linearidade das contas previdenciária.

2 HISTÓRIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

Neste capítulo pretende-se apresentar a história da previdência no mundo, para uma melhor compreensão das suas características e das suas formas no nosso contexto. Examinar o curso da evolução histórica é deveras necessário para se conhecer as razões pelas quais ela foi criada e para uma melhor interpretação do sistema de previdência e seus institutos vigentes no presente.

Após a apresentação da evolução da previdência no decorrer da história da humanidade, far-se-á uma apresentação de fatos que marcaram a história da previdência no Brasil. Fatos que levaram a Previdência Social Brasileira, objeto de estudo desta monografia, ao seu atual sistema de funcionamento.

2.1 DOS PRIMÓDIOS À SUA FORMAÇÃO

Desde a pré-história percebemos o esforço do homem em reunir-se para com a soma das suas forças, criarem grupos sociais fortes, capazes de enfrentar as dificuldades do dia-a-dia, de mudanças sazonais no seu ambiente, problemas com colheitas ruins, pragas entre outros infortúnios. A proteção desses grupos dependia da solidariedade das famílias. Essa é uma forma primitiva de proteção que se vincula apenas à soma de esforços, à tolerância da convivência em grupo e na estocagem de alimentos para serem consumidos em períodos da sua escassez. Mas nos permite perceber a preocupação do homem com o seu bem-estar como uma característica inerente a nossa espécie (JARDIM, 2003).

Podemos, então, afirmar que as organizações de sociedades primitivas baseavam-se apenas no instinto da sobrevivência, mas também admitir que existia uma soma de forças para a melhoria ou facilitação das condições de vida de cada um dos componentes do grupo. Havia preocupação mesmo com os inaptos à pesca, caça ou qualquer atividade de extração alimentar ou de proteção ao grupo. Esses indivíduos eram sustentados durante sua convalescença. E havia profundo respeito e proteção aos idosos. Mesmo no início da civilização a preocupação com o bem-estar, no presente e no futuro, rondava os círculos sociais.

Com o desenvolvimento das sociedades e das suas formas de organização, os mecanismos de proteção social ganhavam uma forma mais aparente e mais abrangente. Podemos usar o Código de Hamurabi¹ e o Talmud² como exemplos de primeiros conjuntos de normas a instituir métodos de proteção contra infortúnios (PEREIRA JÚNIOR, 2004).

Na idade média, na Europa, houve o desenvolvimento de associações de grupos profissionais com a intenção de garantir interesses de classe e regulamentar a profissão. O exemplo disso são as corporações de ofício, também chamadas de corporação artesanal ou guildas. Associações de artesãos de um mesmo ramo, as primeiras guildas surgiram para promover auxílio financeiro a colegas de profissão, que deixa bem claro a função de assistência a profissionais diante de infortúnios. Posteriormente as guildas passaram a agir como reguladoras da profissão.

Essas instituições limitavam a cobertura a seus grupos formadores ou a grupos que atuavam em atividades de grande interesse da sociedade (e.g. marinheiros, mineiros, militares, funcionários dos ministérios etc.). Portanto, não atingiram um nível de proteção universal (PEREIRA JÚNIOR, 2004).

No decorrer da história, podemos perceber o interesse de grupos sociais em se manter no poder, na condição de controladores da sociedade. O poder religioso como aliado, sempre foi de grande valia na imposição destas intenções e garantia de controle político das sociedades.

Assim, desde a consolidação da Igreja Católica, durante sua história, surgimento de religiões protestantes, a religião sempre exerceu grande influência sobre as decisões do estado. Dessa forma, interferiu também na história da proteção social, sendo um dos atores na instauração da assistência social pública aos carentes e indigentes, sob a forma de lei.

A proteção social passava a se delinear de forma mais aparente. As leis de cunho assistencial tiveram como precursora, em 1601, a Lei dos Pobres Londrina. Essa lei, chamada *Poor Relief Act*, instituiu uma contribuição compulsória determinando a encarregados em cada paróquia, chamados *overseers of the poor*, a recolherem fundos de cidadãos que apresentassem

¹ O Código de Hamurabi é um conjunto de leis criadas na antiga Mesopotâmia. Estima-se que sua origem foi em 1700 a.C.

² O Talmud, que data do ano 449, é uma compilação de leis e tradições judaicas que tratam de assuntos legais, éticos e históricos.

condições de contribuir. Esses fundos viabilizavam a obtenção de emprego para as crianças pobres e adultos sem especialização por meio da aprendizagem e eram destinados ao atendimento de inválidos (MARTINEZ, 1997).

A Lei dos Pobres Londrina é um marco na história da assistência social. É possível perceber que antes da previdência social, nos termos em que ela se configura atualmente, havia a preocupação estatal com a assistência social pública. Ainda não se assegurava a cobertura aos riscos inerentes às atividades profissionais ou econômicas. Mas a importância desse marco legislativo se configura na atribuição do dever de gerir os serviços do programa de assistência social ao Estado.

Russomano (1978, p. 5-6) ratifica tal importância ao afirmar que:

Essa "oficialização da caridade" – como foi dito, certa vez – tem importância excepcional: colocou o Estado na posição de órgão prestador de assistência àqueles que – por idade, saúde e deficiência congênita ou adquirida – não tenham meios de garantir sua própria subsistência. A *assistência oficial e pública*, prestada através de órgãos especiais do Estado, é o marco da institucionalização do sistema de seguros privados e do mutualismo em entidades administrativas. [...] Hoje se compreende que nesse passo estava implícita a investida de nossa época, no sentido de entender os benefícios e serviços da Previdência Social à totalidade dos integrantes da comunidade nacional, a expensas, exclusivamente, do Estado, e não apenas aos associados inscritos nas entidades de Previdência Social. Dessa forma, podemos concluir dizendo: naquele momento distante, no princípio do século XVII, começou, na verdade, a história da Previdência Social.

As lutas de classes se faziam presentes. Na sociedade ocidental surgiu a burguesia como classe social. Eram comerciantes e, posteriormente, industriais com grande soma financeira em mãos que lhes deu poder e influência nas decisões políticas.

Na seqüência, veio a revolução industrial. Massas de camponeses foram deslocadas para as cidades atraídas ou expropriadas pelo trabalho nas fábricas. O trabalho se dava com jornadas intermináveis e condições desumanas sem uma proteção sindical e uma legislação efetiva.

Diante dessa situação, pouco evoluiu a proteção social e, mesmo tentando aprimorar as associações mutualistas, as condições do mercado de trabalho não permitiram que os integrantes promovessem o seu desenvolvimento. Elas eram sustentadas pelas contribuições dos próprios trabalhadores, e assim permaneceram, sem se mostrar atraentes para o Estado.

Os fundos privados mutualistas tornaram-se ineficientes, sem a capacidade de atender às expectativas de proteção (PEREIRA JÚNIOR, 2004).

A classe trabalhadora reivindicava constantemente, afinal a força de trabalho estava sujeita à lei da oferta e da procura, com mulheres, crianças, idosos, enfermos e uma crescente massa de camponeses disputando vagas sujeitas a grandes jornadas de trabalho, sem um mínimo de proteção e garantias.

O Estado precisou mudar a sua postura, pois a sua repressão, apenas, não aquietava a crescente massa de miseráveis e as conseqüências causadas para as demais classes, como impactos na saúde e segurança.

O período do liberalismo absoluto, *laissez-faire-laissez-passer*, perdia espaço para o intervencionismo por parte do estado, temeroso pelo fim da sua estabilidade. O seguro social obrigatório surge diante da preocupação dos chefes das nações com o destino de suas administrações. Não é possível afirmar que houve preocupação apenas com os interesses diretos do proletariado.

Em 1883, na Alemanha, o Chanceler Otto Von Bismarck edita a lei de seguros sociais. Já havia leis de natureza previdenciária, mas era inédito o alcance da lei deste estadista. É atribuído a este marco o nascimento da Previdência Social (JARDIM, 2003; PEREIRA JUNIOR, 2004).

Com a edição da lei de seguros sociais foi instituído o seguro-doença. Em 1884, passou a ser previsto o seguro contra acidente do trabalho e, em 1889, o seguro-invalidez e a velhice. O financiamento dos fundos passou a ser de responsabilidade das contribuições dos empregados, empregadores e do Estado. A filiação passou a ter natureza compulsória (JARDIM, 2003).

O plano de seguro social de Bismarck teve repercussão internacional. Logo outras nações aderiram à previdência social nos moldes do Estadista alemão, conforme tabela 1.

Tabela 1 – Cronologia do surgimento das leis de seguro social obrigatório.

Ano	País
1883	Alemanha
1888	Áustria
1891	Hungria
1901	Luxemburgo
1909	Noruega
1911	Grã-Bretanha/Irlanda/Suíça
1912	Romênia
1917	Estônia
1919	Tcheco - Eslováquia/Portugal
1920	Polônia
1922	União Soviética/Iugoslávia/Estônia/Japão
1923	Brasil
1924	Chile
1925	Bélgica/Itália/Lituânia
1928	França
1933	Dinamarca
1935	E. U. A.
1936	Peru
1938	Nova Zelândia
1940	Holanda
1941	Costa Rica
1948	Inglaterra

Fonte: PRATS, 1971, p.23.

No início do século XX, eclode a Primeira Guerra Mundial. As atenções do mundo se voltam para este conflito. Com o seu fim, as atenções passam para as questões sociais e, dentre elas, questões relacionadas ao trabalho. Inicia-se a Conferência de Paz de Paris em 18 de janeiro de 1919, que foi encerrada em 20 de janeiro de 1920. Nessa conferência foi produzido o Tratado de Versailles.

Mas, nesse *interin*, não deixou de haver avanços na assistência social. As Constituições do México de 1917 e a Alemã de 1919 (Constituição de Weimar) marcaram o início da constitucionalização dos direitos sociais (PEREIRA JUNIOR, 2004).

Como outro grande marco na história da previdência social, surge a Organização Internacional do Trabalho (OIT). A OIT é um organismo da Organização das Nações Unidas (ONU). Ela foi criada durante a Conferência de Paz e a sua constituição converteu-se na Parte XIII do Tratado de Versailles. Até os dias atuais a OIT desenvolve atividades. Sua responsabilidade é a manutenção de seus princípios programáticos ou regras imperativas na

busca da continuidade do processo de globalização, equilibrando objetivos de eficiência econômica e de equidade social.

Em 14 de agosto de 1935, foi editada nos Estados Unidos o *Social Security Act*, como uma das medidas do *New Deal*, do governo Roosevelt, onde foi utilizado pela primeira vez o termo *seguridade social*. A partir da promulgação da referida lei, a seguridade social passou a ser vista como algo que deveria atuar, pelo menos, com um conjunto de medidas que envolvessem os seguros sociais e a assistência social (PEREIRA JÚNIOR, 2004).

Em 1937 a Igreja viria a demonstrar mais uma vez sua influência na formação da Previdência Social com a publicação da *Divina Redemptoris*, de Pio XI, que diz que a pobreza deve ser evitada. Para isso, devem ser adotadas medidas como seguros públicos e privados para os tempos de velhice, enfermidade ou desemprego (PEREIRA JÚNIOR, 2004).

Em 1941, o governo inglês organiza uma comissão para a elaboração de um relatório sobre a seguridade social da Inglaterra. Surgem, então, os Planos Beveridge, nome dado em homenagem ao presidente da comissão, o economista inglês William Beveridge. O plano é composto de dois relatórios, *Seguro Social* (1942) e *Serviços Conexos e Pleno Emprego em uma Sociedade Livre* (1944), que tiveram grande influência na evolução dos sistemas de proteção social (PEREIRA JÚNIOR, 2004).

Os Planos Beveridge teriam sido influenciados pelas idéias de buscar a erradicação das necessidades de toda a população, de Roosevelt, e pelo economista Keynes³ na defesa da intervenção do estado na economia. Era o estado intervencionista se sobrepondo aos ideais do Liberalismo.

Com o término da II Guerra Mundial, as democracias liberais tiveram que reformular as políticas sociais, para um melhor combate ao fascismo e ao socialismo. A destruição das cidades onde se deram os conflitos e a crise econômica que se deu na Europa estimularam a luta pelos princípios de uma ampla proteção social. O Direito Internacional lançou vários

³ Segundo o economista inglês John Maynard Keynes (1883-1946), a crise da economia mundial decorria da insuficiência de demanda agregada, gerada por baixos gastos com bens e serviços por parte dos agentes econômicos. Para Keynes, em períodos de profundas crises, o Estado seria o único agente capaz de estimular a utilização suficiente dos recursos produtivos via aumento dos gastos governamentais (NOGUEIRA, 2005, p. 45)

instrumentos voltados para a consagração dos direitos sociais. A previdência social passou a ser materializada e reforçada cada vez mais. O artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos do Homem diz:

Toda pessoa tem o direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe a saúde, e o bem-estar próprio e da família, especialmente no tocante à alimentação, ao vestuário, à habitação, à assistência médica e aos serviços sociais necessários; tem direito à segurança no caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou em qualquer outro caso de perda dos meios de subsistência, por força de circunstâncias independentes de sua vontade. (Declaração..., 2006)

O intervencionismo estatal busca a formação dos estados de bem-estar social. Os anos seguintes foram de reconstrução e rápido crescimento nos países europeus e no Japão. Grande parte das estruturas dos Estados foram mobilizadas para uma frente intervencionista, ao menos até o início da década de 70 (quando surge o neoliberalismo), adaptando-se às novas exigências políticas e sociais, onde os direitos sociais tiveram maior destaque.

2.2 HISTÓRIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

No Brasil, a história da proteção social começa no período colonial. A Santa Casa da Misericórdia de Santos, inaugurada em 1543 pelo fidalgo português Brás Cubas (1500-1592), é um exemplo dentre as sociedades beneficentes de caráter privado e que atendiam a população carente (JARDIM, 2003).

