

A QUALIDADE DA VIDA

Fernando Rezende

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

A saúde e a proteção social tendem, assim, a tornarem-se cada vez mais importantes no contexto das decisões governamentais, tendo em vista as implicações diretas de programas dessa natureza sobre o nível de bem-estar da população, e o volume de recursos públicos envolvidos. Somados, os gastos realizados pelo Governo federal, pelo INPS, pelo IPASE, pelos Governos estaduais e respectivos Institutos de Previdência, o total de recursos mobilizados pelo Governo para aplicação nos programas indicados alcançou 8% do PIB em 1971. Desse total a participação do INPS foi de cerca de 60%.

A análise da distribuição desses recursos pelos diferentes programas revela, todavia, a existência de consideráveis desequilíbrios. Esses desequilíbrios referem-se, basicamente, à concentração de recursos em programas de assistência médica e à desigualdade na distribuição dos benefícios. Em 1969, programas de assistência médica individual absorveram cerca de 90% do total dos gastos públicos no setor saúde, contra apenas 10% aplicados em programas de natureza coletiva. Desigualdades na distribuição de benefícios, por seu turno, resultaram de vinculações institucionais de diferentes categorias de trabalhadores aos benefícios mantidos pelos diferentes órgãos que executam gastos na função. As despesas do INPS, por exemplo, vinculam-se aos trabalhadores urbanos de maneira geral, exceto servidores do Governo. Estes, têm exclusividade quanto aos benefícios decorrentes de gastos realizados pelo IPASE e pelos Institutos Estaduais de Previdência, enquanto o Funrural destina-se a conceder benefícios aos trabalhadores rurais.

Dentro dessa perspectiva, o objetivo do presente trabalho consiste em analisar informações sobre a estrutura de financiamento e a distribuição dos gastos do setor público brasileiro em programas de saúde e previdência social, tendo em

ESTRUTURA DE FINANCIAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE GASTOS *

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

A participação relativa dos tributos vinculados (contribuições para previdência social), no financiamento dos gastos em saúde e previdência efetuados pelo setor público brasileiro é da ordem de 53%: 19% dos recursos movimentados provêm do Orçamento federal e parcela equivalente dos orçamentos estaduais; o resíduo é financiado por outras receitas correntes dos órgãos previdenciários (dados de 1969 no Quadro I).

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

Os efeitos da organização institucional das atividades sobre a estrutura de financiamento introduz, ainda, duas outras particularidades importantes para a análise da participação do setor público na função:

não podem ser normalmente financiados pelo mecanismo de contribuições previdenciárias, principalmente o primeiro, pela indivisibilidade no consumo.

A comprovação empírica das observações do parágrafo anterior decorre do simples exame dos dados reunidos nos Quadros II e III. O primeiro apresenta informações sobre a distribuição por programas dos recursos totais aplicados na função para o ano de 1970. O segundo relaciona as taxas de crescimento na receita total e na receita vinculada ao longo do período 65-70, com o crescimento dos gastos nos programas considerados. Observa-se que os programas de previdência social e assistência médica representam, em conjunto, quase 90% do total de gastos na função e que ambos expandiram-se ao longo do período 65-70 a taxas superiores àquela registrada para o crescimento da receita total. Por outro lado, como o crescimento da receita vinculada é maior que o crescimento da receita total, isto resultou necessariamente numa crescente participação relativa desses programas no conjunto de gastos com bem-estar social na segunda metade da década de 60. Na medida em que os órgãos de previdência (principalmente o INPS) procuram atender uma crescente demanda por serviços de assistência

médica, a expansão registrada nos gastos com esse programa é em termos reais mais do que o dobro daquela registrada para o pagamento de benefícios previdenciários.

