

# INFORME DE PREVIDÊNCIA SOCIAL

*ABRIL/2013*

Volume 25 • Número 4



---

## Artigo

Cuidados de longa duração no  
Brasil: as possibilidades do  
seguro-dependência

---

## Nota técnica

Resultado do RGPS  
de Março/2013

## Expediente

Ministro da Previdência Social  
Garibaldi Alves Filho

Secretário Executivo  
Carlos Eduardo Gabas

Secretário de Políticas de Previdência Social  
Leonardo José Rolim Guimarães

Diretor do Departamento do Regime Geral de Previdência Social  
Rogério Nagamine Costanzi

Diretor do Departamento dos Regimes de Previdência no Serviço Público  
Otoni Gonçalves Guimarães

Diretor do Departamento dos Regimes de Políticas de Saúde e Segurança Ocupacional  
Cid Roberto Bertozzo Pimentel

Coordenador-Geral de Estudos Previdenciários  
Emanuel de Araújo Dantas

Corpo Técnico  
Arivania Farias Ferreira  
Carolina Verissimo Barbieri  
Edvaldo Duarte Barbosa  
Graziela Ansiliero

*O Informe de Previdência Social é uma publicação mensal do Ministério da Previdência Social - MPS, de responsabilidade da Secretaria de Previdência Social e elaborada pela Coordenação-Geral de Estudos Previdenciários.*

*Diagramação: Assessoria de Comunicação Social/MPS.*

*Também disponível na internet no endereço: [www.previdencia.gov.br](http://www.previdencia.gov.br)*

*É permitida a reprodução total ou parcial do conteúdo desta publicação desde que citada a fonte.*

## Correspondência

Ministério da Previdência Social • Secretaria de Políticas de Previdência Social  
Esplanada dos Ministérios Bloco “F” - 7º andar, sala 750 • 70.059-900 - Brasília-DF  
Tel. (0XX61) 2021-5011. Fax (0XX61) 2021-5408  
E-mail: [cgep@previdencia.gov.br](mailto:cgep@previdencia.gov.br)



# Artigo

---

**CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO NO  
BRASIL: AS POSSIBILIDADES DO  
SEGURO-DEPENDÊNCIA**

***Carolina Veríssimo Barbieri***

*Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental (EPPGG) em exercício no Ministério da Previdência Social (MPS) As opiniões expressas neste artigo são de sua inteira responsabilidade, não refletindo a posição oficial de qualquer instituição à qual esteja vinculada.*

## 1. INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população emergem novos obstáculos, tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento.

Segundo informações do CENSO 2010, naquele ano a população brasileira de mais de 65 anos representava 7,4%, e a de 80 anos ou mais, 1,5% da população total no Brasil. A projeção da população (revisão de 2008) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE estima que, em 2020, essas parcelas sejam de 9,2% e 1,9%; em 2030, 13,3% e 2,7% e; em 2040, 17,5% e 4,3%, respectivamente. Em 2050, quando a população total será menor do que a verificada em 2040, a proporção esperada de pessoas com 65 anos ou mais deverá ser de 22,7%, e a de 80 anos ou mais, de 6,4%.

Parcelas crescentes de uma população de idade avançada sobre uma sociedade levam ao reconhecimento de um novo risco social, até então pouco previsto pelos sistemas de seguridade social no mundo, e pressionam por soluções institucionais em detrimento de soluções familiares.

A solução de enfrentamento para esse novo risco social, caracterizado pelo contingente cada vez mais expressivo de pessoas idosas dependentes do auxílio de outras pessoas para efetuarem até as tarefas mais básicas do cotidiano, ou seja, necessitadas de cuidados de longa duração, tem sido chamada de seguro-dependência.

Os cuidados de longa duração estão relacionados com as atividades da vida diária e envolvem três dimensões: a material, a instrumental, e a funcional (SAAD, 2004 APUDE PASINATO e KORNIS, 2009).

A dimensão material refere-se às ações que envolvem dinheiro ou artigos de necessidade, tais como comida, roupas e utensílios domésticos.

A dimensão instrumental diz respeito às atividades que envolvem preparar refeições, fazer compras, executar tarefas domésticas leves e pesadas e cuidar do próprio dinheiro.

Por fim, a dimensão funcional representa a necessidade de auxílio para a realização das atividades mais básicas do cotidiano, por exemplo, tomar banho, vestir-se, comer, deitar, sentar, levantar, caminhar, sair de casa e ir ao banheiro.

A diferença básica entre essas duas últimas é que as limitações instrumentais implicam a necessidade apenas do apoio de terceiros para a manutenção de uma vida independente e autônoma, já as limitações funcionais representam a perda concreta da independência e da autonomia dos idosos.

A dimensão material parece ser uma questão bem equacionada pelo sistema de seguridade social brasileiro, pois a cobertura de proteção social entre a população de 60 anos ou mais no Brasil é bastante alta, chegando a 82,2%, em 2011, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD/IBGE. Isso falando em termos diretos, ou seja, pessoas de 60 anos ou mais que já recebem benefícios de pensão e/ou aposentadoria ou ainda assistenciais somadas às pessoas que ainda contribuem para o sistema previdenciário. Se adicionarmos a esse montante os beneficiários indiretos, ou seja, aqueles que estão cobertos por serem dependentes de segurados e, portanto, elegíveis à pensão por morte, o número pode se elevar acima dos 90% (CORDERO, 2005). Em que pesem os avanços incontestáveis verificados desde a criação do Sistema Único de Saúde e do Sistema Único de Assistência Social, as

dimensões instrumental e funcional ainda carecem de debate na sociedade brasileira e ação por parte do Estado.

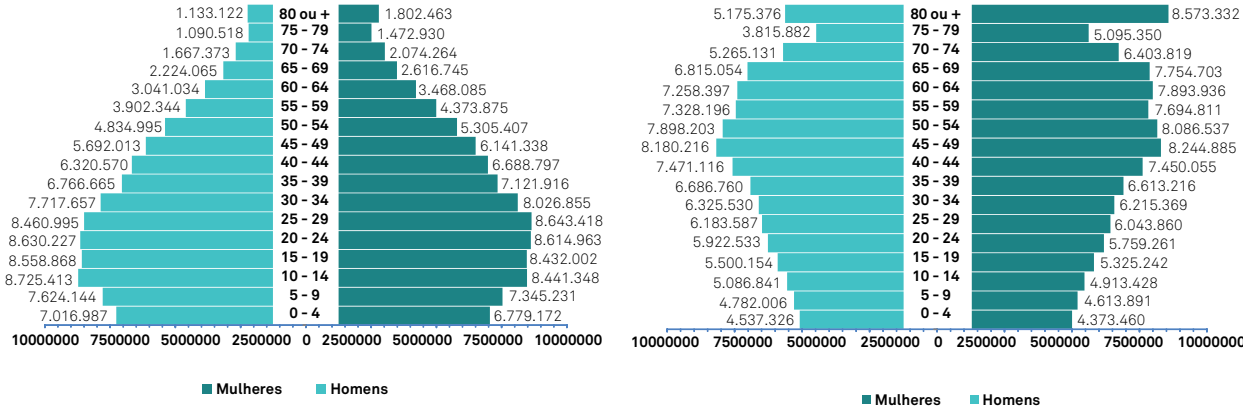
Nas sessões seguintes as implicações dessa questão serão aprofundadas e possibilidades de enfrentamento encontradas em outros países serão apresentadas.

## 2. RAZÃO DE DEPENDÊNCIA E ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

Em 2010, segundo dados do CENSO/IBGE 2010, a população brasileira de mais de 65 anos representava 7,4%, e a de 80 anos ou mais, 1,5% da população total no país. Segundo a projeção da população (revisão de 2008) do IBGE, em 2050, a proporção esperada de pessoas com 65 anos ou mais deverá ser de 22,7%, e a de 80 anos ou mais, de 6,4%. Ou seja, em 40 anos, o contingente de pessoas com mais de 65 anos crescerá 247,3%, o de pessoas com 80 anos ou mais deverá aumentar 368,3%, enquanto o total da população deverá ser apenas 12,8% maior em 2050 do que em 2010.

### Gráfico 1 e 2

Gráfico 1-Pirâmide Etária – Brasil – 2010  
Gráfico 2 – Pirâmide Etária – Brasil – 2050



Fonte: CENSO/IBGE 2010 e IBGE/Diretoria de Pesquisas – Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 1980-2050 – Revisão 2008.

A partir das mesmas informações que tornaram possível a construção das pirâmides etárias visualizadas nos Gráficos 1 e 2, podem ser calculadas as razões de dependência para o presente e o futuro, o que ajudará a compreender melhor os desafios que a sociedade terá em relação aos cuidados com os idosos.

A razão de dependência quantifica o peso que a população considerada inativa (crianças até 14 anos e idosos de 65 anos de idade ou mais) tem em comparação à população potencialmente ativa (de 15 a 64 anos). Assim sendo, a razão de dependência no Brasil, que era de 45,9%, em 2010, passaria a ser de 55,9%, em 2050, considerando-se idosos e crianças. Se for considerada apenas a população de 65 anos ou mais, a razão de dependência de idosos seria, em 2010, de 10,8%, passando a 35,4%, em 2050. Em outras palavras, enquanto em 2010 havia 9 pessoas em idade ativa e, potencialmente, com capacidade para trabalhar, para cada idoso, em 2050 serão apenas 3 para cada idoso.