Em 26 de março de 1888, foi criado o direito à aposentadoria dos empregados dos Correios com idade mínima de 60 anos e, pelo menos, 30 anos de serviço (Decreto nº 9912-A). Mas a previdência social só aparece sob a forma de seguro em 1889, com a criação da caixa de socorro para os operários das estradas de ferro imperial (Lei nº 3.397). Em 20 de julho de 1889, é instituído o fundo especial de pensão para os trabalhadores da Imprensa Régia (Decreto nº 10.269) (NOGUEIRA, 2005).

As questões sociais não tiveram tratamento diferenciado após a proclamação da república. Os decretos que visaram medidas de proteção social foram voltados apenas para determinadas

categorias do funcionalismo público. Na Constituição de 1891, a aposentadoria dos funcionários públicos é prevista, tornando-se possível em caso de perda da capacidade de trabalhar ou por interesse da nação. Nesse período surgiram diversas Caixas Mútuas de Pensões e Pecúlios e de Montepios, Instituições Mutualistas e Caixas Beneficentes (JARDIM, 2003)

Mas está na Lei Eloy Chaves⁴ (Decreto-Lei nº 4.682, de 1923), o marco fundador da previdência social brasileira, a partir do qual foram criadas Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP) nas empresas ferroviárias. Em 1937, 183 Caixas (CAP) atendiam a diversas categorias profissionais no Brasil. Eram de caráter ainda fechado que congregavam empregados de uma mesma empresa. Essas caixas eram regimes previdenciários bem distintos, com regulamentações próprias. Não era um sistema unificado. (FRANCA, 2004; JARDIM, 2003)

Com a nova fase do pensamento econômico do estado intervencionista superando o liberalismo, o governo passa a ter maior ingerência na economia. Surge em 1933 o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos. Surge um novo sistema baseado numa autarquia sob administração estatal que contava com a contribuição paritária da União. Na criação do IAPM o governo instituiu a “taxa de previdência”, imposto de 2% sobre os produtos importados para o custeio da sua contribuição (ANDRADE, 2003, p. 70-71):

As conseqüências desta maior socialização do tributo previdenciário conformam um fato histórico de especial significado para o futuro do sistema no Brasil: com a instituição de cotas e taxas, passou a ser necessária e legitimada a intervenção do Estado diretamente sobre os mecanismos de arrecadação e gestão das entidades de Previdência.

O surgimento do IAPM e a sua forma de administração estimulou a substituição das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs). A vinculação aos institutos passou a ser feita por categorias profissionais afins. Foram criados institutos que, após reestruturações, resultaram em seis IAPs (dos Marítimos – IAPM; Aeroviários – IAPA; Comerciais – IAPC; Bancários – IAPB; Industriários – IAPI e dos Empregados de Transportes e Cargas - IAPETC) e uma caixa, a Caixa de Aposentadoria e Pensões dos Ferroviários e Empregados em Serviços Públicos (NOGUEIRA, 2005).

⁴ Eloy Chaves (1896-1964), idealizador do decreto citado, era deputado federal pelo Partido Republicano Paulista (PRP).

A cobertura previdenciária foi estendida à maioria dos trabalhadores urbanos e autônomos, mas os diversos institutos apresentavam disparidades na concessão dos seus benefícios.

“A Constituição de 1934 consagrou esta organização previdenciária corporativista, submetendo-a, todavia, à tutela do Estado, surgindo aí também a concepção de uma receita tripartite (empregados, empresários e governo)” (MONTEIRO, 2006 , p. 4).

Os fundos gerados pelos IAPs eram superavitários, por terem sido criadas regras de acordo com sua realidade social e por estarem no início da sua história, com grande número de contribuintes em relação ao de beneficiários. Isso estimulou o governo a utilizar esses fundos no financiamento de obras públicas, como a construção de Brasília, a Transamazônica, a ponte Rio-Niterói e a hidrelétrica de Itaipu. Os recursos previdenciários foram investidos em setores com rentabilidade incerta, ou de longo prazo, sem contrapartida direta para os segurados. O controle estatal sobre as reservas previdenciárias permitiu que esses fundos fossem utilizados para o financiamento do processo de industrialização do país (ANDRADE, 2003; FRANCA, 2004).

A partir da década de 40, em função dos avanços médicos e sanitários, a população teve redução na sua taxa de mortalidade. E essa redução não foi acompanhada pela taxa de natalidade, ao menos até meados da década de 60. O aumento da expectativa de vida e problemas com inadimplência também pressionavam as contas dos IAPs. Por possuírem regras próprias e disparidades nos benefícios, havia como implicação a tradicional fragmentação do sistema.

Em 1966, como solução, os IAPs foram concentrados em uma única estrutura, o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Essa medida atendeu à primeira Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), de 1960. Ela determinava a não distinção entre categorias trabalhistas e responsabilizava o INPS pela arrecadação das contribuições, concessão de benefícios e prestação de assistência médica. Com a promulgação dessa lei, foram uniformizados os direitos dos contribuintes, tendo sido nivelados pelos melhores institutos (ANDRADE, 2003).

Em 1977, para um melhor gerenciamento da estrutura gigantesca que se tornou o INPS, algumas de suas responsabilidades foram transferidas para dois novos órgãos. O Instituto de

Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (IAPAS), se encarregando do setor financeiro, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), encarregado pelo setor médico-hospitalar, e o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), encarregado dos benefícios. O INPS, o IAPAS e o INAMPS eram órgãos subordinados ao Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS)⁵ que, por sua vez, atuava sob a orientação, coordenação e controle do Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS.

A Previdência Social já alcançava quase todas categorias de trabalhadores, trabalhadores rurais e os empregados domésticos. Criou um benefício chamado Amparo Assistencial ou Renda Mensal Vitalícia, amparando idosos com mais de 70 anos e inválidos que não possuíam direito a qualquer benefício, que fossem inválidos e cujas famílias não pudessem mantê-los.

A última ampliação da cobertura, a mais significativa em números absolutos, ocorreu na década de 70, com a inclusão dos trabalhadores rurais (através de um regime então ainda separado chamado Prorural-Funrural, em 1971), e dos trabalhadores domésticos (que foram incorporados ao INPS em 1972). O indicador estatístico de cobertura da população economicamente ativa saltou de 27%, em 1970, para 87% em 1980; o maior índice declarado de cobertura da população foi de 96,3% em 1980, de longe a mais alta cobertura na América Latina, se não no mundo. (MONTEIRO, 2002, p. 5)

Com o desenvolvimento de novas tecnologias na produção e prestação de serviços, houve uma alteração no sentido de diminuir a quantidade de mão-de-obra a ser utilizada nos processos. As contas previdenciárias se viram prejudicadas com a redução de sua arrecadação oriunda da queda do emprego formal.

Em 1990, o atual Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) foi criado a partir da fusão do IAPAS com o INPS, criados em 1977, assumindo as funções de gestor financeiro e de benefícios do sistema.

Tais mudanças não foram suficientes para trazer garantias quanto ao futuro das contas do sistema previdenciário brasileiro. A Emenda Constitucional nº. 20, de 15 de dezembro de

⁵ Compunham, também, o SINPAS a Fundação Legião Brasileira de Assistência (LBA), a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM) e a Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (DATAPREV).

1998, estabeleceu que os princípios norteadores das políticas previdenciárias deveriam basear-se em critérios de preservação do equilíbrio financeiro e atuarial (cálculos estatísticos de seguros) (NOGUEIRA, 2005).

O equilíbrio atuarial é atingido quando o valor presente esperado das arrecadações previdenciárias se equiparar ao valor presente esperado dos benefícios de cada contribuinte, o que se desenvolveria por meio de capitalização dos recursos. Alguns atores passaram então a pregar a necessidade de substituição do regime de repartição simples pelo de capitalização. Mas, no Brasil, as mudanças e reformas adotadas não visaram à mudança da forma de financiamento da previdência social. Tiveram, apenas, o objetivo de tornar mais eficiente o regime de repartição simples vigente.

Nesse contexto de profundas mudanças sociais, presa a questões culturais que acabam por permitir fraudes e manipulação de decisões, a previdência social no Brasil vem sendo marcada por avanços e retrocessos em meio a tentativas de acompanhar a sociedade.

Houve um significativo progresso dos meios de proteção aos riscos sociais, desde os seus primeiros ensaios nas sociedades primitivas. Historicamente, o início da evolução da Previdência Social vem de um regime privado e facultativo, como ocorrido nas associações mutualistas e, no Brasil, com os CAPs e os IAPs. Num outro estágio, regimes de seguros sociais obrigatórios, em que já transparece a intervenção do Estado.

Mas os problemas sociais também se desenvolveram e se tornaram estruturas complexas de difícil solução. As mudanças na demografia e o avanço tecnológico da indústria e a conseqüente extinção de postos de trabalho são exemplos de adversidades que a Previdência tem enfrentado.

Atualmente, a Previdência Social tem sido alvo de discussões no que tange a sua forma de financiamento baseado no sistema de repartição simples. Sob ataques de idéias neoliberais e em meio a mudanças sociais, a Previdência Social tenta firmar-se num sistema de seguridade social. Com as intenções de aumentar os riscos cobertos, melhorar suas prestações e universalizar sua cobertura.

3 A ESTRUTURA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

Neste capítulo veremos como é a estrutura da Previdência Social no Brasil, porém, antes, vamos ver como ela se situa na estrutura da Seguridade Social.

3.1 CONCEITO E ORGANIZAÇÃO DA SEGURIDADE SOCIAL

A Seguridade Social é definida no artigo 194 da Constituição brasileira de 1988 (BRASIL, 1988):

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único - Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

- I - universalidade da cobertura e do atendimento;
- II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
- IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;
- V - eqüidade na forma de participação no custeio;
- VI - diversidade da base de financiamento;
- VII - caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados.

O financiamento da Seguridade Social está fundamentado na contribuição tripartite, onde três agentes sociais contribuem para o seu funcionamento. O Estado, os empregadores e os empregados. É financiada de acordo com o artigo 195 da Constituição brasileira de 1988 (BRASIL, 1988):

Art. 195. A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:

- I - dos empregadores, incidente sobre a folha de salários, o faturamento e o lucro;
- II - dos trabalhadores;
- III - sobre a receita de concursos de prognósticos.

Os empregadores e empresas são obrigados a contribuir sobre a folha de salários e demais rendimentos do trabalho das pessoas por eles contratadas. Devem contribuir, ainda, sobre a receita ou faturamento, via Cofins (Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social) ou, no caso de produtor rural, com Contribuição sobre a Comercialização da Produção Rural. A contribuição é devida, também, sobre o lucro com a CSLL - Contribuição Social sobre o Lucro Líquido. (BRASIL, 2002a).

Os trabalhadores financiam a Seguridade Social por meio de contribuições sociais incidentes sobre os rendimentos do trabalho. Os empregados com contribuições descontadas na folha de pagamento e os autônomos, trabalhadores informais e contribuintes facultativos com contribuições pagas através de carnê (GPS – Guia da Previdência Social). A exceção é para os produtores rurais que trabalham em regime de economia familiar (segurados especiais), cuja contribuição incide sobre a comercialização da produção e não sobre os rendimentos do trabalho, devido ao fato de que parte da produção é voltada para a subsistência.

O financiamento da Seguridade Social conta, ainda, com a contribuição social sobre a receita de concursos de prognósticos, provenientes das agências lotéricas; com a Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira - CPMF; as multas e a atualização monetária das contribuições; receita própria do Ministério da Saúde; outras contribuições sociais (DPVAT – Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, prêmios prescritos e bens apreendidos) (ANFIP, 2005).

A Arrecadação Previdenciária Líquida também compõe a base de financiamento da Seguridade Social. Ela é o resultado da soma entre arrecadação bancária⁶, SIMPLES (Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas e das Empresas de Pequeno Porte), REFIS (Programa de Recuperação Fiscal), arrecadação CDP (Certificado da Dívida Ativa), arrecadação FIES (Fundo de Financiamento ao Estudante) e depósitos judiciais, com a subtração de restituições e transferências a terceiros (ANFIP, 2005).

⁶ É chamada de arrecadação bancária a soma dos recursos oriundos das contribuições de empregados e empregadores sobre a folha de salários (VIANA, 2006, p. 3)

Toda esta base de financiamento tem, como contrapartida, suas despesas. São gastos com benefícios, saúde, assistência social, custeio e pessoal do INSS, ações de seguridade prestadas a outros Ministérios, ações do fundo de combate à pobreza etc. É possível analisar as receitas e despesas da Seguridade Social na tabela 2.

Tabela 2 – Receitas e despesas da Seguridade Social em 2005. Incluindo RGPS.

Receitas Realizadas	R\$ milhões
1 – Receitas de Contribuições Sociais	275.170,0
Receita Previdenciária Líquida	108.434,0
COFINS	86.855,4
CPMF	29.001,2
CSLL	25.048,5
PIS/PASEP ⁷	21.382,5
Concursos de Prognósticos	1.564,3
Contribuições para correção FGTS	2.884,1
2 – Recursos Próprios dos Órgãos da Seguridade	1.882,4
Ministério da Previdência Social	797,6
Ministério da Saúde	987,4
Ministério do Desenvolvimento Social	97,4
3 – Contrapartida devida do Orçamento Fiscal para EPU – Benefícios de Legislação especial	1.052,0
Receita Total (1+2+3)	278.104,4
Despesas Liquidadas	
1 – Benefícios Previdenciários	146.839,7
Benefícios Previdenciários Urbanos	119.649,9
Benefícios Previdenciários Rurais	27.189,8
2 – Benefícios Assistenciais	9.335,1
Benefícios Assistenciais – LOAS ⁸	7.540,0
Benefícios Assistenciais – RMV ⁹	1.795,1
3 – Ações e serviços de Saúde e demais despesas do MS	34.517,4
4 – Ações de assistência social e demais despesas do MDS	1.715,8
5 – Benefícios de transferência de renda	6.768,9
6 – Custeio e pessoal ativo do MPS e INSS	3.404,1
7 – Outras ações (executadas na Educação, Justiça, Agricultura, Integração, Defesa e outros órgãos)	2.489,4
8 – Benefícios e outras ações do FAT¹⁰	11.921,6
9 – Complementação FGTS	3.178,0
10 – EPU¹¹ – Benefícios de Legislação Especial	1.052,0
Despesa Total (1+2+3+4+5+6+7+8+9+10)	221.222,0
Resultado (Receita Total – Despesa Total)	56.882,4

Fonte: ANFIP, 2006, p. 37.