A VINCULAÇÃO DE RECURSOS E BENEFÍCIOS A CATEGORIAS PROFISSIONAIS

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

QUADRO II

DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS POR PROGRAMA — 1969

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

QUADRO III

TAXA DE CRESCIMENTO DOS RECURSOS E DA DESPESA POR PROGRAMA 65-69

	Valores Absolutos 1965 — Preços 69	Crescimento Relativo no Período em % (Preços Constantes)
Recursos Vinculados	3 346 861	99
Recursos Totais	7 925 874	80
Gastos em Previdência Social	5 201 763	70
Gastos em Assistência Médica	905 742	158
Outros Gastos *	1 515 711	- 3

* Inclui saúde coletiva e assistência social.

Cr\$ 4 270 per capita, praticamente destinado em sua totalidade ao custeio de benefícios da previdência social. É interessante notar que o volume de recursos mobilizados pelo subsistema geral para aplicação em assistência médica e programas de saúde coletiva correspondente apenas a cerca de 8% do total. Tomando por base a relação agregada de 3,15 dependentes por empregado, pode-se concluir que 59% dos recursos (aqueles mobilizados pelo INPS) vinculam-se especificamente a 33% da população; 34% dos recursos (aqueles correspondentes ao subsistema servidores públicos) vinculam-se a 4% da população; e apenas 8% dos recursos (parcela que compõe o subsistema "Geral") não apresenta qualquer vinculação quanto a categorias profissionais habilitadas a usufruir dos benefícios dos serviços prestados, que destinam-se à totalidade da população do país. É destituído de interesse qualquer comentário sobre o subsistema empregados rurais com base nos números apresentados no Quadro IV, uma vez que apenas a partir de 1971/1972 é que foram tomadas medidas de maior importância visando estender os benefícios do sistema de previdência social ao trabalhador não urbano.

Embora as diferenças apontadas violem os princípios de equidade horizontal, explicações que poderiam ser apresentadas para justificar o fato apontado relacionam-se às características dos bens produzidos. De um lado, os bens públicos produzidos pelas administrações centrais (subsistema geral) não podem excluir deliberadamente nenhum indivíduo de seu consumo e têm necessariamente que ser financiados pela tributação geral. De outro lado, os bens semipúblicos representados por serviços de assistência médica e os gastos de transferência representados pelos benefícios da previdência social podem discriminar quanto a grupamento de beneficiários de forma que o seu financiamento pode efetuar-se segundo critérios que procurem relacionar o benefício recebido à contribuição efetuada. Argumentos subsequentes baseados em considerações pragmáticas a respeito de diferenças importantes no regime legal de trabalho entre servidores públicos e outros emprega-

dos urbanos e entre estes e os empregados rurais, forneceriam motivos adicionais para a separação institucional de subgrupos, aos quais procurar-se-ia aplicar o princípio de financiamento baseado no benefício recebido pelo contribuinte. Em outras palavras, tais motivos conduziriam à explicação de que um maior volume de gastos no caso do subsistema empregados urbanos decorre de um nível também mais elevado de contribuições. No caso do subsistema servidores públicos, o mais elevado volume de recursos per capita decorre de uma situação especial quanto ao regime de trabalho que desvincula a aposentadoria e outros benefícios previdenciários (salário-família, por exemplo) de um esquema ortodoxo de cálculo atuarial baseado na contribuição individual de cada segurado.

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

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

de e previdência social, tendo em vista contribuir para a discussão de alternativas institucionais e de prioridades na aplicação de recursos disponíveis que permitam aumentar a eficácia na programação dos gastos e a equidade na repartição dos benefícios. Por outro lado, a análise propõe-se, ainda a fornecer subsídios para o exame de algumas proposições mais frequentes, tais como: a necessidade de canalizar maiores recursos para a saúde coletiva em relação à saúde individual; a transferência das atividades de saúde do INPS para a órbita do Ministério da Saúde; a desvinculação dos benefícios da previdência social de categorias específicas de trabalhadores; e a ampliação dos efeitos redistributivos dos gastos públicos nesses programas.