O índice de envelhecimento, que estabelece uma relação direta entre a população idosa e a população infantil, apresentou, em 2010, o valor de 30,7%; pela projeção da população para 2050, esse valor poderá ser de 172,7%, nível em que a Europa se encontra hoje, por exemplo. Equivale a dizer que, em 2010, havia pouco mais de 3 crianças para cada idoso, enquanto em 2050, poderá haver menos de uma criança para cada idoso.

**Tabela 1**

*População brasileira por faixas de idade, Razão de Dependência, Razão de Dependência de Idosos e Índice de Envelhecimento em 2010 e 2050.*

*Fonte: CENSO/IBGE 2010 e IBGE/Diretoria de Pesquisas – Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 1980-2050 – Revisão 2008..*

	2010	2050
População total	190.755.799	215.287.463
De 0 a 14 anos	45.932.295	28.306.952
De 15 a 64 anos	130.742.024	138.081.864
Acima de 65 anos	14.081.480	48.898.647
Razão de Dependência	45,9	55,9
Razão de Dependência de Idosos	10,8	35,4
Índice de Envelhecimento	30,7	172,7

Além do aumento da razão de dependência dos idosos, os cuidados de longa duração, até hoje praticados majoritariamente no âmbito familiar em todo o mundo, tornam-se escassos também à medida que as mulheres, cujo papel nessa questão é cancelado socialmente, aumentam sua participação no mercado de trabalho (PASINATO e KORNIS, 2010; IPEA, 2012).

Segundo dados da PNAD/IBGE, no Brasil, a participação das mulheres dentre o total de mulheres de 15 a 59 anos de idade aumentou de 59,6%, em 2001, para 62,7%, em 2011. Em decorrência disso, a proporção de mulheres no mercado de trabalho como um todo, considerando-se a mesma faixa etária de 15 a 59 anos, passou de 42,5% para 44,1% no mesmo período. Pode-se considerar que as mulheres ainda estão subrepresentadas no mercado de trabalho, uma vez que a proporção de mulheres entre 15 e 59 anos de idade no país era de 51,5%, tanto em 2001 quanto em 2011.

Com a aceleração do crescimento econômico e o consequente aquecimento do mercado de trabalho acarretando aumento da demanda por mão-de-obra, a tendência é que cada vez mais mulheres deixem seus lares para trabalhar, de forma remunerada, em outros ambientes. Parte dessas mulheres acabará trabalhando com cuidados novamente, mas agora nos lares de outras famílias que não a sua própria.



Esse aspecto é importante não apenas pelo lado da construção do conceito de um novo seguro social no Brasil, mas também pelo do reconhecimento do valor econômico do trabalho doméstico realizado dentro do próprio lar e, portanto, sem remuneração.

Recentemente, o Brasil realizou uma modificação em sua legislação previdenciária com a finalidade de estimular a contribuição previdenciária de pessoas pertencentes a famílias de baixa renda que se dedicam ao trabalho doméstico não remunerado no próprio lar. Essa medida visa complementar a política já instituída de contribuição para a previdência social como contribuinte facultativo das pessoas que se dedicam às atividades do lar, porém com foco nas famílias de baixa renda. Dessa forma, ainda que o trabalho doméstico no próprio lar não tenha percebido remuneração, quando esse trabalhador atingir a idade de se aposentar, poderá requerer o benefício, assim como fazer uso de todos os outros benefícios previdenciários ao longo da vida laboral, como auxílio-doença, salário maternidade etc.

A contribuição social do trabalho doméstico não remunerado no próprio lar para a economia de um país já é reconhecida. Entretanto, a quantificação desse trabalho e sua valoração em termos monetários são um tanto quanto imprecisas. Esforços já foram feitos para tornar esse cálculo o mais próximo do real possível (MELO, CONSIDERA e SABBATO; 2007), e a composição de uma cesta de serviços no âmbito da construção de um seguro para cuidados de longa duração tem muito a contribuir para que esse valor seja mais bem apurado.

A necessidade de se contratar alguém para auxiliar nos cuidados de longa duração se dará não só pela saída para o mercado de trabalho daquela pessoa que poderia cumprir essas tarefas dentro de casa, mas também pela redução do tamanho das famílias. A lógica de cuidados familiares em que os casais tinham filhos e esses filhos tomavam conta dos pais quando idosos já não é mais tão evidente.

O tamanho médio das famílias diminuiu sensivelmente ao longo das últimas décadas no Brasil. Segundo a Síntese de Indicadores Sociais (IBGE, 2003 e 2012), o número médio de pessoas na família em 1980 era de 4,5; em 1992, 3,7; em 2001, 3,3; e, em 2011, 3 pessoas. A diminuição do número médio de pessoas na família reflete a queda na taxa de fecundidade no país. Segundo dados dos CENSO/IBGE, em 2000 o número médio de filhos tidos nascidos vivos por mulher ao final de seu período fértil era de 2,38; esse número passou a ser de 1,86, em 2010. Isso, somado ao aumento de expectativa de vida da população brasileira, corroboram para o entendimento do comportamento da razão de dependência e do índice de envelhecimento vistos anteriormente.

### 3. SEGURO-DEPENDÊNCIA EM PAÍSES SELECIONADOS

Conforme Pasinato e Kornis (2009), Esping-Andersen (2002) introduziu o conceito de desfamiliarização, que consiste na redução da dependência dos indivíduos em relação ao apoio familiar. Em outras palavras, com a implementação e o desenvolvimento dos sistemas de seguridade social, veio a possibilidade e a necessidade de se rearticular e redividirem as responsabilidades entre família, Estado e mercado.

O cuidado de pessoas dependentes, tanto crianças quanto idosos, demanda ações especiais, e o que se observa mais recentemente é uma pressão crescente sobre o espaço público ou estatal em detrimento do espaço privado das famílias. Atividades providenciadas tradicionalmente no âmbito familiar vêm sendo transferidas progressivamente

para o Estado, seja na execução direta da prestação dos serviços, seja na regulação e na fiscalização das atividades do setor privado que oferta esses serviços.

Pasinato e Kornis (2009) subdividem os cuidados de longa duração em três principais modalidades, segundo local onde são prestados e tipo de prestador do serviço:

- a. Cuidados Institucionais – referem-se à internação em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), ou asilos;
- b. Cuidados Formais Intermediários – caracterizados pelos centros-dia e hospitais-dia – e Domiciliares – prestados por enfermeiros, cuidadores formais e/ou acompanhantes;
- c. Cuidados Informais – realizados pelos próprios familiares.

Segundo os autores, a preocupação com os cuidados de longa duração começou a surgir nos países que primeiro tiveram de enfrentar as dificuldades advindas com uma população mais envelhecida. Diante de custos crescentes com tratamentos de longa duração dos idosos, fazia-se necessário fazer distinção entre o cuidado deles e os demais gastos com saúde.

Com isso, buscou-se estabelecer um novo equilíbrio entre responsabilidades públicas e privadas no cuidado dos idosos; fortalecer a ideia de que é melhor manter os idosos em seus próprios lares ou comunidades do que interná-los em instituições, tanto porque isso gera redução de custos de atendimento quanto porque aumenta o bem-estar dos idosos; e também valorizar os cuidadores informais, principalmente familiares, desenvolvendo programas informativos e de apoio voltados para eles (PASINATO e KORNIS, 2009).

O Plano Internacional de Ação para o Envelhecimento (ONU, 2002) trata a questão do envelhecimento não apenas como desafio, mas como oportunidade. Para tanto, afirma serem indispensáveis mudanças das atitudes, das políticas e das práticas nos mais variados níveis e setores. O objetivo do Plano é garantir que a população mundial possa envelhecer com segurança e dignidade e que os idosos possam continuar participando em suas respectivas sociedades como cidadãos com plenos direitos. Visa, ainda, oferecer um instrumento prático para auxiliar os responsáveis pela formulação de políticas em relação às prioridades básicas associadas com o envelhecimento dos indivíduos e das populações.

Em análise desse Plano, Pasinato e Kornis (2009) afirmam que é preciso assegurar que o contínuo processo de desenvolvimento ocorra com base em princípios capazes de garantir a dignidade humana e a equidade entre os grupos etários na partilha dos recursos, direitos e responsabilidades sociais. Assim, o cuidado dos idosos que perderam, parcial ou totalmente, sua independência e autonomia, se revestiria de particular importância. Em países em desenvolvimento, como o Brasil, essa questão seria, ainda, agravada por se somar a outras questões complexas com que os sistemas de seguridade social precisam lidar, tais como a pobreza, a exclusão de crescentes contingentes da população e o nível de desigualdade socioeconômica.

Nas palavras de Pasinato e Kornis (2009: 7)

“Para os sistemas de seguridade social, a mudança na estrutura etária apresenta implicações sobre a viabilidade



intergeracional dos atuais mecanismos existentes. No plano econômico, tem-se o agravamento da relação de dependência dos sistemas previdenciários, estabelecidos em grande parte com base em acordos intergeracionais e em regras de funcionamento datadas de meados do século passado. No que se refere aos aspectos de saúde, pode-se dizer que as últimas décadas apresentaram importantes avanços na qualidade de vida, principalmente, dos idosos mais jovens. No entanto, o envelhecimento da população implica a exposição dos idosos aos novos riscos decorrentes da possibilidade de desenvolvimento de doenças crônicas e da perda de autonomia e independência por parcelas cada vez mais significativas da população. À medida que crescentes contingentes de idosos vivem mais tempo, possivelmente crescentes também serão as demandas por políticas voltadas para os cuidados de longa duração que os auxiliem na realização das Atividades da Vida Diária – instrumentais e/ou funcionais.”