⁷ Programa de Integração Social e Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público.

⁸ Lei Orgânica da Assistência Social – Lei nº 8.742/93.

⁹ Renda Mensal Vitalícia.

¹⁰ Fundo de Amparo ao Trabalhador.

¹¹ Encargos Previdenciários da União.

3.2 A LOCALIZAÇÃO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL NA ESTRUTURA DA SEGURIDADE SOCIAL

A Seguridade Social está dividida em três grandes áreas de atuação: saúde, assistência social e previdência social.

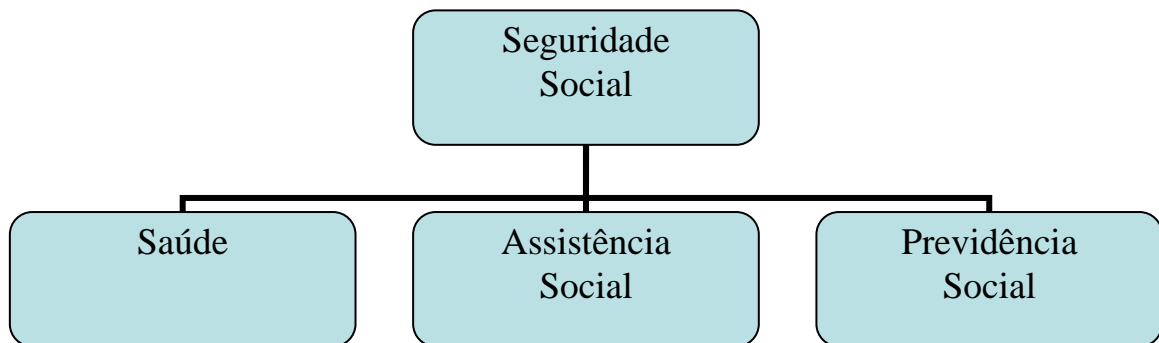


Figura 1 – A Seguridade Social
Fonte: BRASIL, 2002a, p 37.

A saúde visa assegurar a saúde física e mental dos cidadãos via prevenção a doenças e tratamento por meio da rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa área é de responsabilidade do Ministério da Saúde no desenvolvimento de políticas nacionais de saúde e na coordenação e fiscalização do SUS.

A assistência social atua para suprir as necessidades básicas dos cidadãos mais humildes. O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS) é o responsável pela assistência social através de políticas de desenvolvimento social, de segurança alimentar e nutricional, de assistência social e de renda de cidadania no país. O MDS também controla os programas de transferência de renda, é gestor do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) e aprova os orçamentos gerais do Serviço Social da Indústria (SESI), do Serviço Social do Comércio (SESC) e do Serviço Social do Transporte (SEST).

A previdência social protege o cidadão de perda, temporária ou permanente, da sua capacidade de trabalho. Previdência social é sinônimo de seguro social. Seu conceito pode, então, ser definido como “o seguro que garante a renda do trabalhador e de sua família, [...] quando da perda [...] da capacidade de trabalho em decorrência de riscos sociais”. (BRASIL, 2002a, p.40).

3.3 A PREVIDÊNCIA SOCIAL

Podemos verificar no organograma a seguir a estrutura básica da Previdência Social.

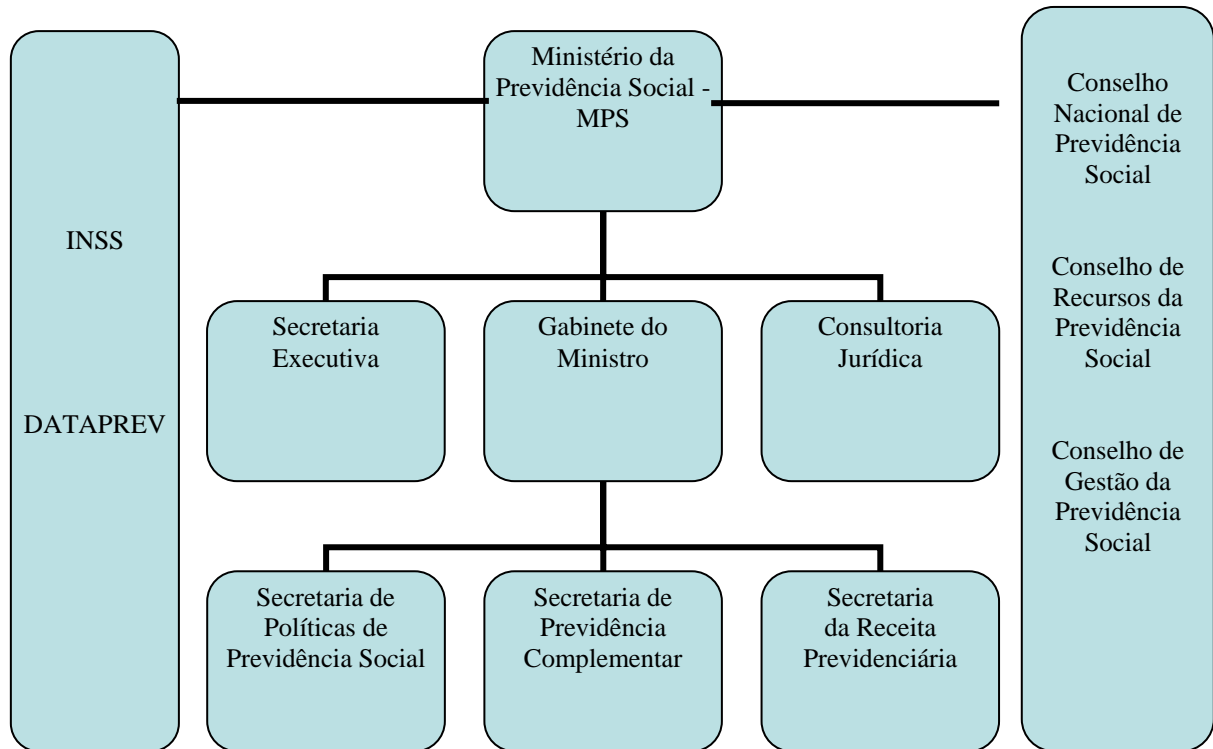


Figura 2 – Estrutura básica da Previdência Social

Fonte: BRASIL, 2002a, p. 84 e DECRETO N°. 5.755/06, cap. II.

O Ministério da Previdência Social (MPS) é um órgão da administração federal direta. É responsável pela Previdência Social e Previdência Complementar.

Dos órgãos de assistência direta (Secretaria Executiva, Gabinete do Ministro e Consultoria Jurídica), é responsabilidade assistir o Ministro de Estado em sua representação política e social, na supervisão e coordenação das atividades das Secretarias integrantes da estrutura do Ministério e no assessoramento em assuntos de natureza jurídica.

Aos órgãos específicos singulares (Secretaria de Políticas de Previdência Social, Secretaria de Previdência Complementar e Secretaria da Receita Previdenciária), cabe assistir o Ministro de Estado na formulação, acompanhamento e coordenação das políticas de previdência social; na proposição de normas gerais para a organização e manutenção dos regimes próprios de previdência social dos servidores públicos e dos militares da União, dos Estados, do Distrito

Federal e dos Municípios; e na supervisão dos programas e atividades das entidades vinculadas. Cabe ainda propor as diretrizes básicas para o regime de previdência complementar, operado pelas entidades fechadas de previdência complementar. A promoção da arrecadação, fiscalização e cobrança das contribuições sociais destinadas ao financiamento da previdência social, também são atribuições dos órgãos específicos.

Aos órgãos colegiados (conselho nacional de previdência social, conselho de recursos da previdência social e conselho de gestão da previdência social) compete o aconselhamento administrativo e o controle das decisões da Secretaria da Receita Previdenciária e do INSS, nos processos de interesse dos contribuintes e beneficiários do Regime Geral de Previdência Social.

O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) é uma autarquia federal. Em relação às contribuições, é responsável pela arrecadação, fiscalização e cobrança. Sua responsabilidade está nas contribuições sociais incidentes sobre a folha de salários e demais rendimentos do trabalho, destinados ao financiamento da previdência Social. É responsável, ainda, pela concessão e manutenção dos benefícios previdenciários.

A Dataprev é uma empresa pública responsável por processar o pagamento dos benefícios previdenciários e o recolhimento das contribuições sociais das empresas e dos demais contribuintes obrigatórios e facultativos. Tem responsabilidade, ainda, na produção de informações gerenciais e estatísticas relacionadas à previdência social e pela informatização dos diversos órgãos previdenciários.

3.4 REGIMES PREVIDENCIÁRIOS

A Previdência Social se divide em três regimes: o Regime Geral de Previdência Social (RGPS), o Regime Próprio de Previdência Social (RPPS) e o Regime Militar (RM). No RGPS, gerido pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, se enquadram os trabalhadores do setor privado e servidores públicos temporários. No RPPS se enquadram os servidores públicos efetivos, que podem ser da esfera Federal, Estadual ou Municipal, e no RM, se enquadram os militares. Se os servidores públicos de cargo efetivo de determinada

classe não instituírem um regime próprio, serão enquadrados no RGPS. Apesar das regras diferenciadas, esses regimes têm em comum o caráter público e compulsório.

A tabela a seguir apresenta os resultados do fluxo de caixa do Instituto Nacional do Seguro Social nos anos de 2002, 2003 e 2004, ou seja, são resultados do RGPS, uma vez que é o INSS seu gestor. As tabelas com as informações detalhadas de cada ano encontram-se no Anexo A.

Tabela 3 – Fluxo de caixa do INSS.

Discriminação	R\$ Mil		
	2002	2003	2004
1 – Saldo inicial	1.487.512	4.456.488	3.324.492
2 – Recebimentos	105.035.180	122.229.227	160.000.554
3 – Pagamentos	102.066.204	123.361.223	151.741.571
4 – Saldo Final	4.456.488	3.324.492	11.583.478

Fonte: ANFIP, 2003a, p. 25; idem, 2004, p. 13; idem, 2005, p. 15.

Do fluxo de caixa podemos tirar uma informação muito importante. Trata-se de um assunto que faz com que a previdência seja alvo de críticas e cria discussões sobre reformas no sistema de financiamento da Previdência Social. Vejamos na tabela 4 informações sobre o comentado déficit da Previdência.

Tabela 4 – Saldo das arrecadações próprias e despesas com benefícios.

Discriminação	R\$ Mil		
	2002	2003	2004
Arrecadação Própria	76.082.251	81.674.547	94.599.980
(-) Despesas Previdenciárias	92.674.152	112.743.289	134.569.689
Saldo	-16.591.901	-31.068.742	-39.969.709

Fonte: ANFIP, 2003a, p. 25; idem, 2004, p. 13; idem, 2005, p. 15.

Ao levar em conta o saldo entre arrecadações próprias e despesas com benefícios, encontramos o chamado déficit da previdência. No entanto, considerar esse cálculo apenas para justificar um déficit da Previdência Social seria uma desconsideração do texto constitucional que trata da pluralidade de fontes do Orçamento da Seguridade Social¹² (ANFIP, 2006; FRANCA, 2004)

¹² Para maiores informações sobre discussões acerca de suposto déficit da Previdência, ver Franca (2004).

Além dos regimes de previdência pública existe a previdência complementar, um regime de previdência privada administrado pelas Entidades Fechadas de Previdência Privada. São também chamados de Fundos de Pensão. São de responsabilidade do Ministério da Previdência Social e submetidos a órgãos reguladores e fiscalizadores, como o SPC - Secretaria de Previdência Complementar e o CMN - Conselho Monetário Nacional.

Para o trabalhador que quiser receber uma renda maior que a da sua aposentadoria, seja porque na ativa recebia acima do teto da previdência e pretende manter o nível de renda, seja porque pretende ter renda superior à que tinha na ativa, a adesão a um sistema de Previdência Complementar é facultativa.

O sistema de Previdência Complementar é composto por fundos de pensão fechados e abertos. As entidades fechadas de previdência não têm fins lucrativos, são para adesão exclusiva de um determinado grupo de trabalhadores de uma empresa ou categoria, a exemplo da PREVI (Caixa de Previdência dos Funcionários do Banco do Brasil), para os funcionários do Banco do Brasil e os empregados do quadro próprio da PREVI, e da Petros (Fundação Petrobrás de Seguridade Social), esta última para os empregados da Petrobrás. As entidades abertas são instituições com fins lucrativos para qualquer cidadão que deseje complementar sua renda.

Os planos de previdência complementar apresentam a opção do plano com benefício definido, onde o valor do benefício é calculado em função da renda sobre a qual o trabalhador efetua suas contribuições, como na previdência pública, ou com contribuição definida, onde a contribuição é escolhida pelo contribuinte e o valor do benefício dependerá da rentabilidade do fundo de pensão.

É importante citar que estes fundos, que são a base do sistema de financiamento por capitalização, descaracterizam a função redistributiva da previdência. Eles não prevêm a concessão dos benefícios rurais e assistenciais, responsáveis diretos por distribuição de renda. Além do mais, nesses fundos existe

o risco de investimento, que faz com que os benefícios dependam, em última instância, da rentabilidade dos investimentos que o fundo de pensão realizará no mercado financeiro.[...] Qualquer má gestão, [...] acarretará em perdas

exclusivamente do participante, que certamente terá o valor dos seus benefícios reduzidos. (FILGUEIRAS, 2003, p. 730).¹³

3.5 O SISTEMA DE REPARTIÇÃO SIMPLES

Os benefícios previdenciários são regidos pelo sistema de repartição simples. Esse sistema está fundamentado num modelo onde as contribuições dos trabalhadores da ativa financiam os benefícios previdenciários daqueles que já estão aposentados. Esse sistema representa um pacto entre gerações (BRASIL, 2002a)

O valor dos benefícios é determinado por regras que levam em consideração o valor de contribuição dos segurados e, no caso do RPPS e RM, relacionados às últimas remunerações do servidor. Isso torna os benefícios definidos, os trabalhadores, baseados em regras de cálculo dos seus benefícios, já sabem qual será o valor de seus benefícios quando se aposentarem.