QUADRO I

FINANCIAMENTO DOS GASTOS COM BEM-ESTAR SOCIAL — 1969

Origem dos Recursos	Recursos (Cr\$ mil)
Tributos Vinculados	
Contribuições de Segurados	2 867 658
Contribuições de Empresas	3 124 132
Contribuições do Governo Federal ¹	684 120
Tributos não Vinculados	
Orçamento Federal	2 407 392
Orçamentos Estaduais	2 424 863
Outras Receitas Correntes²	1 147 942
TOTAL	12 656 107

FONTE: IPEA/INPS

¹ — Quota da previdência mais outras receitas tributárias (exceto contribuição de segurados) do IPASE.
² — Inclui outras receitas correntes do INPS, IPASE, Institutos Estaduais de Previdência e a receita da Previdência Social Rural.

A VINCULAÇÃO DE RECURSOS E A DISTRIBUIÇÃO DOS GASTOS POR PROGRAMA

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

A nível do presente trabalho tal hipótese deve ser encarada de dois ângulos. De um ponto-de-vista agregado, a vinculação de receita e a elevada elasticidade — renda das contribuições para previdência social explica a crescente importância de gastos na função em relação ao Produto Interno Bruto. A arrecadação de contribuições aumentou em cerca de 1 000% em termos reais entre 1947 e 1969. No mesmo período o crescimento real da re-

na função:

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

b) Introduce uma separação artificial no que se refere a agrupamentos de beneficiários dos programas executados.

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

Cada um desses aspectos será examinado em seguida.

ceita tributária do Governo federal foi de cerca de 500%. As despesas com Previdência Social em relação ao PIB elevaram-se assim, de 1,4% em 1947 para 5,3% em 1969.

De um ponto-de-vista setorial a vinculação contribui para concentrar os recursos aplicados na função em programas que fazem parte das obrigações assumidas pelos órgãos encarregados de sua aplicação — os Institutos de Previdência — junto aos respectivos contribuintes. Em outras palavras, mesmo sem recorrer aos dados empíricos, é lícito admitir que as características institucionais de financiamento da participação direta do setor público em atividades relacionadas à promoção do bem-estar social, são de ordem a enfatizar gastos de transferência relacionados à manutenção do nível de renda familiar em casos de morte, doença, velhice e desemprego (previdência social) e gastos com a assistência médica individual. Os demais programas, e.g. saúde coletiva e assistência social, pela natureza do serviço produzido

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

O subsistema empregados urbanos corresponde ao grupamento de trabalhadores urbanos regidos pela CLT e que pertencem dessa forma ao quadro de contribuintes obrigatórios do INPS. Como é o INPS o órgão que movimenta o maior volume de recursos na função, esse é o subsistema mais importante do ponto-de-vista de participação relativa nos gastos do Estado.

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

O subsistema "empregados rurais" compreende programas recentemente instituídos com a finalidade de estender os benefícios de previdência à população urbana. Esses programas tiveram início com a constituição do Funrural, inicialmente destinado apenas a prestar assistência médica aos empregados no campo, e foram expandidos recentemente com o objetivo de estender os benefícios da previdência à população rural.

O quarto e último subsistema refere-se a programas executados pelos Ministérios e Secretarias Setoriais, e que se caracterizam por beneficiarem indiscriminadamente toda a população. A falta de melhor nome pode ser denominado "geral" em oposição aos três outros subsistemas particulares descritos nos parágrafos anteriores. Inclui-se aí, não só programas de profilaxia e tratamento de moléstias infecto-contagiosas executadas pelos Ministérios e Secretarias de Saúde, como também programas de assistência médico-hospitalar em geral executados pelas mesmas unidades; além de outros programas menores da mesma natureza executados por outros órgãos governamentais.

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

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

QUADRO IV

DIMENSÃO E AMPLITUDE DE CADA SUBSISTEMA — 1970

Subsistema	Recursos Mobilizados (Cr\$ Milhões)	Gastos em Previdência (Cr\$ Milhões)	Gastos em Saúde (Cr\$ Milhões)
Empregados Urbanos ¹	8 612	6 532	1 785
Servidores Públicos ²	4 930	4 858	72 ³
Empregados Rurais	178	—	114
"Geral" ³	1 170	—	732
	14 890		

FONTE: IPEA/INPS e IBGE.