Diante dessa nova realidade, alguns países já tomaram iniciativas no sentido de estabelecer um benefício que seja capaz de minimizar os efeitos da perda de autonomia que caminha junto do envelhecimento da população.

### *Dinamarca*

País pioneiro na universalização da proteção ao idoso vulnerável, vem implementando ações nesse sentido desde 1891. O sistema de proteção social dinamarquês é baseado no conceito de cidadania plena e, por isso, financiado por impostos gerais e participação de todos os níveis de governo, ao invés de se basear fortemente no mercado de trabalho, como ocorre no Brasil, por exemplo. Esse modelo de financiamento permite que todos os cidadãos, homens e mulheres, tenham direito aos serviços de atenção à saúde e a uma renda básica ao completarem 67 anos.

No que tange especificamente aos cuidados à sua população idosa, a Dinamarca é reconhecida como modelo pelo seu pioneirismo na adoção de políticas de cuidados comunitários com a adoção, ainda na década de 1970, de medidas para facilitar o atendimento dos idosos em domicílio, em detrimento de instituições. Diferentemente da grande maioria dos países que contam com políticas específicas para idosos, na Dinamarca tais políticas são consideradas de obrigação do Estado, desincumbindo-se a família da responsabilidade pelos cuidados de seus idosos vulneráveis. O que não equivale a dizer que as famílias tenham sido excluídas desse papel, mas sim que atuam de forma complementar, de acordo com suas condições, cooperando com o sistema formal de cuidados (PASINATO e KORNIS, 2010).

Na Dinamarca, o cuidado domiciliar é instituído em lei, e deve assistir todos os idosos que tenham alguma dificuldade para realizar atividades cotidianas. A primeira lei voltada para os cuidados domiciliares dos idosos frágeis é de 1958, e determinou que a administração local se responsabilizasse pela provisão de auxílio aos idosos, para que eles não tivessem que deixar seus domicílios. Após isso, veio a Lei dos Serviços Sociais (1972), que delegou ainda mais responsabilidades para a administração local, dizendo que aos municípios caberia não somente prover os cuidados domiciliares necessários aos idosos, mas também mapear essa demanda, proativamente. Em 1987, uma nova lei passou a impedir a construção de instituições de longa permanência para idosos (como instituições hospitalares e asilos), abrindo a possibilidade de se construírem residências para idosos de forma subsidiada, onde eles teriam auxílios de enfermagem profissional e serviços domésticos gerais. Em 1988, outra lei dispôs sobre visitas domiciliares preventivas aos idosos, onde o profissional de saúde avalia suas necessidades e registra críticas quanto aos serviços que tenham recebido, encaminhando-as, posteriormente, aos Conselhos de Idosos ou instituições equivalentes, presentes em todos os municípios. Os próprios idosos podem enviar queixas diretamente ao Ministério dos Serviços Sociais (PASINATO e KORNIS, 2010).

Por fim, em 2003, uma lei providenciou a ampliação das alternativas de oferta de cuidados para idosos; reforçou uma vez mais a responsabilidade da administração local em supervisionar, financiar e assegurar a oferta dos serviços em quantidade e qualidade adequadas, mas também introduziu a participação do setor privado na provisão dos mesmos, com a finalidade de promover a competição entre os ofertantes de cuidados, proporcionando uma melhoria da qualidade dos serviços prestados.

Pasinato e Kornis (2010) afirmam que a política dinamarquesa de cuidado aos idosos é pró-ativa no sentido de que procura pelo idoso e oferta o serviço de cuidado antes que o idoso procure o sistema público, e também é preventiva, porque desestimula qualquer reserva quanto aos cuidados domiciliares e estabelece contato com os idosos durante as visitas – que podem ser dispensadas pelos idosos –, antes mesmo que eles apresentem algum tipo de incapacidade.

Sobre os prestadores dos serviços, os autores constataam que esses podem ser funcionários públicos diretamente contratados pelas administrações locais ou terceirizados – prestadores privados. O setor privado concentra-se mais nas tarefas domésticas. Tal qual acontece quando os cuidados são familiares, há no caso dinamarquês também um viés de gênero entre os cuidadores, cuja predominância é de mulheres de meia idade.

## Alemanha

Conforme Pasinato e Kornis (2009), a Alemanha transformou os cuidados de longa duração em mais um risco programável, uma nova modalidade de seguro, que trata de uma possibilidade inerente ao envelhecimento da população nas sociedades contemporâneas.

Assim, além da previdência ou seguro social, do seguro-desemprego, do seguro-saúde e do seguro contra acidentes do trabalho, há também o seguro para cuidados de longa duração.

Todos os programas são cofinanciados pelos trabalhadores e empregadores, sendo a alíquota de contribuição idêntica para ambos em todos os programas, à exceção do seguro acidentes do trabalho, que é integralmente financiado pelos empregadores. Em 2010, essas alíquotas correspondiam a: 19,5% sobre o salário de contribuição para a previdência social, 6,5% para o seguro-desemprego, 13,7% para o seguro-saúde e 1,7% para os cuidados de longa duração – que são cofinanciados por empregados e empregadores. (PASINATO e KORNIS, 2010)

Até a década de 1990, os cuidados de longa duração na Alemanha eram diluídos pelas áreas de saúde – exclusivamente para doentes, o que excluía os cuidados para dependentes funcionais – e assistência social – apenas para os idosos em situação de vulnerabilidade econômica que não tivessem autonomia ou independência em seus lares e não contassem com auxílio familiar –, mas sem muita coordenação entre as políticas.

Segundo Pasinato e Kornis (2010), a primeira previsão legal de cuidados de longa duração é de 1988, pela política de saúde, que concedeu a pessoas com dependência grave, seguradas por planos de saúde, o direito a cuidados de longa duração no âmbito domiciliar. Houve debate sobre o que poderia ser considerado doença e o que seria dependência, dado que os planos de saúde não aceitavam arcar com esses custos. O que acontece é que, à medida que o indivíduo envelhece, aumenta sua probabilidade de sofrer de doenças crônicas e incapacitantes, o que leva diretamente à dependência. Conseguir fazer essa distinção, entre doença e dependência, acabou se tornando um dos maiores obstáculos para a instituição do seguro-dependência na Alemanha, que só ocorreu em 1994, automaticamente

desonerando o sistema de saúde desse risco.

Apesar de o setor privado ter começado a ofertar seguros para cuidados de longa duração no início dos anos 1980, a adesão até 1994 continuava baixa. O seguro instituído pelo governo teve caráter compulsório, dada a insegurança dos agentes privados em oferecer um seguro cujo risco não é de fácil determinação e cobertura a preços razoáveis, e pela resistência dos indivíduos diante de vários elementos, tais como o desconhecimento sobre o futuro, a priorização do consumo presente, a confiança de que suas necessidades seriam supridas no âmbito familiar, a insuficiência de renda para arcar com mais um seguro etc.

Com a instituição do seguro-dependência obrigatório, os serviços voltados para os cuidados de longa duração passaram a ser ofertados a todos os que necessitam de alguma assistência para a execução das atividades da vida diária, por no mínimo seis meses, em razão de uma incapacidade ou de doenças físicas ou mentais. O responsável pela determinação das condições do indivíduo é o seguro-saúde ao qual ele está vinculado, e, de acordo com Pasinato e Kornis (2010), os serviços ofertados dependem do nível de incapacidade constatada para realização das atividades da vida diária<sup>1</sup>, que obedece a seguinte divisão:

- a. nível de incapacidade baixo: os indivíduos apresentam duas ou mais limitações funcionais para a execução das atividades da vida diária, requerendo assistência dos cuidadores pelo menos uma vez ao dia, e também requerem ajuda para executar atividades instrumentais;
- b. nível de incapacidade médio: os indivíduos apresentam duas ou mais limitações para a execução das atividades da vida diária e precisam de assistência pelo menos três vezes ao dia, além de ajuda para a execução das atividades instrumentais;
- c. nível de incapacidade alto: os indivíduos apresentam duas ou mais limitações para a execução das atividades da vida diária e necessitam cuidados intensivos dia e noite.

No caso alemão, os serviços podem ser realizados nos domicílios dos indivíduos dependentes ou em instituições de longa permanência. Quando se dá no âmbito domiciliar, os indivíduos podem optar por benefícios em dinheiro ou serviços, também sendo possível a combinação de ambos; quando se dá em instituições, não se pode receber benefício em dinheiro. O valor depende do nível de incapacidade para a realização das atividades da vida diária, sendo os benefícios em dinheiro sempre correspondentes a valores inferiores ao serviço equivalente (PASINATO e KORNIS, 2010).

Além do auxílio financeiro, a Alemanha se preocupa em cuidar dos cuidadores, quer sejam familiares ou não. A prestação de cuidados é reconhecida como categoria de trabalho para fins previdenciários, para aqueles que dedicam mais de 14 horas semanais a cuidados de longa duração de idosos e que trabalham menos de 30 horas por semana – ou seja, o cuidador é reconhecido nos dois trabalhos, como uma dupla jornada. Esses cuidadores têm direito também a um período de descanso de 4 semanas por ano, quando são substituídos por cuidadores formais.