Para que esse sistema se mantenha equilibrado é necessário que se tenha, ao longo do tempo, uma relação estável entre o número de contribuintes e de beneficiários. Essa estabilidade vem sendo abalada com a redução da relação contribuinte/beneficiário em função, entre outros fenômenos, da queda do crescimento populacional e envelhecimento da população.

¹³ Para mais informações sobre concorrência dos Fundos de Pensão, ver Lobo (2005).

4 A DINÂMICA POPULACIONAL E SUA INFLUÊNCIA NA PREVIDÊNCIA SOCIAL

A transição demográfica é, no geral, um processo de diminuição de taxas de mortalidade e natalidade, sendo que a primeira diminui mais rápido que a segunda, causando um período de aumento do crescimento vegetativo e, portanto, de grande acréscimo populacional. Nesse capítulo veremos os impactos da evolução demográfica nas contas da Previdência Social. Para nos auxiliar na compreensão da transição demográfica vejamos uma noção da teoria que a estuda.

4.1 TEORIAS DA TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA

A teoria nasceu dos estudos iniciados pelo demógrafo Warren Thompson no ano de 1929. Thompson observou as mudanças que as sociedades industrializadas tinham experimentado nos duzentos anos anteriores a sua época nas taxas de natalidade e de mortalidade. O demógrafo observou que uma sociedade pré-industrial passa por quatro estágios demográficos antes de derivar numa sociedade plenamente pós-industrial. Surge, então a teoria da transição demográfica (ALVES, 2002).

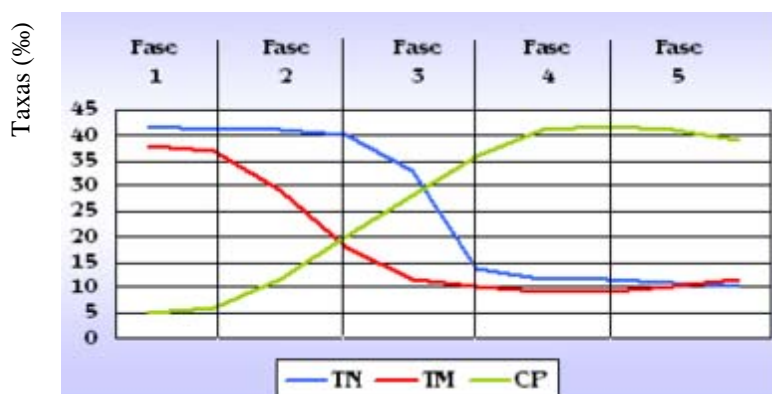


Gráfico 1. Os 5 estágios em que se divide a transição demográfica
 TN=Taxa de natalidade; TM=Taxa de mortalidade; CP=Crescimento da população.
 Fonte: Transição..., 2006.

No primeiro estágio as taxas de natalidade e de mortalidade são muito altas. A consequência disso é um crescimento natural muito lento da população. Essa é uma característica típica das

sociedades pré-industriais e descreve o crescimento populacional na história da humanidade desde suas origens até o século XVIII.

Na Idade Média e na Idade Moderna nasciam muitas crianças, mas a existência de conflitos bélicos, crises e epidemias elevavam o índice de mortalidade. O número de habitantes do planeta se incrementava, mas de forma muito lenta. As taxas de natalidade e mortalidade situavam-se em patamares elevados.

A segunda fase caracteriza países em desenvolvimento. Os avanços organizacionais, tecnológicos e da saúde trouxeram avanços em medicina, nas condições sanitárias, na alfabetização e nas relações interpessoais. Os índices de mortalidade baixam de forma repentina e estas mudanças contribuem para o aumento da esperança de vida das pessoas e a reduzir a mortalidade.

Mas as taxas de natalidade nesse estágio ainda se mantêm altas. O incremento populacional nesse estágio é elevado.

Quando os índices de natalidade começam a diminuir, se inicia o 3º estágio da teoria da transição demográfica. O acesso à contracepção, a incorporação da mulher à educação e ao mercado de trabalho contribuem para a diminuição da natalidade.

A taxa de mortalidade continua a tendência descendente iniciada já no 2º estágio e, por esta razão, o crescimento demográfico nesta terceira fase continua sendo relativamente alto.

No quarto estágio, o último estágio da teoria de Thompson, percebemos que a taxa de mortalidade e a de natalidade são muito baixas e se igualam. É uma característica das sociedades pós-industriais. O crescimento natural da população volta a estancar-se.

Evidentemente, essa descrição esquemática não dá conta das múltiplas experiências concretas, devido ao seu alto grau de generalização. A transição demográfica deve ser vista como um fato e não como uma teoria. Com efeito, a transição demográfica é uma expressão cunhada para se referir ao processo de redução das taxas de mortalidade e fecundidade. Trata-se, portanto, de um fenômeno sobre o qual foram elaboradas várias abordagens teóricas para explicá-lo (ALVES, 2002, p.28).

O processo de transição demográfica tem forte relação com o desenvolvimento econômico. O processo de modernização (urbanização e industrialização) na Europa trouxe ganhos de produtividade que resultaram numa maior oferta de bens, principalmente de subsistência, e numa melhora no padrão de vida da população. Quando esses fatos se aliaram ao controle de doenças, as taxas de mortalidade se reduziram de forma expressiva. As taxas de fecundidade continuaram em alta até a sociedade perceber as mudanças em seu meio e adequar sua cultura anteriormente relacionada a leis, doutrinas religiosas, códigos morais, educação e organizações familiares condicionados à geração de muitos filhos (ALVES, 2002).

A teoria da Modernização é muito usada para explicar a transição demográfica, podendo até ser confundida com a própria. Mas não é possível explicar dois fenômenos tão importantes de forma tão resumida. Existem muitas correntes que explicam o processo de redução da mortalidade e natalidade.

A transição da mortalidade é explicada por duas escolas principais. A primeira aponta a melhoria do padrão de vida da população e a contribuição positiva do desenvolvimento econômico como principal responsável por essa redução. A segunda prioriza as contribuições da inovação médica, dos programas de saúde pública, do acesso ao saneamento básico e da melhoria da higiene pessoal na redução da mortalidade.

A primeira afirma que a redução das doenças infecto-contagiosas ocorreu antes das grandes descobertas médicas, e que a contribuição central teria sido a elevação da renda e as condições de moradia e nutrição. Enquanto que a segunda argumenta que a redução da mortalidade ocorreu após uma série de inovações médicas, tais como a noção de assepsia (1844), os anestésicos introduzidos em meados do século XIX, os bactericidas e a imunologia introduzidos no final do século XIX e os avanços da quimioterapia que se iniciam por volta de 1930 (ALVES, 2002).

Nenhuma escola exclui a teoria da outra. Johansson e Mosk (1987 apud ALVES, 2002, p. 32) desenvolveram um trabalho de integração das duas teorias. Os autores mostram que os defensores da primazia do desenvolvimento econômico realçam o papel da resistência às doenças e os defensores da primazia das medidas de saúde pública realçam o papel da proteção às doenças. Os autores desenvolvem um enfoque que permite uma integração entre

os colaboradores da redução da mortalidade, tratando também da importância da educação nesse processo.

Na explicação da redução da natalidade também existem duas escolas principais. A primeira afirma que a modernização influencia a redução da natalidade com o desenvolvimento de técnicas de contracepção e de uma nova cultura comportamental diante da modernização da sociedade. A abordagem da modernização estabelece uma relação direta entre desenvolvimento e transição da fecundidade, sendo esta última atribuída como consequência. A segunda escola prioriza os determinantes culturais na redução da natalidade, do enfraquecimento da moral religiosa e do sistema ético tradicional. A redução do tamanho das famílias como um processo de inovação cultural (ALVES, 2002, p. 35-38).

As abordagens econômicas e culturais não são excludentes. Retherford e Palmore (1983 apud ALVES, 2002, p. 38) buscam conciliar as duas abordagens, mostrando que o processo de modernização facilita o surgimento de grupos inovadores e a difusão de novas idéias, bem como mostrando a importância cultural no processo de modernização.

Mas um novo fenômeno surgiu na evolução demográfica. A evolução demográfica passou a demonstrar uma tendência que ultrapassa o estancamento do crescimento da população. A população apresenta um crescimento natural negativo. As taxas de natalidade se apresentam bastante baixas, abaixo das taxas de mortalidade. Esse fenômeno vem acontecendo, por exemplo, na Alemanha e Itália.

Apesar das discussões e temores das consequências de uma explosão demográfica, representados pela Teoria de Malthus e sua referência ao crescimento geométrico de uma população não controlada frente a um crescimento aritmético dos meios de subsistência, hoje percebemos que a produção mundial de alimentos é suficiente para todos na face da terra e, em sentido oposto às expectativas de uma superpopulação, o crescimento da população no planeta vem reduzindo seu crescimento. Chegando a diminuir em algumas regiões.

As discussões sobre a dinâmica populacional estão deixando de se focar na questão da explosão demográfica e se voltando ao baixo crescimento populacional. A redução das taxas de natalidade e mortalidade, aliadas ao aumento da expectativa de vida, acaba por aumentar a

proporção de idosos na população, criando uma nova e dispendiosa demanda social. Aumento da demanda por saúde e previdência são exemplos muito importantes.

Homens e mulheres ainda têm tratamento diferenciado no mercado de trabalho. Mas, apesar da discriminação, as mudanças sociais originadas pelo processo de modernização permitiram uma inserção no mercado de trabalho e o acesso a níveis mais elevados de escolaridade para as mulheres. O resultado disso foi uma maior utilização da contracepção até mesmo para adiar compromissos familiares que comprometessem as estratégias para um melhor desempenho profissional. A dinâmica populacional do Brasil foi profundamente influenciada por essas transformações sociais que trouxeram como consequência o declínio da fecundidade e o envelhecimento populacional.

Existe a crença de que a população idosa aumenta por causa da queda da mortalidade. Carvalho e Garcia (2003), no entanto, explicam que esse fenômeno apenas contribui para o rejuvenescimento das populações. Um fenômeno de queda da mortalidade costuma se concentrar nas populações mais jovens, através da queda da mortalidade infantil e de mulheres em idade reprodutiva. Dessa forma, cresce o número de nascimentos, produzindo uma maior proporção de jovens na população.

A queda da mortalidade só teria como consequência o envelhecimento populacional se ela se concentrasse na população idosa. Nesse caso, não haveria influência na fecundidade da população e o resultado seria um aumento na proporção de idosos. A diminuição da mortalidade tem apenas um papel secundário no envelhecimento da população, enquanto que a queda da natalidade, exerce uma influência direta.

O aumento da longevidade é outro importante aspecto das recentes mudanças demográficas, principalmente entre as mulheres. As melhorias nas condições de vida da população idosa trouxeram como reflexo o declínio da mortalidade nos grupos etários mais velhos. (CAMPOS; RODRIGUES, 2004).

Dados das Nações Unidas mostram que o mundo tem hoje cerca de um décimo da população com 60 anos ou mais e que em 2050 essa população será de um quinto. Em outras palavras, em 2050 o número de idosos será, provavelmente, superior ao de jovens abaixo de 15 anos (DIAS JÚNIOR; COSTA, 2006).

4.2 TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA NO BRASIL

A população brasileira também passa por um período de transição demográfica. É possível observar a sua presença, segundo Beltrão e Camarano (2006, p. 1), na 3ª fase do processo descrito por Thompson. A transição demográfica no Brasil é o resultado de profundas transformações sociais e econômicas ocorridas no século XX. Houve, nesse período, um rápido processo de urbanização e industrialização (principalmente na segunda metade do século XX), “sendo que uma das conseqüências desse processo foi a transformação do papel social da mulher na sociedade brasileira” (FARIA, 1989 apud ALVES, 2002, p.42). As mudanças se apresentam no ritmo de crescimento e na estrutura etária da população.

Nas primeiras décadas do século, a população brasileira apresentava altas taxas de mortalidade e fecundidade e baixa taxa de crescimento vegetativo. A transição demográfica no Brasil, mostra que a redução das taxas de mortalidade começou mais cedo. O gráfico 2 mostra as taxas brutas de natalidade (TBN) e mortalidade (TBM) para o Brasil entre 1900 e 2004. Nas primeiras quatro décadas do século XX, a taxa bruta de mortalidade (TBM) caiu de 27,8 para 25 por mil, representando uma queda de, aproximadamente, 10%. Nas quatro décadas seguintes (1940-1980), a TBM se reduziu em 68%. Em 2004 a TBM chegou a 6,31 por mil.