¹ — Exclusive Servidores Públicos.
² — Os valores registrados nesses grupamentos referem-se a estimativas para 1970, obtidas a partir dos resultados para 1969, admitindo-se um crescimento anual de 20%.
³ — Apenas o IPASE. Não foi possível identificar possíveis gastos dos Institutos Estaduais de Previdência em assistência médica, muito embora essa atividade deva ser relativamente insignificante nesses órgãos.

Tomando por base o respectivo número de segurados, o subsistema empregados urbanos mobiliza recursos da ordem de Cr\$ 890 per capita por ano. Desse total, os gastos com benefícios da previdência social correspondem a cerca de Cr\$

680 e os gastos com assistência médica a Cr\$ 185 per capita. Para o subsistema servidores públicos, o cálculo de índices semelhantes fornece resultados substancialmente diferentes. A média de recursos mobilizados por ano é, nesse caso, de

QUADRO V

GASTOS POR PROGRAMA SEGUNDO O ÓRGÃO — 1969

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

Duas observações complementares além da simples descrição dos valores apresentados merecem ser efetuadas. A primeira refere-se à participação relativamente elevada dos Governos estaduais no programa de assistência médica. Esses aplicaram em conjunto mais de Cr\$ 500 milhões em 1969 em atividades relacionadas à assistência médico-hospitalar contra apenas Cr\$ 100 milhões em programas de saúde coletiva.

Como os programas de saúde coletiva são aqueles que pela sua natureza têm que ser financiados com recursos provenientes da tributação geral, tais resultados parecem sugerir uma inversão nas prioridades setoriais independentes de qualquer quantificação das respectivas necessidades. Por outro lado, na medida em que é bastante provável que a parcela mais importante das unidades hospitalares mantidas pelos Governos estaduais situe-se em zonas eminentemente urbanas, um outro resultado indesejável refere-se à superposição, numa mesma área, de serviços mantidos pelo Estado e de serviços mantidos pelo INPS. Do ponto-de-vista da alocação espacial dos recursos do programa, uma consequência negativa da multiplicidade de órgãos autônomos no que se refere à política de gastos poderia ser a ocorrência simultânea de capacidade ociosa em algumas áreas com uma acentuada insuficiência de oferta na grande maioria delas.

A segunda observação complementar refere-se a transformações estruturais que estariam ocorrendo ao longo do tempo. Conforme já foi mencionado anteriormente, os gastos no programa de assistência médica cresceram cerca de 158% em termos reais entre 1965 e 1970. Este acréscimo é explicado principalmente pelo crescimento dos gastos realizados pelo INPS no programa, o que decorre da maior elasticidade da arrecadação das contribuições para previdência social em comparação com o crescimento da receita tributária dos Estados. Ainda mais que no caso des-

ses últimos, os recursos têm que ser distribuídos por um grande número de programas (entre os quais saúde não tem sido tradicionalmente tratado como programa prioritário) enquanto que para o INPS a escolha ao nível de agregação de nossa análise restringe-se a apenas dois programas.

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

* Em toda a análise que se segue, as informações utilizadas referem-se ao universo que corresponde a 80% dos recursos movimentados por todos os órgãos que compõem o sistema nacional de saúde e previdência. Isto é, inclui o INPS, IPASE, Institutos Estaduais de Previdência, Funrural e os recursos aplicados diretamente por órgãos da Administração direta ou indireta dos Governos federal e estaduais.

Fernando Rezende, economista do IPEA, tem o mestrado de Economia de Vanderbilt e é especialista em Economia da Administração Pública. Publicamos hoje o primeiro dos dois artigos sobre saúde pública e previdência social, que constituem parte de um relatório de pesquisa sobre o mesmo tema, publicado pelo Instituto de Pesquisas da Fundação IPEA.