A preocupação do Estado abrange também a qualidade dos serviços prestados. Mesmo aqueles familiares sem formação na área de saúde; todos os cuidadores devem ser supervisionados por enfermeiras formadas. Com isso, promoveu-se o aumento do emprego de profissionais da saúde qualificados, embora a maioria dos cuidadores ainda

---

<sup>1</sup> As três dimensões das atividades da vida diária – material, instrumental e funcional – foram apresentadas na Introdução.

seja de pessoas com pouca qualificação. A verificação da qualidade e da adequação dos serviços é dificultada pela ausência de organismos de monitoramento dos cuidados, mas estão sendo realizados projetos pilotos para fazer as análises (PASINATO e KORNIS, 2010).

Outro aspecto que também precisa ser melhorado quanto ao seguro-dependência alemão é o do investimento em prevenção, para que sejam cada vez menores as ocorrências de índice de incapacidade alto e, por consequência, diminuam os custos sociais e individuais com institucionalizações que poderiam ser evitadas ou adiadas.

## Japão

O Japão implementou, em 2000, um novo plano de seguro social para os incapacitados e idosos, no âmbito de seu sistema de saúde, cuja cobertura universal se divide em quatro grupos básicos (BCNC, 2012):

- a) seguro para empregados e seus dependentes: 8% sobre o salário, sendo a contribuição, em geral, dividida em 50% para cada parte, mais co-participação variável na hora da utilização do serviço (Employee's Medical Insurance, EMI);
- b) seguro nacional de saúde para trabalhadores independentes, trabalhadores rurais, aposentados e seus dependentes (National Health Insurance, NHI): contribuição variável de acordo com o nível de rendimento, de dependentes e de patrimônio que cada família possui, mais co-participação de 30% em qualquer serviço utilizado;
- c) fundo de seguro em saúde especial para idosos: surgido em 1982, dados os custos crescentes por parte do governo para amparar os trabalhadores aposentados no âmbito do NHI, é constituído por 70% de aporte vindo do EMI, 20% do governo nacional, 5% da província e o restante é aportado pelo município, mais co-participação de 10%;
- d) seguro-dependência: tem caráter obrigatório, universal e é financiado por um fundo comum, constituído em partes iguais – 50% pelo Estado (25% nacional, 12,5% das províncias, 12,5% municipal), via impostos; 50% pelos cidadãos, sendo que segurados com 65 anos ou mais contribuem com 17% e segurados entre 40 e 64 anos de idade, com 33%. O quanto cada cidadão vai contribuir varia de acordo com a idade e o nível de dependência verificado – pessoas entre 40 e 64 anos contribuem com alíquotas de 0,6% a 1,4%, enquanto pessoas de 65 anos ou mais contribuem de acordo com o grau de dependência. O seguro prevê ainda uma co-participação do beneficiário de 10% do custo do serviço utilizado.

Os municípios são responsáveis por administrar o fundo do seguro-dependência, assim como acontece com o NHI e com o fundo de saúde para idosos, e devem estabelecer as políticas públicas e gerenciar a oferta de serviços. Existe a figura de um administrador de cuidados, que se utiliza de um sistema de gestão de cuidados para estruturar planos personalizados de ação de acordo com as necessidades de cada idoso, bem como supervisiona a prestação dos serviços para garantir-lhes a qualidade. Os preços dos procedimentos médicos e dos remédios são todos tabelados.

No âmbito do seguro-dependência, os segurados podem usufruir dos seguintes benefícios (BCNC, 2012):

- a) Cuidados domésticos: serviços de ajuda para o domicílio, visita de uma enfermeira, serviço de banho, de reabilitação etc;

- b) Cuidados ambulatoriais: assistência em centro de cuidado diurno, cuidados médicos, serviços médicos de estadia curta (um dia);
- c) Cuidado em instituições: instituição de longa permanência para idosos, serviços de reabilitação intra-hospitalar, interação em serviços hospitalares especializados no tratamento de idosos;
- d) Cuidados preventivos: o conteúdo desses serviços não se diferencia muito dos outros, mas nesse caso os prestadores de cuidados trabalham para manter a autonomia dos beneficiários no seu dia-a-dia.

A definição de quem necessita de cuidados ou não é feita por meio da aplicação de uma avaliação no município onde o idoso requer o serviço, e os serviços são diferentes para os diferentes grupos etários. Os de 65 anos de idade ou mais não necessitam comprovar uma causa específica para sua dependência, mas os de 40 a 64 anos de idade precisam demonstrar que possuem pelo menos uma das 15 incapacidades associadas à idade, tais como demência precoce, mal de Alzheimer, derrame cerebral, esclerose lateral amiotrófica, mal de Parkinson etc. A primeira etapa do requerimento é responder a um questionário que permitirá sua classificação dentro de um dos 6 níveis de dependência modelados em um programa de computador; depois, a pessoa é entrevistada por um profissional da saúde, que confirma ou altera o que o programa estabeleceu de acordo com a entrevista e levando em consideração o laudo médico que o requerente deve apresentar (BCNC, 2012).

A decisão de adotar o seguro-dependência no Japão foi tomada em função da necessidade de se racionalizar o cuidado com os idosos e tornar a população menos dependente de médicos, hospitais e remédios ao longo do processo de envelhecimento. O Japão é o país com o maior índice de expectativa de vida no mundo atualmente, o que o levou a um crescimento da proporção de pessoas com 65 anos ou mais de 7%, em 1970, para 23%, em 2012, e para uma projeção de 40%, em 2060. A implementação desse seguro no Japão é considerada um marco histórico na política pública de saúde do país, porque modifica sua tradição de cuidados familiares para os idosos (BCNC, 2012).

## 4. O CUIDADO COM OS IDOSOS NO BRASIL

Os idosos no Brasil contam com um aparato jurídico abrangente e consonante às tendências internacionais. A Constituição Federal de 1988 estabelece que a proteção das pessoas idosas é dever compartilhado entre a família, a sociedade e o Estado, que devem assegurar a participação delas na vida comunitária, promover sua dignidade e seu bem-estar e garantir-lhes o direito fundamental à vida. Os cuidados aos idosos devem ser prestados em seus próprios domicílios, evitando ao máximo sua institucionalização. O atendimento de suas necessidades está previsto no Sistema de Seguridade Social, em políticas que perpassam Previdência Social, Saúde e Assistência Social (BATISTA et al, 2008).

Em 1993, foi aprovada a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), instituindo o Benefício de Prestação Continuada (BPC) para idosos e portadores de deficiência em situação de vulnerabilidade econômica, independentemente de terem trabalhado anteriormente, o que garantiu o acesso a uma renda mínima a praticamente todos os idosos brasileiros a partir de sua implementação.

Após isso, veio a Lei nº 8.842, de janeiro de 1994<sup>2</sup>, que dispôs sobre a Política Nacional do Idoso, criando o Conselho Nacional do Idoso, dentre outras providências, com o objetivo de assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. A coordenação geral dessa política no âmbito do governo federal é de responsabilidade do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), a quem também cabe promover a articulação interministerial necessária à implementação da política no que diz respeito às ações setoriais (BATISTA ET AL, 2008).

Um instrumento legal importante e especificamente ligado aos cuidados para com as pessoas com 60 anos ou mais no Brasil é o Estatuto do Idoso<sup>3</sup>, criado pela Lei nº 10.741, de outubro de 2003, que trata dos direitos fundamentais – dentre os quais estão os direitos à vida, à liberdade, à dignidade, ao respeito, à alimentação, à saúde, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à assistência social, à habitação e ao transporte –, das medidas de proteção e da política de atendimento ao idoso, assim como dos crimes contra eles. São decorrentes desse Estatuto as ações pela priorização de atendimento dos idosos nos serviços públicos, pelo acesso gratuito a medicamentos, pela proibição dos reajustes em planos de saúde em função da idade, pelo oferecimento de transporte urbano e interestadual gratuito e pela possibilidade de pagamento de meia-entrada em espetáculos culturais.

De acordo com Pasinato e Kornis (2009), o Estatuto aprofundou e aperfeiçoou a Política Nacional do Idoso, congregando toda a legislação referente às pessoas idosas no Brasil vigentes até então. O Estatuto passou também a prever ações que podem ser consideradas mais ligadas ao cuidado do idoso dependente, como a obrigatoriedade de comunicação, por qualquer cidadão e, especialmente, pelos profissionais de saúde, de qualquer ato de violência contra os idosos, a criminalização desses atos, e o estabelecimento de um percentual máximo (70%) da renda do idoso que pode ser utilizada para o custeio de instituições de longa permanência para idosos.

Por fim, a Portaria nº 2.528, de outubro de 2006, do Ministério da Saúde, aprovou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, no intuito de prover atendimento especial a essa parcela da população e promover o envelhecimento ativo e saudável no país. Em outras palavras, sua finalidade primordial é a recuperação, a manutenção e a promoção da autonomia e da independência da pessoa idosa, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS. A Política conta, inclusive, com a discriminação das ações a serem tomadas por cada esfera de governo (BRASIL, 2010).