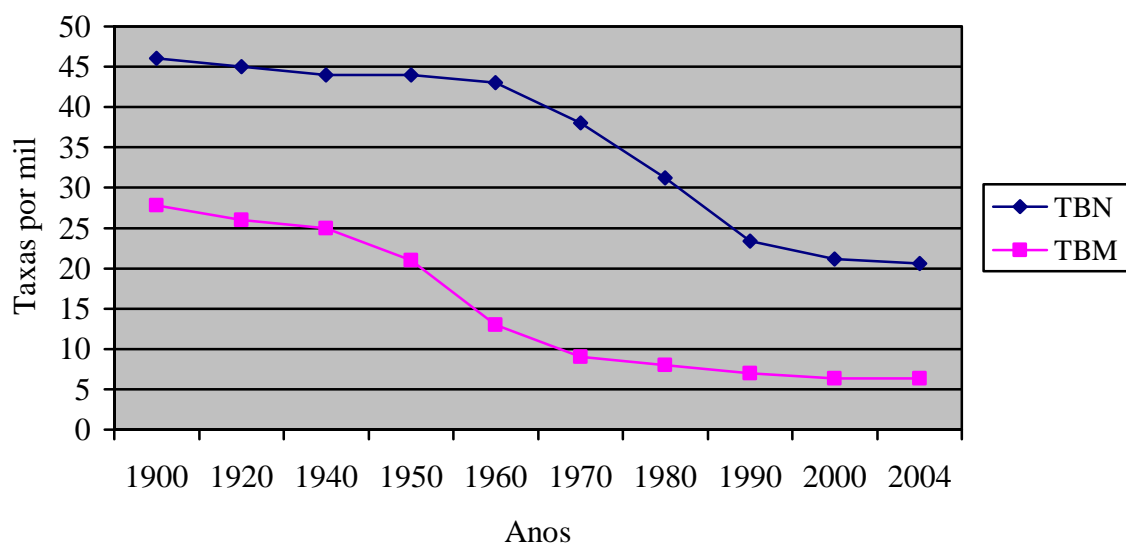


Gráfico 2 – Taxa bruta de natalidade (TBN) e taxa bruta de mortalidade (TBM) Brasil 1900 – 2004.
Fonte: ALVES, 2002, p. 40; IBGE, 2006.

As taxas de natalidade ficaram praticamente estáveis até 1960, com uma queda de, aproximadamente, 6,5% durante seis décadas. A fecundidade se localizava em patamares elevados, mas, desde a segunda metade da década de 60, vem passando por uma redução desses níveis. O número de nascidos vivos estava em 43 por mil, em 1960, e atingiu 20,64 por mil em 2004, apresentando, nesse período, uma queda de 52%. Esse processo tem se verificado com uma velocidade muito grande, mais rápido do que o observado nas populações do primeiro mundo. Isso está provocando grandes mudanças na população brasileira, afetando o seu ritmo de crescimento e o seu perfil etário.

O declínio das taxas de fecundidade fica ainda mais espetacular pela ausência de qualquer tipo de políticas públicas voltadas para o planejamento familiar, ou seja, à margem de toda a discussão, levantada e debatida pela elite intelectual e política brasileira durante todo o século XX, o povo (seja através de sua sabedoria ou o que quer que seja) implementou uma transformação nas taxas de fecundidade nunca antes observada e sem nenhum incentivo estatal para isto (DIAS JUNIOR; COSTA, 2006, p. 4)

O acentuado declínio das taxas de mortalidade a partir de 1940 pode ser relacionado com políticas explícitas de saúde e, especificamente, com o combate da malária e de outras doenças epidêmicas e endêmicas. O autor destaca medidas de saúde pública e saneamento como as campanhas de vacinação, pulverização com inseticida¹⁴, tratamento com cloro da água potável, esgotos e água tratada, suplementação da dieta e remédios para combater as doenças infecciosas mais comuns (ALVES, 2002).

Um dos fatores que ajudam na redução das TBM, e que teve grande importância na redução desta taxa no Brasil, é que existem doenças que podem ser evitadas com medidas profiláticas, de aplicabilidade simples e de baixo custo, o que permitiu que a transição da mortalidade no Brasil pudesse começar numa época em que a sociedade brasileira era eminentemente agrária e rural.

A tabela 5 mostra a esperança de vida ao nascer no Brasil. Os ganhos na esperança de vida não se apresentaram de forma uniforme no tempo e entre regiões, mas os valores da tabela representam a média nacional.

¹⁴ Com a pulverização o combate às doenças se dá via erradicação dos vetores de doenças.

As causas das mortes sofreram alterações com o passar do tempo. Houve uma redução das mortes por doenças infecciosas e um aumento do peso das doenças circulatórias. Houve aumento, também, nas mortes por causa externa, com destaque para causas por violência (ALVES, 2002).

Tabela 5 – Esperança de vida (E_0) e taxas de fecundidade total (TFT) Brasil 1940-2004

Taxas	Anos							
	1940	1950	1960	1970	1980	1991	2000	2004
E_0	42	46	52	54	62,6	65,6	70,4	71,7
TFT	6,2	6,2	6,3	5,8	4,4	2,9	2,4	2,3

Fonte: ALVES, 2002, p. 41; IBGE, 2006.

A queda da fecundidade, mostrada na tabela 5, também se deu de forma desigual entre regiões, mas a média nacional mostrou uma queda muito rápida se comparada com os padrões internacionais.

Considerando-se a primeira etapa, a da queda da mortalidade, verifica-se que, no Brasil, esta tem uma duração bastante rápida, pela aplicação de técnicas médicas e sanitárias importadas dos países centrais, enquanto que, nos países desenvolvidos, ela ocorreu de forma mais progressiva e prolongada (CAMARGO; SAAD, 1990 apud MEDICI; BELTRÃO, 1995, p 203).

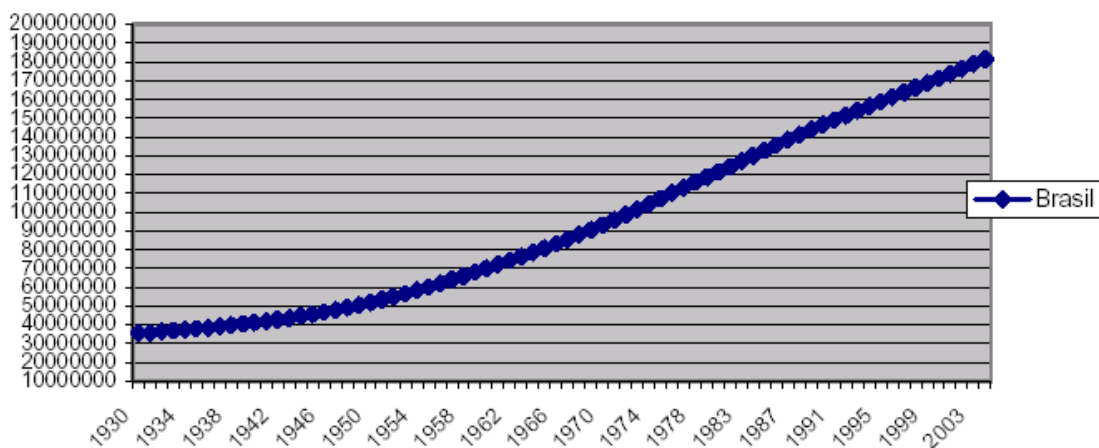


Gráfico 3 – População Residente Brasil 1930-2004

Fonte: IPEA, 2006.

É possível observar no gráfico 3 a aceleração do crescimento da população a partir da década de 40, quando a mortalidade passou a se reduzir acentuadamente, e uma redução a partir da década de 70, com a queda da fecundidade.

No final dos anos 60, iniciou-se no Brasil um processo de declínio acelerado da fecundidade. Inicialmente restrito aos segmentos urbanos mais privilegiados das regiões desenvolvidas, este processo logo se espalhou para todos os segmentos sociais, tanto na área urbana quanto na área rural. A generalização do declínio da fecundidade e o avanço dos métodos contraceptivos, conjugados às transformações econômicas e sociais, apontam para a continuidade deste processo nos próximos anos. Uma vez atingida a taxa de reposição, o crescimento populacional tende a zero e a população tende a ficar estável. Em muitos países do mundo a taxa de fecundidade já está abaixo da taxa de reposição e a população está diminuindo (BECKER, 2006, p. 3).

Em 2000, a Contagem Populacional apresentou uma população de 9,93 milhões de pessoas com mais de 65 anos de idade. “Em 1940, este segmento populacional representou 2,4% da população brasileira” (BELTRÃO; CAMARANO, 2006, p. 1 e 2), em 2000, 5,85%. O crescimento deste contingente é resultado de taxas de crescimento mais elevadas, dada a alta fecundidade prevalecente no passado comparativamente à atual, e à redução da mortalidade.

Tabela 6 – Proporção da população por grandes grupos de idade (%)

Grupos de idade	Anos		
	1980	1990	2000
0-14 anos	38,2	34,72	29,6
15-64 anos	57,68	60,45	64,55
65 e mais	4,01	4,83	5,85

Fonte: IBGE, 2006.

O aumento da proporção da população idosa em relação ao total da população brasileira é uma consequência da queda da fecundidade somada ao aumento da longevidade. Esse aumento proporcional é o efeito chamado de envelhecimento populacional.

A maior longevidade aumenta a proporção do grupo de idosos na composição populacional, enquanto a redução na fecundidade diminui o peso da população jovem sobre o total da população, transferindo parte da sua participação na composição populacional para os demais grupos. “Entre 1940 e 1970, o grupo de menos de quinze anos de idade deteve aproximadamente 43% da população brasileira” (BELTRÃO; CAMARANO, 2006, p. 2). Em 2000, este percentual caiu para 29,6%.

Todas essas transformações ocorridas e que estão por ocorrer em nossa sociedade implicam o processo do envelhecimento demográfico brasileiro, que se dá através do crescimento do número relativo de pessoas mais velhas

sobre o total da população, associado com a redução do número de jovens de 0 a 14 anos (DIAS JÚNIOR; COSTA, 2006, p. 4).

Essa mudança na distribuição etária altera o perfil das demandas por políticas sociais. Na saúde, por exemplo, haverá um aumento na demanda relacionada a doenças crônicas degenerativas, que trará como consequência um maior custo de internamento e de tratamento e maiores gastos com equipamentos e medicamentos.

No sistema previdenciário, implicações para essas transformações na composição populacional também são previstas. A pressão sobre a Previdência deverá aumentar expressivamente. Essas mudanças demográficas, conjugadas com outras de cunho político e social têm refletido na Seguridade Social de forma expressiva.

4.3 A PREVIDÊNCIA SOCIAL NESSE CONTEXTO

Muitos fatores podem contribuir para a redução da relação contribuintes/segurados. O desemprego, informalidade, sonegação de contribuições e, com relação à evolução demográfica, o aumento da população idosa, normalmente composta por aposentados e beneficiários de outros tipos da Previdência Social.

Em 1930 havia 142.464 contribuintes para 15.022 beneficiários, numa proporção de, aproximadamente, 9,5:1. Em 2004, essa proporção se reduziu para 3,3:1, 46.241.326 contribuintes para 14.063.281 beneficiários. O Anexo B apresenta a relação entre o número de contribuintes e de segurados da Previdência Social dos anos de 1929 a 2004.

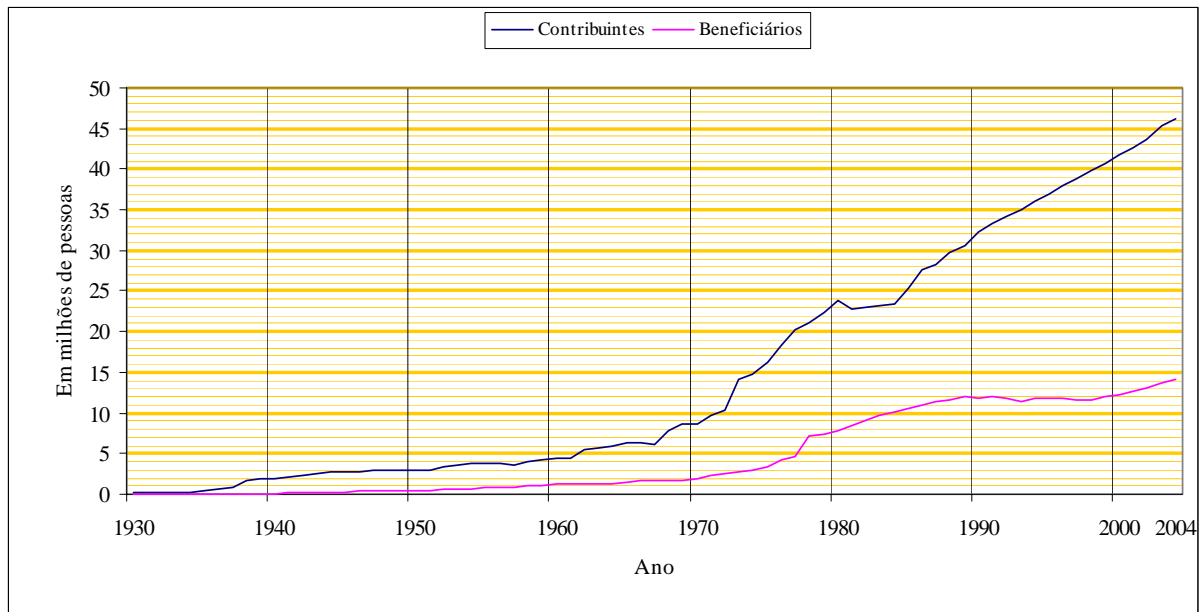


Gráfico 4 – Número de contribuintes e beneficiários da Previdência Social 1930-2004.
Fonte: IPEA, 2006.

Os idosos formam um grupo de grande dependência da Previdência Social. É um grupo, tipicamente, de beneficiários. 62,9% da população brasileira entre 60 e 64 anos recebe um benefício da Previdência Social. A responsabilidade pelas contribuições se concentra na população entre 20 e 59 anos. O gráfico 5 apresenta uma relação entre o número de contribuintes e a população total em determinadas faixas de idade.