Em termos práticos, os idosos que não possuem condições próprias ou familiares para um envelhecimento digno recorrem à assistência social, mais especificamente ao Sistema Único de Assistência Social – SUAS, instituído no âmbito da Política Nacional de Assistência Social, de 2004. A Norma Operacional Básica – NOB/SUAS de 2005 modificou as atribuições das diferentes esferas de governo, instituiu pisos de financiamento, garantindo o repasse regular e automático de recursos federais para Estados e municípios. Iniciou-se um novo padrão de operacionalização da política, reafirmando a preponderância da regulação estatal e pautando a oferta de serviços por níveis de complexidade (BATISTA ET AL, 2008).

---

2 Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/cadernos/politica-nacional-do-idoso/Politica%20Nacional%20do%20Idoso.pdf/download>.

3 Ver em: [http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/idoso/lei\\_10741\\_03.pdf](http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/idoso/lei_10741_03.pdf).

A partir de então, segundo as autoras, a proteção social sob responsabilidade da Assistência Social passou a ser organizada em Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE). A PSB é realizada em Centros de Referência em Assistência Social – CRAS, que visam atender as famílias em situação de pobreza e vulnerabilidade, proporcionando ações de socialização, geração de renda, ações comunitárias e desenvolvimento de potencialidades. A PSE atua, por meio de Centros de Referência Especializados de Assistência Social – CREAS, em situações de média e alta complexidade, provendo serviços de cuidados domiciliares para idosos e pessoas com deficiência, e também serviços dirigidos a jovens em liberdade assistida, bem como aqueles de orientação e apoio sociofamiliar e o plantão social. São consideradas atividades de proteção de alta complexidade as demandas de acolhimento realizadas por instituições nas modalidades de abrigos, casas de passagem, albergues e instituições de longa permanência.

A proteção social ofertada no marco legal e institucional da Assistência Social passou a contar com equipamentos públicos responsáveis por prestar serviços diretamente à população, articular e atuar como coordenadores da rede de serviços públicos e privados da assistência social, e promover a articulação com outras políticas, visando o atendimento da população vulnerável (BATISTA ET AL, 2008).

Vale lembrar que os serviços prestados no âmbito da Assistência Social são destinados à população carente em termos econômicos, e abarcam todos os grupos vulneráveis, dentre eles os idosos. A oferta deles, ainda que relevante, não supre as necessidades de toda a população idosa vulnerável e incapacitada, tornando-se indispensável a criação de outros mecanismos destinados exclusivamente a esse público, bem como o aumento da capacitação e da valorização de profissionais especializados para o seu atendimento.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proteção social dos trabalhadores ao longo de seu ciclo de vida compreende, hoje, a manutenção de sua capacidade laboral, enquanto ativos, e a garantia de uma renda digna, quando inativos. Entretanto, a perda da capacidade funcional ou instrumental para a realização das atividades da vida diária ultrapassa o aspecto material da renda e o aspecto dos cuidados com a saúde, e impõe, inclusive, novas demandas financeiras. Além da própria pessoa idosa, sua família também está envolvida nesse processo, especialmente as mulheres, o que implica a restrição da participação delas no mercado de trabalho, por conta da necessidade de prestar os cuidados requeridos pelos incapacitados. A desfamiliarização desses cuidados requer a mercantilização de atividades não reconhecidas ou não valorizadas de forma adequada pela sociedade (PASINATO e KORNIS, 2009).

Segundo os autores, há uma tendência comum nas mudanças verificadas nos últimos anos, qual seja:

“a busca por um novo equilíbrio entre responsabilidades públicas e privadas no cuidado dos idosos; o entendimento de que as alternativas que mantenham os idosos em seus próprios lares e/ou comunidades são preferenciais à institucionalização dos idosos, em função tanto das possíveis reduções com os custos do atendimento quanto como forma de assegurar o bem-estar dos idosos; a profissionalização da atividade de cuidar; a valorização do papel dos cuidadores informais, principalmente familiares; e a urgência do desenvolvimento de programas informativos e de apoio voltados para os mesmos.



A profissionalização da atividade de cuidar e a valorização dos cuidados informais, normalmente familiares dos idosos, remetem à questão de gênero (...) a melhor forma para assegurar a garantia de renda para indivíduos em idade ativa consiste no trabalho assalariado e para que ele se dê em condições de participação igualitárias entre homens e mulheres, faz-se necessário reconhecer o papel da mulher enquanto cuidadora não remunerada dos membros vulneráveis da família – crianças, portadores de deficiência e idosos. Medidas voltadas para um tratamento mais equânime entre homens e mulheres, no mercado de trabalho e na previdência social, devem levar em consideração o impacto das interrupções nas carreiras das mulheres em função da maternidade e do cuidado das crianças e idosos (PASINATO e KORNIS, 2010: 65).”

Apesar da crescente profissionalização dos cuidados de longa duração para idosos, o fato de que esses serviços sejam ofertados pelo setor privado não significa que os idosos o demandarão em detrimento dos cuidados familiares, até pelos custos financeiros que isso envolve. Ademais, há variados registros de violência e abuso contra idosos, o que leva à necessidade de maior regulação das atividades. Isso leva a que o Estado tenha de participar mais ativamente nessa questão, quer assumindo parte dos custos quer estabelecendo parâmetros e ofertando novos serviços.

Reconhecem-se, nos países em desenvolvimento, desafios maiores do que os enfrentados pelos países desenvolvidos, uma vez que não só a capacidade de financiamento da nova política nos primeiros é mais restrita, como também as condições socioeconômicas são adversas, agravadas por elevados índices de pobreza, exclusão e desigualdade. De toda maneira, cada alternativa de política tem seus prós e contras. Por exemplo, enquanto a política adotada na Dinamarca está intimamente ligada à sua opção histórica pela provisão estatal universal dos serviços sociais, na Alemanha ela corrobora para o caráter de seguro compulsório de suas políticas sociais, buscando uma melhor distribuição do risco entre família, Estado e mercado. (PASINATO e KORNIS, 2009).

A diminuição do tamanho das famílias em decorrência das pressões socioeconômicas e da elevação do nível educacional das pessoas, e o aumento da expectativa de vida por meio de melhorias de qualidade ao longo dela, ultrapassaram as barreiras dos países desenvolvidos. O envelhecimento populacional é uma característica presente e inegável em todo o mundo, e a necessidade de enfrentamento desse problema é premente. O que se pode escolher, ainda, é como se dará a solução, lembrando que cada opção estará condicionada e será refletida na estrutura de gasto de cada país.

ONU (2002) corrobora para essa visão ao afirmar que tornou-se indispensável incorporar a questão do envelhecimento aos programas mundiais, ressaltando a necessidade de se realizar um esforço conjunto para adotar um enfoque amplo e equitativo no que diz respeito à integração das políticas públicas de desenvolvimento social, econômico e de direitos humanos. Acredita-se que, apesar de a formulação e a implementação das políticas terem de ser adaptadas às realidades de cada país ou região, o envelhecimento da população é uma força universal e, assim sendo, terá tanto poder para definir o futuro quanto a globalização.

## REFERÊNCIAS

BATISTA, A. S.; JACCOUD, L. de B.; AQUINO, L. e EL-MOOR, P. D. (2008) Envelhecimento e dependência: desafios para a organização da proteção social – Brasília: MPS, SPPS, 2008. 160 p. – (Coleção Previdência Social; v. 28).

BIBLIOTECA DEL CONGRESO NACIONAL DE CHILE – BCNC (2012) Seguro de dependência em Japón: Política Integrada del cuidado del adulto mayor.

BRASIL (2010). Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília, 2010. 44 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12)

CORDERO, B. C. (2005) Universalização da previdência social no Brasil: uma questão ainda em aberto. Dissertação de mestrado – UNICAMP: Campinas, SP: [s.n.], 2005.

ESPING-ANDERSEN, G. et al (2002). Why we need a new welfare state. Oxford University Press, 2002.

IBGE (2003) Síntese de indicadores sociais 2002/IBGE, Departamento de População e Indicadores Sociais – Rio de Janeiro: IBGE, 2003.

IBGE (2012) Síntese de indicadores sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira 2012/IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Informação Demográfica e Socioeconômica. Número 29. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

IPEA (2012) Trabalho para o mercado e trabalho para casa: persistentes desigualdades de gênero. Comunicados do Ipea nº 149. Brasília: maio/2012.

MELO, H. P. de; CONSIDERA, C. M.; e SABBATO, A. Di (2007) Os afazeres domésticos contam. Economia e Sociedade, Campinas, v. 16, n. 3 (31), p. 435-454, dez. 2007.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU (2002). Plano de ação internacional contra o envelhecimento. Organização das Nações Unidas; tradução de Arlene Santos – Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. — 49 p. : 21 cm. – (Série Institucional em Direitos Humanos; v. 1).

PASINATO, M. T. e KORNIS, G. E. M. (2009) Cuidados de longa duração para idosos: um novo risco para os sistemas de seguridade social. Texto para Discussão nº 1371. Rio de Janeiro: Ipea – Série Seguridade Social, 2009.

PASINATO, M. T. e KORNIS, G. E. M. (2010) A inserção dos cuidados de longa duração para idosos no âmbito dos sistemas de seguridade social: experiência internacional. IN: CAMARANO, A. A. (organizadora) Cuidados de Longa Duração para a População Idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

SAAD, P. M. (2004) Transferência de apoio intergeracional no Brasil e na América Latina. IN: CAMARANO, A. A. (organizadora) Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: Ipea, 2004.



# Receitas e Despesas



# Saldo Previdenciário e Arrecadação



NECESSIDADE DE FINANCIAMENTO (INPC DE MAR/2013)	
No mês ( Mar/2013 )	R\$ 5,03 bilhões
Acumulado em 2013	R\$ 14,76 bilhões
Últimos 12 meses	R\$ 47,26 bilhões

Toda a análise feita nesta seção está baseada em valores deflacionados pelo INPC. Valores nominais terão referência expressa ao longo do texto.

Tabela 1

Evolução: Arrecadação Líquida, Despesa com Benefícios Previdenciários e Resultado Previdenciário, segundo a clientela urbana e rural (2012 e 2013) – Resultado de Março – em R\$ milhões de Março/2013 – INPC

	MAR-12 (A)	FEV-13 (B)	MAR-13 (C)	VAR. % (C / B)	VAR. % (C / A)	ACUMULADO (JAN A MAR)		VAR. %
						2012	2013	
1. Arrecadação Líquida (1.1 + 1.2 + 1.3)	23.825,0	22.047,0	22.657,1	2,8	(4,9)	65.152,4	66.355,6	1,8
1.1 Arrecadação Líquida Urbana	23.359,6	21.639,2	22.172,9	2,5	(5,1)	63.885,2	65.038,7	1,8
1.2 Arrecadação Líquida Rural	464,2	407,7	483,5	18,6	4,2	1.264,5	1.316,1	4,1
1.3 Compreov	1,2	0,1	0,7	835,4	(42,2)	2,6	0,8	(68,5)
2. Despesa com Benefícios (2.1 + 2.2 + 2.3)	25.716,8	25.528,9	27.687,4	8,5	7,7	75.809,4	81.113,0	7,0
2.1 Benefícios Previdenciários	25.260,1	25.192,7	27.197,2	8,0	7,7	74.597,3	79.539,8	6,6
2.1.1 Urbano	19.554,9	19.715,7	21.285,1	8,0	8,8	57.631,6	61.713,5	7,1
2.1.2 Rural	5.705,2	5.477,0	5.912,1	7,9	3,6	16.965,7	17.826,3	5,1
2.2 Passivo Judicial	348,9	233,9	370,2	58,2	6,1	853,0	1.253,0	46,9
2.2.1 Urbano	270,1	183,1	289,7	58,2	7,2	659,4	967,8	46,8
2.2.2 Rural	78,8	50,9	80,5	58,2	2,1	193,6	285,2	47,3
2.3 Compreov	107,8	102,2	120,1	17,5	11,4	359,1	320,2	(10,8)
3. Resultado Previdenciário (1 - 2)	(1.891,8)	(3.481,9)	(5.030,3)	44,5	165,9	(10.657,0)	(14.757,4)	38,5
3.1 Urbano (1.1 + 1.3 - 2.1.1 - 2.2.1 - 2.3)	3.428,0	1.638,3	478,7	(70,8)	(86,0)	5.237,7	2.038,0	(61,1)
3.2 Rural (1.2 - 2.1.2 - 2.2.2)	(5.319,9)	(5.120,2)	(5.509,0)	7,6	3,6	(15.894,8)	(16.795,3)	5,7

Fonte: INSS (fluxo de caixa ajustado pelo sistema Informar) • Elaboração: SP/PS/MPS

# Resultado das Áreas Urbana e Rural

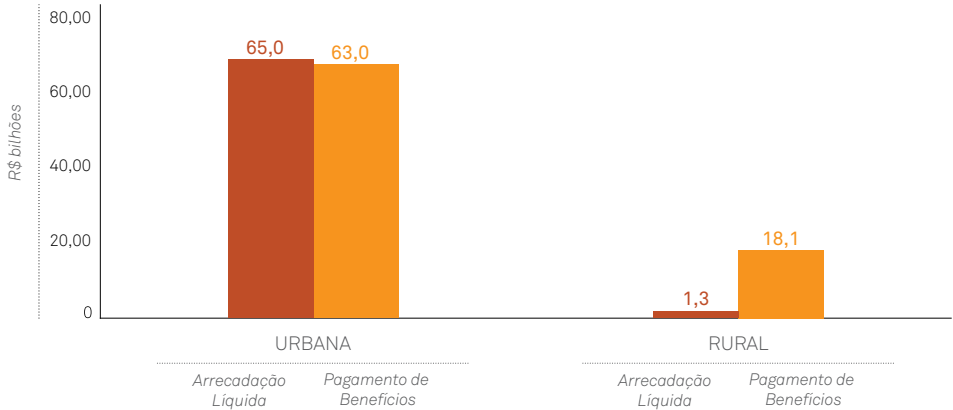


Em março de 2013, a arrecadação líquida urbana, incluída a arrecadação COMPREV, foi de R\$ 22,2 bilhões, crescimento de 2,5% (+R\$ 534,4 milhões) em relação a fevereiro de 2013 e queda de 5,1% (-R\$ 1,2 bilhão) frente ao mês correspondente de 2012. A arrecadação líquida rural foi de R\$ 483,5 milhões, aumento de 18,6% (+R\$ 75,8 milhões) em relação ao mês anterior e de 4,2% (+R\$ 19,4 milhões) quando comparado ao mesmo mês de 2012, conforme se pode ver na Tabela 1..

foi de R\$ 6,0 bilhões em março de 2013, elevação de 8,4% (+R\$ 1 bilhão), frente a fevereiro de 2013 e de 3,6% (+R\$ 208,5 milhões), quando comparado ao mês correspondente de 2012.

Em março de 2013, a clientela urbana registrou superávit de R\$ 478,7 milhões. Já a clientela rural apresentou necessidade de financiamento de R\$ 5,5 bilhões, aumento de 7,6% (+R\$ 388,9 milhões), em relação a fevereiro de 2013, e de 3,6% (+R\$ 189,2 milhões), quando comparado a março de 2012.

O primeiro trimestre de 2013 apresentou superávit de R\$ 2,0 bilhões, na clientela urbana, resultado de uma arrecadação líquida, incluída a arrecadação Comprev, de R\$ 65,0 bilhões e uma despesa com benefícios previdenciários urbanos mais as sentenças judiciais urbanas e Comprev, de R\$ 63,0 bilhões. Já a clientela rural registrou necessidade de financiamento de R\$ 5,5 bilhões, somando R\$ 1,3 bilhão, de arrecadação líquida, e R\$ 18,1 bilhões de despesa com benefícios previdenciários e passivo judicial rural. Esse baixo valor de arrecadação rural, quando comparado ao pagamento de benefícios na área rural é consequência da importante política de inclusão previdenciária destinada aos trabalhadores rurais que vivem em regime de economia familiar.



**Gráfico 1**

*Evolução da Arrecadação Líquida, Despesa com Benefícios Previdenciários e Resultado Previdenciário, segundo a clientela urbana e rural - Acumulado até Março - R\$ bilhões de Março/2013 - INPC*

*Fonte: INSS (fluxo de caixa ajustado pelo sistema Informar)  
Elaboração: SPPS/MPS*

## Resultado em Conjunto das Áreas Urbana e Rural



A arrecadação líquida da Previdência Social, em março de 2013, foi de R\$ 22,7 bilhões, aumento de 2,8% (+R\$ 610,1 milhões) frente a fevereiro de 2013 e queda de 4,9% (-R\$ 1,2 bilhão), quando comparado ao mesmo mês de 2012. As despesas com benefícios previdenciários alcançaram o montante de R\$ 27,7 bilhões, elevação de 8,5% (+R\$ 2,2 bilhões) em relação a fevereiro de 2013 e de 7,7% (+R\$ 2,0 bilhões), entre março de 2013 e o mês correspondente de 2012, o que resultou na necessidade de financiamento de R\$ 5,0 bilhões, 44,5% (+R\$ 1,5 bilhão) superior que a necessidade de financiamento registrada em fevereiro de 2013, conforme se pode ver na Tabela 2.