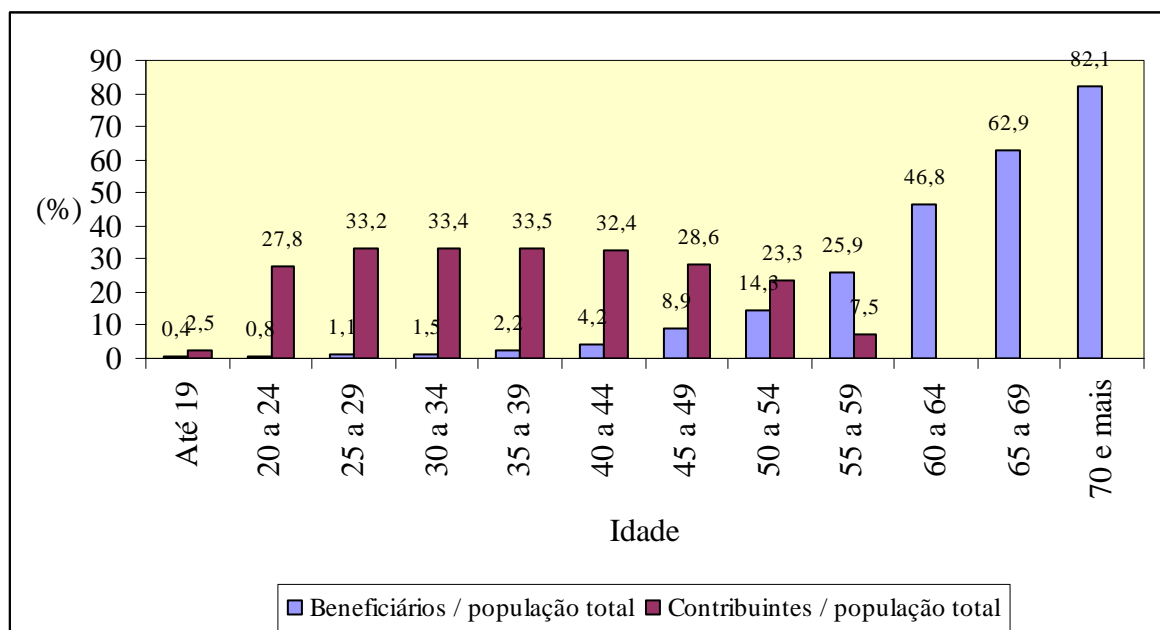


Gráfico 5 – Beneficiários e contribuintes em relação à população por faixa de idade - 1999

Fonte: BRASIL, 2002a, p. 18.

Obs: Os dados de beneficiários não incluem pensionistas em razão da indisponibilidade destes dados por idade. Logo, os valores estão subestimados.

Ao projetar as mudanças populacionais, a queda da natalidade, aumento da longevidade e o conseqüente envelhecimento populacional, para o futuro, existe uma tendência do agravamento deste cenário.

O processo de envelhecimento populacional traz consigo a deterioração progressiva da relação entre a população idosa e a população economicamente ativa. Ou seja, o número de contribuintes, que obedecem o pacto de gerações financiando o sistema previdenciário, passa a diminuir, proporcionalmente, cada vez mais em relação ao número de beneficiários, que já cumpriram sua parte no pacto e usufruem, hoje, dos benefícios da Previdência Social.

Tabela 7 – Razão de dependência da população idosa (65 anos e mais / 15 a 64 anos)

Ano	1980	1990	2000
Razão de dependência	6,95	7,99	9,06

Fonte: IBGE, 2006.

Se a tendência da evolução demográfica for mantida sem que as regras da previdência social as acompanhe, pode não ser possível que a renda recebida pelos beneficiários quando na ativa seja substituída pela Previdência Social.

4.4 EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS

A transição demográfica é um fenômeno que vem atingindo inúmeros países. Seus primeiros efeitos foram sentidos em nações desenvolvidas e, entre elas, as européias. Esses países vêm combatendo as conseqüências do envelhecimento populacional sobre os seus sistemas de proteção social. As experiências de algumas nações com regras na previdência parecidas com a do Brasil são importantes para o vislumbre de possíveis e efetivas soluções no tratamento dessa questão.

MARQUES (2003) faz uma classificação de tipos de proteção social. Para isso, a autora leva em consideração as diferentes combinações entre Estado, mercado e família na participação, na formação e manutenção dos direitos sociais em cada nação. A autora lembra que podem

coexistir diversos tipos de proteção social em um país e que os exemplos são citados levando em consideração a estrutura dominante de condução dos direitos sociais em cada nação.

O primeiro tipo de proteção social é do tipo liberal. Onde quase inexistem benefícios universais e o mercado é responsável pela proteção dos não-pobres através de fundos de pensão e plano de saúde. A assistência social é predominantemente uma preocupação do Estado. A autora exemplifica esse tipo de proteção social com os Estados Unidos. Nesse país, a previdência pública paga baixos valores de benefícios. “A aposentadoria média paga pela Previdência Pública dos Estados Unidos equivale a 44% do último salário recebido pelo trabalhador americano” (PIMENTA, 2006). Os americanos costumam recorrer a um tripé formado pela previdência pública, programas de previdência privada e poupanças individuais (PIMENTA, 2006).

O segundo e o terceiro tipos têm em comum a universalidade da cobertura. O que os diferencia é a origem da proteção social. O segundo tem origem marcadamente corporativista, onde os trabalhadores, por meio de sindicatos e representação política, tiveram força para impor a organização da proteção social, posteriormente a proteção se universaliza. Essa origem determina uma forma de financiamento fundada na contribuição do empregador e empregado. O exemplo para esse tipo de proteção é a França.

O terceiro tipo já tem na sua origem a universalização, o que caracteriza forte participação do estado na alocação de recursos. É o caso da Inglaterra, que vem adotando uma política liberal nas reformas previdenciárias.

Inglaterra e França são dois países que estão enfrentando mudanças na sua demografia. Conhecer a forma com a qual esses países lidam com essas mudanças e seus impactos na questão previdenciária é importante na busca de possíveis adequações de regras. Eles têm em comum a universalização da proteção social, assim como no Brasil.

Um estudo mais aprofundado do sistema previdenciário revela estruturas e regras complexas, que tornam mais difíceis a comparação dos sistemas de aposentadoria-renda. No entanto, o compartilhamento da experiência relativa à reforma do sistema previdenciário e às suas conseqüências fornece informações valiosas para os formuladores de políticas (OCDE, 2006).

A França trilha caminhos no sentido de aumentar o tempo de contribuição para se implementar o direito a uma aposentadoria. Desde 2004 mudanças começaram a ocorrer. O funcionalismo público terá o tempo de contribuição, que era de 37,5 anos, ampliado gradualmente até atingir, e assim equiparar-se ao setor privado, 40 anos em 2008. Em 2012, o tempo de contribuição passará a ser de 41 anos (para o setor público e privado) e deverá atingir 42 anos em 2020 (FERNANDES, 2006).

A população francesa tem protestado contra o aumento do tempo de contribuição. “Os franceses, que trabalham em média 35 horas semanais e costumam se aposentar cedo, parecem preferir elevar suas contribuições a terem de esperar mais para usufruir suas aposentadorias” (BAGNATI, 2006)

Na Inglaterra, no sistema público de aposentadorias, os trabalhadores são obrigados a ter uma Previdência complementar. Braathen (2003, p. 34) afirma que “depois de mais de 20 anos de liberalismo, continuado pelo governo trabalhista de Tony Blair, a pobreza é de 20 %”. Segundo Maccalóz (2006): “enquanto isso, a França diz não às reformas do neoliberalismo e cresce em percentuais superiores ao da Alemanha e Inglaterra”.

Tabela 8 – Resumo de dados demográficos

País/ano	Taxa de natalidade (%)	Taxa de mortalidade (%)	Taxa de fertilidade (filhos/mulher)	Expectativa de vida (anos)
Alemanha 2001	8,9	10,1	1,35	74,8 (homens) 80,8 (mulheres)
Brasil 2004	20,64	6,31	2,31	71,59
França 2005	12	9	1,8	79,6
Itália 2005	9	10	1,3	79,7
Reino Unido 2005	11	10	1,7	78,4

Fonte: IBGE, 2006; População..., 2006; Indicadores..., 2006.

Na Alemanha, o governo prepara a reforma da Previdência com propostas de elevar gradualmente para 67 anos a idade da aposentadoria até o ano de 2030. Tem ainda como pretensão, gerar aumentos das pensões inferiores aos dos aumentos de salários da ativa (ALVES, 2006).

Na Itália, A reforma da previdência em 2004 elevou o tempo de contribuição de 35 anos para, gradualmente, chegar aos 40 anos em 2008. A idade mínima para aposentadoria por idade

aumentou em 5 anos, passando para 65 anos para homens e 60 anos para mulheres. Devem contar, ainda, com um período mínimo de 5 anos de contribuição (ALVES, 2006).

Mesa-Lago e Mueller (2002 apud. ANFIP, 2003b, p. 7), definem os tipos de reforma que podem ser feitas na previdência social em dois tipos. As reformas que transformam o sistema de seguridade oferecendo como alternativa ou complementando o sistema através de um sistema privado de contas individuais, é classificada como reforma estrutural. Se as reformas preservam o sistema público criando alterações em suas finanças ou alterando regras de concessão de benefícios, são chamadas de reformas paramétricas.

A CEPAL (2006) aprofunda a taxionomia e classifica as reformas estruturais em três grandes categorias. Na primeira, classificadas como as de tipo substitutivo, é trocado totalmente o regime de repartição por um de capitalização individual. Na segunda categoria, são introduzidos regimes paralelos, isto é, mantêm-se o componente de repartição, mas é estabelecido, como alternativa, um de capitalização individual. Na terceira categoria são criados regimes mistos que incorporam um componente de capitalização individual de forma complementar ao regime de repartição.

Com relação às reformas paramétricas, a CEPAL (2006) as classifica em dois tipos básicos. No primeiro tipo estão as reformas que tendem a estreitar, no nível individual, a relação entre as contribuições para o sistema e as pensões pagas por este. O segundo tipo representa as reformas que tendem a aumentar a arrecadação, reduzir os benefícios ou restringir o acesso às aposentadorias e pensões.

Diversos países europeus estão combatendo os efeitos na previdência causados pelo envelhecimento da população com reformas paramétricas. Deixando de lado a chamada modernização conservadora que busca reformas estruturais de cunho neoliberal, baseadas na desregulamentação do mercado, na abertura comercial e financeira, na privatização do setor público e na privatização do estado (ANDRADE, 2003).

Nas reformas adotadas pela França, Alemanha e Itália, Alves (2006) aponta uma tendência a reformas estruturais baseadas em aumento do tempo de contribuição e elevação de idade mínima para implementação de direitos a benefícios. Essas reformas se enquadram no segundo tipo de reformas paramétricas classificado pela CEPAL (2006).

Na França, após a aprovação das reformas paramétricas, o então ministro dos Servidores Públicos, François Fillon (2003 apud ADGHIRNI, 2006) afirmou que “a solidariedade entre gerações está no coração do nosso pacto republicano. Ao dar maior segurança para o nível das aposentadorias, estamos garantindo o futuro dos nossos pensionistas e aliviando a responsabilidade dos jovens”.

Sobre reforma previdenciária na Itália, Melo (2006) se refere às de 1992 e de 1995 como reformas de cunho paramétrico. E faz estreita relação da experiência nesse país com a do Brasil ao afirmar que “a reforma Amato¹⁵ (1992) pode ser considerada um ajuste paramétrico para as transformações que foram implementadas com a reforma Dini¹⁶ (1995) [...]. O processo geral italiano é semelhante ao brasileiro, caracterizando-se por mudanças incrementais e soluções similares” (Melo, 2006).

No Brasil, temos um exemplo que se enquadra no estreitamento da relação entre contribuição e benefício, primeiro tipo de reforma paramétrica segundo classificação da CEPAL (2006). A lei 9.876, de 26 de novembro de 1999, alterou o cálculo do valor do benefício de uma base das trinta e seis últimas contribuições para 80% de todo o período contributivo.

Afonso e Fernandes (2005) fizeram quantificações dos aspectos distributivos da previdência social no Brasil através do cálculo das Taxas Internas de Retorno (TIRs) proporcionadas pelas contribuições e benefícios previdenciários. Chegaram à conclusão que existem evidências de características distributivas na previdência brasileira. Concluíram, ainda, que as TIRs não têm apresentado tendência a queda ao longo dos anos. Os autores afirmam, ainda, que, “particularmente, se o padrão de comparação for a previdência dos EUA, é possível afirmar-se que nosso sistema previdenciário proporciona TIRs relativamente elevadas aos seus segurados” (AFONSO; FERNANDES, 2005, p. 321).

A redução da relação contribuinte/beneficiário nesses países, tem sido combatida com aumento de contribuições, alterações de benefícios, aumento na idade limite na aposentadoria e com alterações nas formas de cálculos dos benefícios.

¹⁵ Giuliano Amato. Primeiro Ministro da Itália de 29 de junho de 1992 a 28 de abril de 1993.

¹⁶ Lamberto Dini. Primeiro Ministro da Itália de 18 de janeiro de 1995 a 17 de maio de 1996.

4.5 MUDANÇAS NA LEGISLAÇÃO PREVIDENCIÁRIA BRASILEIRA

Algumas mudanças na Legislação Previdenciária podem ser observadas para combater as mudanças no cenário da sociedade. Algumas mudanças servem de combate à evolução demográfica no sentido em que ampliam o tempo de contribuição do segurado, bem como ponderam a forma de cálculo dos benefícios. Serão apresentadas, em ordem cronológica, algumas mudanças na legislação que têm influência direta no combate à evolução demográfica.

A lei 8870, de 15 de abril de 1994, aumentou o tempo de carência para aposentadoria por idade. Carência é um número mínimo de contribuições necessárias para ter direito a um benefício. A carência era de 60 contribuições, passando, com a nova lei, para 180 contribuições. Para os que já faziam parte do Regime Geral de Previdência Social, foi criada uma regra de transição na qual a carência aumenta 6 meses por ano a partir de 1992, até que em 2011, todos obedecerão a regra de 180 contribuições. Os artigos 25 e 142 da Lei nº 8213, de 24 de julho de 1991, que se referem ao assunto, encontram-se no Anexo C, onde também poderá ser consultada a tabela progressiva (BRASIL, 2002b).

A lei 9.032, de 28 de abril de 1995, determina que as pessoas já aposentadas que voltarem a trabalhar, sejam obrigadas a efetuarem as contribuições previdenciárias. Antes da sua criação, as contribuições já existiam, mas eram devolvidas sob forma de um benefício chamado pecúlio.