## TABELA 2

Arrecadação Líquida, Benefícios  
Previdenciários e Saldo  
Previdenciário – Mar/2012,  
Fev/2013 e Mar/2013 – Valores em  
R\$ milhões de Mar/2013 - INPC

Fonte: INSS (fluxo de caixa ajustado pelo  
sistema Informar) • Elaboração: SPPS/MPS

	MAR-12 (A)	FEV-13 (B)	MAR-13 (C)	VAR. % (C / B)	VAR. % (C / A)	ACUMULADO (JAN A MAR)		VAR. %
						2012	2013	
<b>1. Arrecadação Líquida (1.1 + 1.2 + 1.3 + 1.4)</b>	<b>23.825,0</b>	<b>22.047,0</b>	<b>22.657,1</b>	<b>2,8</b>	<b>(4,9)</b>	<b>65.152,4</b>	<b>66.355,6</b>	<b>1,8</b>
1.1. Receitas Correntes	25.000,0	23.536,6	23.566,8	0,1	(5,7)	70.510,7	71.822,4	1,9
Pessoa Física (1)	850,0	845,0	904,3	7,0	6,4	2.437,4	2.607,7	7,0
SIMPLES - Recolhimento em GPS (2)	980,5	1.045,6	1.054,2	0,8	7,5	2.901,1	3.183,6	9,7
SIMPLES - Repasse STN (3)	3.224,8	1.894,7	1.872,4	(1,2)	(41,9)	5.616,2	6.131,8	9,2
Empresas em Geral	15.240,9	14.584,7	14.265,9	(2,2)	(6,4)	45.595,8	44.023,4	(3,4)
Setores Desonerados - DARF	109,3	691,4	683,7	(1,1)	525,6	300,4	1.858,6	518,8
Entidades Filantrópicas (4)	174,8	188,1	180,5	(4,1)	3,3	516,0	534,8	3,6
Órgãos do Poder Público - Recolhimento em GPS (5)	1.412,1	1.470,4	1.533,5	4,3	8,6	4.141,8	4.122,0	(0,5)
Órgãos do Poder Público - Retenção FPM/FPE (6)	535,8	596,1	587,7	(1,4)	9,7	1.687,7	1.819,0	7,8
Clubes de Futebol	12,2	10,5	10,9	3,9	(11,0)	29,6	31,8	7,5
Comercialização da Produção Rural (7)	298,3	250,0	313,1	25,2	5,0	767,8	791,9	3,1
Retenção (11%)	1.850,8	1.749,8	1.879,8	7,4	1,6	5.728,3	5.763,1	0,6
Fundo de Incentivo ao Ensino Superior - FIES (8)	21,5	7,0	12,7	80,7	(40,9)	64,5	40,3	(37,6)
Reclamatória Trabalhista	272,0	187,1	240,5	28,5	(11,6)	636,3	620,3	(2,5)
Outras Receitas	16,9	16,2	27,7	70,9	63,8	87,8	294,0	234,7
1.2. Recuperação de Créditos	1.155,4	1.043,5	1.539,1	47,5	33,2	3.334,7	3.676,5	10,2
Arrecadação / Comprev / Dec.6.900/09	1,2	0,1	0,7	835,4	(42,2)	2,6	0,8	(68,5)
Arrecadação / Lei 11.941/09	363,9	297,4	426,0	43,3	17,1	1.188,8	1.021,5	(14,1)
Programa de Recuperação Fiscal - REFIS (9)	8,8	8,8	6,9	(21,3)	(20,9)	32,1	25,0	(22,1)
Depósitos Judiciais - Recolhimentos em GPS (10)	0,5	3,6	1,0	(72,7)	108,1	4,6	4,7	2,1
Depósitos Judiciais - Repasse STN (11)	186,7	186,4	344,6	84,8	84,6	226,3	629,4	178,1
Débitos (12)	87,2	42,7	100,6	135,9	15,4	217,3	203,3	(6,4)



	MAR-12 (A)	FEV-13 (B)	MAR-13 (C)	VAR. % (C/B)	VAR. % (C/A)	ACUMULADO (JAN A MAR)		VAR. %
						2012	2013	
Parcelamentos Convencionais (13)	507,0	504,6	659,3	30,7	30,0	1.662,8	1.791,7	7,7
1.3. Restituições de Contribuições (14)	(28,2)	(12,9)	(26,8)	108,1	(5,1)	(64,3)	(47,7)	(25,8)
1.4. Transferências a Terceiros	(2.302,1)	(2.520,2)	(2.422,0)	(3,9)	5,2	(8.628,7)	(9.095,4)	5,4
1.5. Compensação da Desoneração - STN	0,0	0,0	0,0	-	-	0,0	0,0	-
<b>2. Despesas com Benefícios Previdenciários</b>	<b>25.716,8</b>	<b>25.528,9</b>	<b>27.687,4</b>	<b>8,5</b>	<b>7,7</b>	<b>75.809,4</b>	<b>81.113,0</b>	<b>7,0</b>
Pagos pelo INSS	25.367,9	25.294,9	27.317,3	8,0	7,7	74.956,4	79.860,0	6,5
Sentenças Judiciais - TRF (15)	348,9	233,9	370,2	58,2	6,1	853,0	1.253,0	46,9
<b>3. Resultado Previdenciário (1 – 2)</b>	<b>(1.891,8)</b>	<b>(3.481,9)</b>	<b>(5.030,3)</b>	<b>44,5</b>	<b>165,9</b>	<b>(10.657,0)</b>	<b>(14.757,4)</b>	<b>38,5</b>

Em março de 2013, a Previdência Social pagou R\$ 1,1 bilhão referente à revisão do Art. 29 da Lei n.º 8213/91<sup>4</sup>, que é resultado do recálculo dos benefícios de auxílio-doença, auxílio-acidente, aposentadoria por invalidez e pensão por morte (essa originada daqueles), concedidos entre o período de 2002 a 2009.

No acumulado do primeiro trimestre de 2013, a arrecadação líquida e as despesas com benefícios previdenciários chegaram, respectivamente, a R\$ 66,4 bilhões e R\$ 81,1 bilhões, resultando na necessidade de financiamento de R\$ 14,8 bilhões. Comparando com o mesmo período de 2012, a arrecadação líquida cresceu 1,8% (+R\$ 1,2 bilhão) e as despesas com benefícios previdenciários 7,0% (+R\$ 5,3 bilhões). A necessidade de financiamento teve elevação de 38,5% (+R\$ 4,1 bilhões).

Dentre os fatores que explicam o incremento da arrecadação líquida no ano de 2013, os principais são: (i) o crescimento do mercado de trabalho formal; (ii) o empenho gerencial na expansão da arrecadação como um todo; (iii) a elevação do teto do RGPS a partir de janeiro de 2013, fato que ampliou a base de contribuição e elevou as receitas correntes.

Entre os principais fatores que contribuíram para o crescimento da despesa com benefícios previdenciários, pode-se citar: (i) o reajuste concedido ao salário mínimo, em janeiro de 2013, que em março determinou o valor recebido por 67,5% dos beneficiários da Previdência Social; (ii) o crescimento vegetativo, natural, do estoque de benefícios;

Tabela 2 (continuação)

Arrecadação Líquida, Benefícios Previdenciários e Saldo Previdenciário – Mar/2012, Fev/2013 e Mar/2013 – Valores em R\$ milhões de Mar/2013 – INPC

Fonte: INSS (fluxo de caixa ajustado pelo sistema Informar) • Elaboração: SPPS/MPS

Obs. Para algumas rubricas de arrecadação: calculados percentuais de participação de cada rubrica na arrecadação, apurada através do sistema INFORMAR e aplicados posteriormente à arrecadação bancária do fluxo de caixa do INSS

(1) Contribuinte Individual, Empregado Doméstico, Segurado Especial e Facultativo

(2) Recolhimento em Guia da Previdência Social - GPS - relativo à contribuição do segurado empregado de empresas aptantes pelo SIMPLES.

(3) Repasse, pela Secretaria do Tesouro Nacional, dos valores recolhidos relativos à cota patronal de empresas aptantes pelo SIMPLES.

(4) Recolhimento relativo à contribuição do segurado empregado de Entidades Filantrópicas das áreas de saúde, educação e assistência social, que têm isenção da cota patronal.

(5) Recolhimento em Guia da Previdência Social - GPS - em relação aos servidores da administração direta, autarquias e fundações, da União, Estados e Municípios, vinculados ao RGPS.

(6) Valores retidos do Fundo de Participação dos Estados - FPE - ou do Fundo de Participação dos Municípios - FPM - para pagamento das contribuições correntes de Estados e Municípios..

(7) Valores recolhidos por Produtores Rurais Pessoa Física e Jurídica, quando da comercialização de sua produção.

(8) Dívida das universidades junto à Previdência repassada ao INSS através do Fundo de Incentivo ao Ensino Superior - FIES.

(9) Arrecadação proveniente do Programa de Recuperação Fiscal, que promove a regularização de créditos da União, decorrentes de débitos de pessoas jurídicas, relativos a tributos e contribuições administrados pelo SRF e pelo INSS.

(10) Recolhimento em Guia da Previdência Social - GPS - de parcelas de créditos previdenciários das pessoas jurídicas que ingressam com ações contra a Previdência

(11) Valor repassado pela Secretaria do Tesouro Nacional referente à parcela do crédito previdenciário das pessoas jurídicas que ingressam com ações contra a Previdência (Lei nº 9.309/98).

(12) Débitos quitados através de Guia da Previdência Social - GPS - ou recebidos em decorrência de Contrato de Assunção, Confissão e Compensação de Créditos.

(13) Pagamento de parcelamentos não incluídos em programa específico de recuperação de crédito.