Esse benefício fazia a devolução dos valores contribuídos, corrigidos, quando o segurado, que contribuiu para a previdência depois de aposentado, saísse do emprego. As devoluções eram efetuadas, também, em situações em que o segurado não implementava o direito de receber determinado benefício. Por exemplo, quando ficava incapacitado ao trabalho, mas não tinha o mínimo de doze contribuições para ter direito ao auxílio-doença. Depois do fim do pecúlio, as contribuições não podem mais ser devolvidas. O pecúlio era previsto no texto original da lei 8213, no artigo 81. Esse benefício foi extinto com a lei 9129, de 20 de novembro de 1995, passando a ter direito, apenas as pessoas que já tinham direito ao benefício antes da data da sua revogação.

Com a Emenda Constitucional Nº. 20, de 15 de dezembro de 1998, deixou de existir a aposentadoria por tempo de contribuição proporcional para quem se tornou contribuinte do RGPS a partir de 17/12/1998. Foi criada uma regra de transição para quem já contribuía até 16 de dezembro de 1998.

A Emenda Constitucional nº 20 também aumentou o tempo mínimo em cinco anos para implementar o direito a aposentadoria por tempo de contribuição. A partir da EC 20, o tempo mínimo de contribuição passa a ser de 35 anos, para homens, e de 30 anos, para mulheres. Fica, então, invalidado o artigo 52 da lei 8213.

A EC 20 alterou ainda a aposentadoria para professor. Em face da nova redação dada ao parágrafo 8º do art. 201 da Constituição Federal, pelo art. 1º da Emenda Constitucional nº. 20, é devida aposentadoria por tempo de contribuição para o professor aos trinta anos de contribuição e para a professora aos vinte e cinco anos de contribuição, desde que comprovem, exclusivamente, tempo de efetivo exercício das funções de magistério na educação infantil e no ensino fundamental e médio.

A lei 9.876, de 26 de novembro de 1999, alterou o cálculo do valor do benefício. O cálculo era efetuado através da média aritmética simples de todos os últimos salários de contribuição dos meses imediatamente anteriores ao do afastamento da atividade ou da data da entrada do requerimento, até o máximo de trinta e seis, apurados em período não-superior a quarenta e oito meses, como pode ser visto no texto original da Lei nº. 8213, em seu artigo 29. O salário de contribuição consiste no valor da remuneração que incide contribuição previdenciária (Lei 8212/91, artigo 28).

Depois da nova lei, o salário de benefício passou a ser calculado com base na média aritmética simples dos maiores salários de contribuição, correspondentes a, no mínimo, oitenta por cento de todo o período contributivo. Altera o cálculo do valor do benefício para uma base maior.

A Lei nº. 9.876/99 traz, ainda, outra mudança muito importante no que diz respeito às defesas da Previdência Social em relação à transição demográfica. Ela determina que seja aplicado o fator previdenciário no cálculo do valor de benefício das aposentadorias por tempo de

contribuição e por idade. Na aposentadoria por idade a sua aplicação é opcional, podendo o beneficiário optar pelo resultado de maior valor.

O valor do benefício é calculado com a média aritmética simples dos 80% maiores salários de contribuição, atualizados monetariamente. É sobre esse resultado que é aplicado o fator previdenciário.

O fator é definido pela seguinte fórmula:

$$f = \frac{Tc \times a}{Es} \times \left[1 + \frac{(Id + Tc \times a)}{100} \right] \quad (1)$$

Onde:

f = fator previdenciário;

Tc = tempo de contribuição do segurado;

a = alíquota de contribuição do segurado, fixada em 0,31;

Es = expectativa de sobrevida do segurado;

Id = idade do segurado na data da aposentadoria.

Na primeira parte do fator previdenciário, onde o tempo de contribuição é multiplicado pela alíquota e dividido pela expectativa de sobrevida, é realizada uma equalização entre o período de contribuição e o tempo médio de recebimento do benefício (Es). O valor desse resultado terá uma relação direta com o tempo de contribuição e inversa com a expectativa de sobrevida. Cria-se um incentivo à busca pelo segurado por um maior tempo de contribuição e com uma maior idade na data do pedido do benefício para que ele receba um valor maior de benefício.

Na segunda parte do fator é acrescida a informação da idade ao se aposentar. Numa relação direta, quanto maior a idade na data da aposentadoria, maior o fator que será aplicado ao valor do benefício.

Vamos considerar um segurado que tenha iniciado suas contribuições com 14 anos de idade¹⁷, que não tenha deixado de contribuir em momento algum na sua vida e que possua 35 anos de

¹⁷ A idade mínima para ingressar no RGPS é de 16 anos, mas é possível contribuir a partir dos 14 anos como menor aprendiz, situação na qual é possível exercer uma profissão na qualidade de aprendiz e em instituições autorizadas pelo governo.

contribuição. É um segurado que começou a contribuir cedo e atende aos requisitos mínimos para uma aposentadoria por tempo de contribuição. Com 49 anos de idade e 35 anos de contribuição, o resultado da análise das suas contribuições deverá ser multiplicado por 0,594¹⁸. Ele receberá, apenas, 59,4% do valor que receberia antes da existência do fator previdenciário.

Se esse mesmo segurado trabalhasse mais cinco anos, por exemplo, com 54 anos de idade e 40 anos de contribuição, sua renda aumentaria em mais de 20%, sendo o fator aplicado de 0,819.

A tabela 9 apresenta os resultados no total de concessões de aposentadorias por tempo de contribuição após a criação do fator previdenciário. É possível perceber uma redução do número médio de benefícios de aposentadoria por tempo de contribuição solicitados por ano, bem como o aumento da idade média na data da sua solicitação.

Tabela 9 – Concessão de aposentadorias por tempo de contribuição

Médias	Antes do fator previdenciário	Depois do fator previdenciário
	1995-1998	1999-2004
Concessão anual de benefícios	339,8 mil	136,2 mil
Idade (homens)	54,3 anos	56,9 anos
Idade (mulheres)	49,7 anos	52,2 anos
Tempo de contribuição (homens)	32,7 anos	33,8 anos
Tempo de contribuição (mulheres)	27,5 anos	28,7 anos

Fonte: ANFIP, 2006, p. 27.

Sobre os resultados dessa tabela, não podemos deixar de considerar a influência da extinção da aposentadoria por tempo de contribuição proporcional pela EC 20.

¹⁸ Dados os valores de expectativa de sobrevivência atuais, de acordo com os valores de fator previdenciário apresentados no Anexo D. Esses valores foram aplicados de 01/12/2005 a 30/11/2006.

5 CONCLUSÕES

A Previdência Social surgiu, basicamente, através da união de classes trabalhadoras, caracterizando o início baseado em um regime privado e facultativo, evoluindo para regimes de seguros sociais obrigatórios com intervenção do Estado.

No Brasil, a origem da proteção social é baseada no sindicalismo e na formação do Estado. Como exemplo, temos a formação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) e dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), fazendo-se, posteriormente a universalização da proteção social.

Em função da sua origem, a Previdência Social tem seu financiamento efetuado, principalmente pelas contribuições dos empregados e empregadores. As contribuições referentes ao emprego formal têm grande importância para a manutenção da relação contribuintes/beneficiários. As maiores ameaças ao equilíbrio das contas da Previdência Social estão nas mudanças nas relações de trabalho que favorecem a flexibilização e redução de postos estáveis de ocupação, o que reduz as fontes de financiamento, e na utilização dos recursos da seguridade para pagamento da dívida e manutenção do superávit primário, com a desvinculação das receitas da União.

A crise no emprego afeta tal estrutura quando desestimula as contribuições e não inibe na mesma proporção a concessão de benefícios, a exemplo da aposentadoria por idade que exige um período de contribuição de até 15 anos apenas, de acordo com tabela apresentada no Anexo C que se refere ao tempo de contribuição para aposentadoria por idade. Assim, um segurado pode deixar de contribuir regularmente e não deixar de se aposentar com um número reduzido de contribuições. Além de que, com o aumento da longevidade, esse grupo se mostra cada vez maior na composição populacional.

O envelhecimento populacional tem abalado a relação contribuinte/beneficiário atuando diretamente no denominador dessa divisão, fazendo-o crescer. Para evitar uma redução dessa relação, é preciso atuar de forma a estimular o crescimento do numerador, no mínimo de forma proporcional,. Aumento das contribuições combate a evolução demográfica, mas é

necessário aumentar o número de contribuintes para tornar estáveis as contas previdenciárias, além de ser necessário maior critério na aplicação das receitas previdenciárias.

O Brasil, assim como a França, Itália e Alemanha, países com características demográficas mais avançadas no processo de envelhecimento, têm realizado reformas paramétricas, dando preferência a reformas que preservam o caráter público da Previdência.

Os efeitos da evolução demográfica têm sido combatidos com reformas que preservam o sistema público criando alterações em suas finanças ou alterando regras de concessão de benefícios. As reformas estruturais têm sido preteridas, apesar das muitas discussões acerca do financiamento da previdência e de supostos déficits em suas contas.

Os resultados se delineiam de forma que as taxas de retorno não têm apresentado tendência de queda e apontam para uma distribuição de renda. É possível questionar medidas como o fator previdenciário, que pode estar apresentando muita severidade nos ajustes dos valores dos benefícios solicitados por segurados de idade menos avançada ou de pouco tempo de contribuição. Mas este tem apresentado resultados de estímulo a aposentadorias mais tardias.

Com relação à influência da evolução demográfica nas contas da Previdência Social, isoladamente, é possível afirmar que as mudanças no cenário populacional são assustadoras diante do tamanho e velocidade com que vêm acontecendo. Mas as regras na contribuição vêm acompanhando as tendências, eliminando o risco de colapso do sistema em função da demografia.

REFERÊNCIAS

ADGHIRNI, Samy. **Deputados aprovam reforma da previdência.** Disponível em: <http://www2.correioweb.com.br/cw/EDICAO_20030704/pri_mun_040703_147.htm>. Acesso em: 3 dez. 2006.

AFONSO, Luís Eduardo; FERNANDES, Reynaldo. Uma estimativa dos aspectos distributivos da previdência social no Brasil. **Revista Brasileira de Economia**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 295-334, jul./set. 2005.

ALVES, José Eustáquio Diniz. **A polêmica Malthus versus Condorcet reavaliada à luz da transição demográfica.** Rio de Janeiro: Escola Nacional de Ciências Estatísticas, 2002. 56 p.

ALVES, Ney Castro. **Previdência: SOS aqui e na Europa.** Disponível em: <http://federativo.bndes.gov.br/bf_bancos/noticias/n0002188.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2006.

ANDRADE, Eli Iôla Gurgel. Estado e previdência no Brasil: uma breve história. In: MARQUES, Rosa Maria et al. **A previdência social no Brasil.** São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2003, p. 69-84.

ANFIP – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS AUDITORES FISCAIS DA PREVIDÊNCIA. **Análise da seguridade social em 2002.** Brasília: ANFIP, 2003a. 45 p.

ANFIP – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS AUDITORES FISCAIS DA PREVIDÊNCIA. **Análise da seguridade social em 2003.** Brasília: ANFIP, 2004. 31 p.

ANFIP – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS AUDITORES FISCAIS DA PREVIDÊNCIA. **Análise da seguridade social em 2004.** Brasília: ANFIP, 2005. 33 p.

ANFIP – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS AUDITORES FISCAIS DA PREVIDÊNCIA. **Análise da seguridade social em 2005.** Brasília: ANFIP, 2006. 56 p.

ANFIP – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS AUDITORES FISCAIS DA PREVIDÊNCIA. **Seguridade e desenvolvimento: um projeto para o Brasil.** Brasília: ANFIP, 2003b. 54 p.

BAGNATI, Victor. **Previdência: mudar para melhorar.** Disponível em: <http://www.previdenciasocial.gov.br/reforma/opiniao/outros_20030528_2.htm>. Acesso em: 20 nov. 2006.

BECKER, Fernanda R. **Demografia e educação no Brasil: as desigualdades regionais.** Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006_113.pdf>. Acesso em: 31 out. 2006.

BELTRÃO, Kaizô Iwakami; CAMARANO, Ana Amélia. **A dinâmica populacional brasileira e a previdência social: uma descrição com ênfase nos idosos.** Disponível em: <http://www.ence.ibge.gov.br/publicacoes/relatorios_tecnicos/relatorios/RT_01_99.pdf>. Acesso em: 16 out. 2006.

BRAATHEN, Einar. O modelo nórdico de seguridade social. In: MARQUES, Rosa Maria et al. **A previdência social no Brasil.** São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2003. p. 31-36.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Previdência e estabilidade social: curso formadores em previdência social.** 3. ed. Brasília, 2002a. 150 p. (Coleção Previdência Social, Série Estudos, v. 7).

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Regime geral de previdência social: consolidação da legislação.** Brasília, 2002b. 573 p. (Coleção Previdência Social, Série Legislação, v.15).

BRASIL. **Decreto nº. 5.755**, de 13 de abril de 2006. Aprova a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções gratificadas do Ministério da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <<http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/2006/5755.htm>>. Acesso em: 29 nov. 2006.

CAMPOS, Nelson Otávio Beltrão; RODRIGUES, Roberto do Nascimento. O ritmo de declínio nas taxas de mortalidade dos idosos nos estados do sudeste, 1980-2000. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Campinas, v. 21, n. 2, p.323-342, jul./dez. 2004.

CARVALHO, José Alberto Magno de; GARCIA, Ricardo Alexandrino. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n. 3, p. 725-733, jun. 2003.

CEPAL – COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE. **Enfrentando o futuro da proteção social: acesso, financiamento e solidariedade.** 2006

Síntese. Disponível em: <<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/4/24084/lcg2295p.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2006.

DECLARAÇÃO universal dos direitos do homem. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/counter/Onu/Sist_glob_trat/texto/texto_1.html>. Acesso em: 1 dez. 2006.

DIAS JÚNIOR, Cláudio Santiago; COSTA, Carolina Souza. **O envelhecimento da população brasileira**: uma análise de conteúdo das páginas da REBEP. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006_81.pdf>. Acesso em: 31 out. 2006.

FATOR previdenciário 2006. Disponível em: <http://www.previdenciasocial.gov.br/docs/excel/fator_previdenciario_2005.xls>. Acesso em: 29 nov. 2006.

FERNANDES, Daniela. **Previdência**: França equipara servidor público ao setor privado. Disponível em: <http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/story/2003/07/030724_danielaaw.shtml>. Acesso em: 20 nov. 2006.

FILGUEIRAS, Luiz; LOBO, Breno. Política e economia na reforma da previdência. **Bahia Análise & Dados**, Salvador, v. 13, n. 3, p. 717-738, dez. 2003.

FRANCA, Reivan. **O déficit previdenciário enquanto justificativa para a reforma da previdência no Brasil (2001-2002)**. 2004. 61 f. Monografia (Graduação em Ciências Econômicas). Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2004.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Brasil em síntese**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/brasil_em_sintese/default.htm>. Acesso em: 1 dez. 2006.

INDICADORES demográficos (2001). Disponível em: <<http://www.elections2004.eu.int/elections2004/ep-election/sites/pt/yourvoice/indicators.html>>. Acesso em: 1 dez. 2006.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Ipeadata**: dados macroeconômicos e regionais. Disponível em: <<http://www.ipeadata.gov.br/ipeaweb.dll/ipeadata?65370046>>. Acesso em: 1 dez. 2006.

JARDIM, Maria Aparecida Chaves. A previdência social e o mercado de previdência privada: um olhar sociológico. **Revista da ABET**, v. 3, n. 2, p. 77-114, jul./dez. 2005.

LOBO, Breno Santana. **A ineficácia dos fundos de pensão no financiamento da economia brasileira**. 2005. 72 f. Monografia (Graduação em Ciências Econômicas). Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2005.

MACCALÓZ, Salete Maria Polita. **O século da (im)previdência**. Disponível em:<<http://www.redemulher.org.br/salete.html>>. Acesso em: 20 nov. 2006.

MARQUES, Rosa Maria. Experiências internacionais e a reforma da previdência. In: MARQUES, Rosa Maria et al. **A previdência social no Brasil**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2003. p. 17-30.

MARTINEZ, Wladimir Novaes. **Novas contribuições na seguridade social**: entidades de fins filantrópicos. São Paulo: LTR, 1997. 303 p.

MEDICI, André Cezar; BELTRÃO, Kaizô Iwakami. Transição demográfica no Brasil: uma agenda para pesquisa. **Revista Planejamento e Políticas Públicas**, n. 2, p. 199-211, jun./dez. 1995.

MELO, Marcus André. **Uma saída à italiana para a reforma previdenciária**. Disponível em:<http://www2.rio.rj.gov.br/cgm/clipping/especial/noticia_detalhe.asp?idClipping=5042>. Acesso em: 3 dez. 2006.

MONTEIRO, J. Cauby S. **Desenhos institucionais e reforma da previdência social**. Disponível em:<<http://www.cienciapolitica.org.br/encontro/estpol5.3.doc>>. Acesso em: 27 nov. 2006.

NOGUEIRA, Jorge Henrique de Saules. Uma longa história de equívocos. **Revista Nossa História**, v. 2, n. 20, p. 44-48, jul. 2005.

OCDE – ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO. **Panorama das aposentadorias na OCDE**: políticas públicas nos países da OCDE - Edição 2005. Sumário em Português. Disponível em:<<http://www.oecd.org/dataoecd/43/15/34825641.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2006.

PEREIRA JÚNIOR, Aécio. **Evolução histórica da previdência social e os direitos fundamentais**. Disponível em:<<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=6881>>. Acesso em: 21 nov. 2006.

PIMENTA, Ângela. **Aposentado nos EUA recebe 44% do último salário.** Disponível em: <http://www.bbc.co.uk/portuguese/economia/story/2003/07/030725_previdenciaaw2.shtm>. Acesso em: 28 nov. 2006.

PRATS, Celso Affonso Garreta. **Manual de previdência social e acidentes de trabalho.** São Paulo: Atlas, 1971. 276 p.

POPULAÇÃO mundial. Disponível em: <<http://www.novomilenio.inf.br/porto/mapas/nmpop.htm>>. Acesso em: 1 dez. 2006.

RUSSOMANO, Mozart Victor. **Curso de previdência social.** Rio de Janeiro: Forense, 1978. 538 p.

TRANSIÇÃO demográfica. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Transi%C3%A7%C3%A3o_demogr%C3%A1fica>. Acesso em: 1 dez. 2006.

VIANA, Maria Lucia Teixeira Werneck. **Programas não-contributivos da seguridade social no Brasil.** Disponível em: <<http://idpm.man.ac.uk/ncpps/Papers/WorkingPaper1.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2006.

ANEXOS

ANEXO A – Fluxo de caixa do INSS 2002, 2003 e 2004

Discriminação	2002	2003	2004
1-Saldo inicial	1.487.512	4.456.488	3.324.492
2-Recebimentos	105.035.180	122.229.227	160.000.554
2.1-Próprios	76.082.251	86.587.225	101.125.841
-Arrecadação bancária	71.827.576	81.674.547	94.599.980
-Arrecadação SIMPLES	2.810.330	3.393.562	4.366.334
-Arrecadação REFIS	400.258	303.198	378.113
-Arrecadação FNS	12.900	8.243	7.395
-Arrecadação CDP	60.059	-	232
-Arrecadação FIES	495.168	493.499	740.111
-Depósitos judiciais	628.650	958.455	1.218.109
-Quitação de débitos	114.987	-	-
-Ressarcimentos de arrecadações	-	-6.121	-2.182
-Restituições de arrecadação	-267.676	-238.157	-182.251
2.2-Rendimentos financeiros	39.251	385.080	932.413
-Remuneração sem arrecadação bancária	3.088	4.075	1.499
-Rendimentos aplicações financeiras	36.163	381.615	930.914
2.3-Outros	320.935	218.532	1.677.880
2.4-Antecipação da receita (Tesouro Nacional)	2.939.546	-3.237.294	6.884.746
2.5-Transferências da União	25.653.199	38.275.673	49.379.674
-Recursos ordinários	4.823.922	4.692.126	648.758
-Recursos ordinários/COFINS - TRF	-	-	3.017.156
-Operações de crédito externa	-	340	208.845
-COFINS	13.035.393	19.752.315	30.791.398
-COFINS/LOAS	3.438.782	4.450.752	6.190.399
-Devolução do PSS/PASEP/OUTROS	1.049	1.476	12.902
-Contribuição social sobre o lucro –	1.795	-224	179.186
-Concursos e prognósticos	-	6.015	61.907
-Saldo de exercícios anteriores	-772	-	-
-Contribuição social sobre o lucro	1.426.947	3.758.235	1.540.087
-COFINS/Desv. Imp.e contrib.-EPU	622.154	615.043	782.982
-CPMF	2.303.928	4.999.596	5.946.054
3-Pagamentos	102.066.204	123.361.223	151.741.571
3.1-Pagamento do INSS	97.011.634	117.504.148	144.381.113
3.1.1-Benefícios	92.110.271	112.743.289	134.569.689
-Total de benefícios	92.674.152	112.197.690	133.918.671
-Devolução de benefícios	-563.882	-545.599	-651.017
3.1.1.1-Previdenciários	88.026.659	-	125.750.764
3.1.1.2-Não previdenciários	4.083.612	-	8.167.907
-Enc. Previd. Da União-EPU	657.571	-	665.920
-Amparos assistenciais-LOAS	3.426.041	-	7.501.987
3.1.2-Pessoal	3.250.422	3.773.778	6.970.690
3.1.3-Custeio	1.650.940	1.532.680	3.491.751
3.2-Transferências a terceiros	5.054.571	5.857.075	7.360.458
4-Saldo previdenciário (arrecadação líquida – benefícios previdenciários)	-16.998.979	-26.404.655	-31.985.381
5-Arrecadação líquida – total de benefícios	-21.082.591	-31.467.540	-40.153.288
6-Saldo operacional	2.968.976	-1.131.997	8.258.983
7-Saldo final	4.456.488	3.324.492	11.583.478

Fonte: ANFIP, 2003a, p. 25; idem, 2004, p. 13; idem, 2005, p. 15.

**ANEXO B – Relação entre números de contribuintes e segurados da Previdência Social
1929-2004**

Ano	Nº de contribuintes	Nº de beneficiários	Relação contribuintes/beneficiários
1929	140.435	10.797	13,01
1930	142.464	15.022	9,48
1931	147.108	16.664	8,83
1932	189.482	19.099	9,92
1933	210.883	24.541	8,59
1934	274.392	26.542	10,34
1935	495.363	29.861	16,59
1936	682.580	39.513	17,27
1937	844.801	50.271	16,80
1938	1.787.386	58.858	30,37
1939	1.838.885	81.142	22,66
1940	1.912.972	97.975	19,53
1941	2.124.714	140.430	15,13
1942	2.279.093	176.774	12,89
1943	2.455.110	203.047	12,09
1944	2.639.793	251.034	10,52
1945	2.762.822	235.125	11,75
1946	2.824.409	368.625	7,66
1947	2.895.613	428.004	6,77
1948	2.858.801	329.961	8,66
1949	2.902.048	449.735	6,45
1950	3.030.708	384.105	7,89
1951	3.045.988	486.380	6,26
1952	3.359.013	617.781	5,44
1953	3.485.147	695.166	5,01
1954	3.826.603	725.014	5,28
1955	3.825.983	802.731	4,77
1956	3.751.668	855.436	4,39
1957	3.662.523	933.915	3,92
1958	4.040.980	1.032.471	3,91
1959	4.181.936	1.097.286	3,81
1960	4.422.470	1.216.114	3,64
1961	4.484.027	1.214.617	3,69
1962	5.398.807	1.271.444	4,25
1963	5.714.969	1.227.882	4,65
1964	5.944.358	1.359.166	4,37
1965	6.239.671	1.452.331	4,30
1966	6.387.775	1.654.146	3,86
1967	6.110.369	1.659.726	3,68
1968	7.763.058	1.744.616	4,45
1969	8.701.157	1.685.390	5,16
1970	8.745.422	1.937.700	4,51
1971	9.640.695	2.268.129	4,25
1972	10.307.830	2.481.870	4,15
1973	14.065.820	2.682.691	5,24
1974	14.676.560	2.941.237	4,99
1975	16.202.830	3.469.799	4,67
1976	18.330.410	4.269.930	4,29
1977	20.327.530	4.682.800	4,34
1978	21.166.090	7.230.088	2,93
1979	22.436.050	7.396.662	3,03
1980	23.782.220	7.850.223	3,03
1981	22.696.600	8.541.900	2,66
1982	22.981.400	9.019.300	2,55
1983	23.113.800	9.804.600	2,36
1984	23.486.500	10.148.000	2,31
1985	25.378.400	10.626.500	2,39
1986	27.672.900	10.943.700	2,53
1987	28.373.400	11.385.800	2,49
1988	29.787.400	11.519.400	2,59
1989	30.649.400	12.130.500	2,53
1990	32.364.567	11.824.950	2,74
1991	33.266.835	11.977.725	2,78
1992	34.173.456	11.901.338	2,87
1993	35.086.542	11.483.950	3,06
1994	36.007.949	11.872.438	3,03
1995	36.938.991	11.816.587	3,13
1996	37.879.807	11.754.857	3,22
1997	38.829.793	11.685.318	3,32
1998	39.786.992	11.631.121	3,42
1999	40.745.115	11.943.378	3,41
2000	41.699.396	12.274.130	3,40
2001	42.645.109	12.721.349	3,35
2002	43.577.730	13.096.630	3,33
2003	45.382.212	13.744.079	3,30
2004	46.241.326	14.063.281	3,29

Fonte: IPEA, 2006.

ANEXO C - Lei 8213, de 24 de julho de 1991

SEÇÃO II – DOS PERÍODOS DE CARÊNCIA

Art. 24. Período de carência é o número mínimo de contribuições mensais indispensáveis para que o beneficiário faça jus ao benefício, consideradas a partir do transcurso do primeiro dia dos meses de suas competências.

Parágrafo único. Havendo perda da qualidade de segurado, as contribuições anteriores a essa data só serão computadas para efeito de carência depois que o segurado contar, a partir da nova filiação à Previdência Social, com, no mínimo, 1/3 (um terço) do número de contribuições exigidas para o cumprimento da carência definida para o benefício a ser requerido.

Art. 25. A concessão das prestações pecuniárias do Regime Geral de Previdência Social – RGPS depende dos seguintes períodos de carência, ressalvado o disposto no art. 26:

I – (...)

II - aposentadoria por idade, aposentadoria por tempo de serviço e aposentadoria especial e abono de permanência em serviço: 180 (cento e oitenta) contribuições mensais.

TÍTULO IV – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 142. Para o segurado inscrito na Previdência Social Urbana na data da publicação desta Lei, bem como para os trabalhadores e os empregadores rurais cobertos pela Previdência Social Rural, a carência das aposentadorias por idade, por tempo de serviço e especial, prevista no inciso II do art. 25, obedecerá à seguinte tabela, levando-se em conta o ano da entrada do requerimento:

Ano da entrada do requerimento	Meses de Contribuição exigidos
1991	60 meses
1992	60 meses
1993	66 meses
1994	72 meses
1995	78 meses
1996	84 meses
1997	90 meses
1998	96 meses
1999	102 meses
2000	108 meses
2001	114 meses
2002	120 meses
2003	126 meses
2004	132 meses
2005	138 meses
2006	144 meses
2007	150 meses
2008	156 meses
2009	162 meses
2010	168 meses
2011	174 meses
2012	180 meses

Fonte: BRASIL, 2002b, p. 123.