(14) Inclui Ressarcimentos de Arrecadação  
(15) Pagamento de precatórios de benefícios e de requisições de pequeno valor resultantes de execuções judiciais. A Lei nº 10.524, de 25.07.2002, no seu art. 28, determinou que as dotações orçamentárias para pagamento destes valores seriam descentralizadas aos Tribunais, não mais sendo pagos pelo INSS

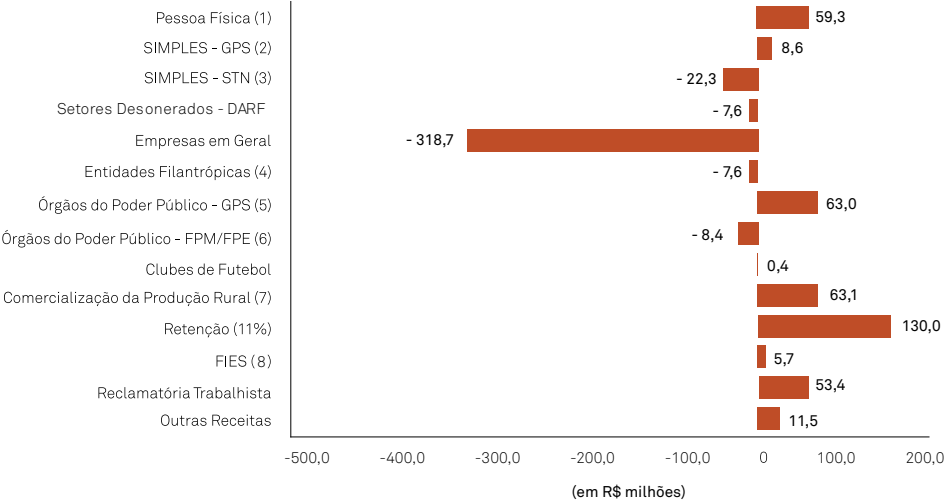
4 Segundo o Inciso II do Art. 29 da Lei 8213/91, os benefícios de auxílio-doença, auxílio-acidente, aposentadoria por invalidez e aposentadoria especial, devem ser calculados a partir da média simples dos oitenta por cento maiores salários-de-contribuição apurados em todo período contributivo desde julho de 1994. Para o cálculo, o INSS utilizou o Decreto 3.048/99, Art. 32, §2, que determina para os segurados com menos de 144 contribuições que o benefício corresponda à soma dos salários-de-contribuição dividido pelo número de contribuições apurado.

(iii) reajuste dos benefícios com valor superior a 1 salário mínimo, concedido em janeiro de 2013, com base no INPC do período de janeiro a dezembro de 2012, (iv) e, ainda, o pagamento das revisões do teto de benefícios (pago em janeiro/2013) e do Art. 29 da Lei n.º 8213/91, conforme citado anteriormente.

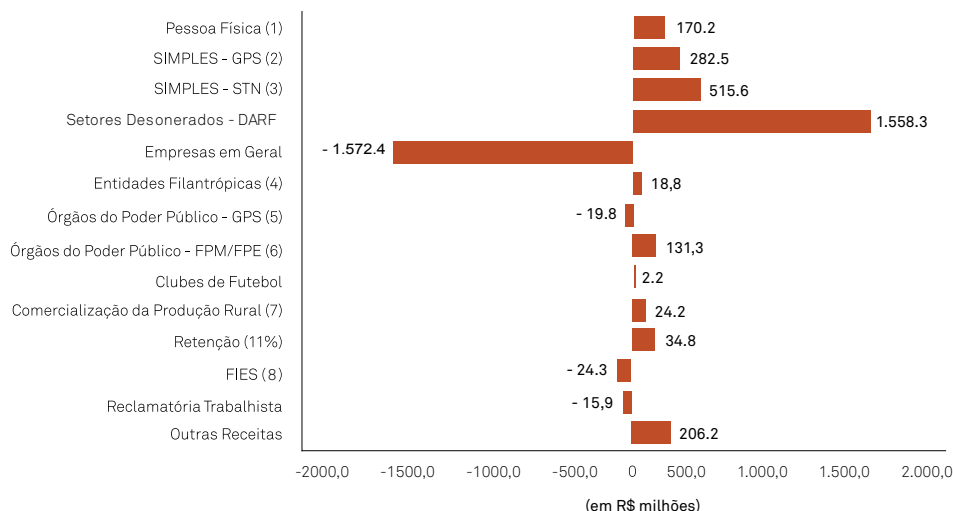
## Receitas Correntes e Mercado de Trabalho

As receitas correntes foram de R\$ 23,6 bilhões, em março de 2013, ocorrendo ligeiro aumento de 0,1% (+R\$ 30,2 milhões), frente ao mês anterior, e queda de R\$ 5,7% (-R\$ 1,4 bilhão), quando comparado a março de 2013. A rubrica Empresas em Geral diminuiu 2,2% (-R\$ 318,7) e as empresas optantes pelo SIMPLES tiveram ligeira queda de 0,5% (-R\$ 13,8 milhões), entre março e fevereiro de 2013. Já as rubricas Retenção (11%), Pessoa Física e Comercialização da Produção Rural registraram crescimento de 7,4% (+R\$ 130,0 milhões), 7,0% (+R\$ 59,3 milhões) e 25,2% (+R\$ 63,1 milhões), respectivamente, conforme se pode ver no Gráfico 2.

**Gráfico 2**  
*Variação das Receitas Correntes (março) de 2013 em relação ao mês anterior - Em R\$ milhões de Março/2013 (INPC)*  
  
*Fonte: INSS (fluxo de caixa ajustado pelo sistema Informar)  
Elaboração: SPPS/MPS*



No acumulado do primeiro trimestre de 2013 as receitas correntes somaram R\$ 71,8 bilhões, 1,9% (+R\$ 1,3 bilhão) maior que o registrado no mesmo período de 2012. Cabe destacar as rubricas optantes pelo SIMPLES, inclusive a contribuição dos empregados, que aumentaram 9,4% (+R\$ 798,1 milhões), os setores desonerados, crescimento de 518,8% (+R\$ 1,6 bilhão) e a Pessoa Física, com aumento de 7,0% (+R\$ 170,2 milhões). Já a rubrica Empresas em Geral sofreu redução de 3,4% (-R\$ 1,6 bilhão), conforme se pode ver no Gráfico 3.



### Gráfico 3

*Variação das Receitas Correntes (Janeiro a Março) de 2013 em relação a 2012 - Em R\$ milhões de Março/2013 (INPC)*

*Fonte: INSS (fluxo de caixa ajustado pelo sistema Informar)  
Elaboração: SPPS/MPS*

De acordo com a análise desenvolvida, é possível deduzir que, as receitas correntes guardam uma vinculação muito estreita com o mercado de trabalho. Esse fato pode ser percebido ao se analisar os principais indicadores do mercado de trabalho para o mês de fevereiro de 2013.



## Mercado de Trabalho (Fevereiro 2013)

Segundo dados do **Cadastro Geral de Empregados e Desempregados – CAGED**, em fevereiro de 2013, verificou-se a geração de 123.446 postos de trabalho, representando um aumento de 0,31% em relação ao estoque do mês anterior. Esse resultado, comparativamente aos obtidos nos últimos meses, apresenta-se mais próximo da média, o que pode estar assinalando uma reação do mercado de trabalho. O setor Serviços, após revelar um desempenho bastante tímido ao longo do ano de 2012 e início de 2013, apresentou um crescimento acima da média do setor. A Indústria de Transformação e o setor da Construção Civil continuaram obtendo resultados acima da média, identificado em janeiro último. O saldo positivo de fevereiro foi oriundo de 1.774.411 admissões, o segundo maior volume para o mês, e de 1.650.965 desligamentos, o maior número para o período. No acumulado do ano, o emprego cresceu 0,43%, equivalente ao aumento de 170.612 postos de trabalho. Nos últimos 12 meses, registrou-se a criação de 1.116.340 postos de trabalho, correspondendo a elevação de 2,89% no número de empregos celetistas do País. O desempenho favorável do setor Serviços (+82.061 postos ou +0,51%) decorreu da expansão generalizada do emprego nos seis ramos que o compõem, com um deles revelando saldo recorde para o mês. O emprego no total das Áreas Metropolitanas

(AM) cresceu 0,29% em fevereiro de 2013 (+ 46.869 postos). Este resultado foi oriundo da expansão do emprego em oito das nove AM, cabendo destacar as seguintes: São Paulo (+22.672 postos ou +0,34%), Rio de Janeiro (+7.617 postos ou +0,27%), Porto Alegre (+7.742 postos ou +0,66%). A AM de Recife foi a única que apresentou recuo no mês (-206 postos ou -0,02%), devido, em grande parte, ao desempenho negativo da Indústria de Produtos Alimentícios (-2.231 postos). No Interior desses aglomerados urbanos, o aumento no emprego foi de 0,37% (+52.284 postos de trabalho), superior ao crescimento verificado para o conjunto das Áreas Metropolitanas.

De acordo com a **Pesquisa Mensal de Emprego** – PME, o contingente de pessoas ocupadas em fevereiro de 2013 foi estimado em 23,0 milhões para o conjunto das seis regiões, assinalando queda frente a janeiro (0,7%). No confronto com fevereiro do ano passado, este contingente aumentou 1,6%, representando um adicional de 362 mil ocupados no intervalo de 12 meses. Regionalmente, a análise mensal mostrou que a população ocupada registrou variação significativa apenas em Recife (queda de 3,2% ou menos 51 mil pessoas ocupadas de janeiro para fevereiro). Na comparação com fevereiro do ano passado, esse contingente variou somente em São Paulo (2,5%, ou mais 236 mil pessoas ocupadas no intervalo de 1 ano). De janeiro para fevereiro desse ano, a análise do contingente de ocupados segundo os grupamentos de atividade, para o conjunto das seis regiões, registrou variação apenas no Comércio, reparação de veículos automotores e de objetos pessoais e domésticos e comércio a varejo de combustíveis, com queda de 3,2% (menos 141 mil pessoas). Em relação a fevereiro de 2012, dois grupamentos tiveram crescimento: Educação, saúde, administração pública (4,8%) e Outros serviços (4,4%). Ocorreu declínio nos Serviços domésticos (8,7%) e os demais grupamentos não variaram. O número de trabalhadores com carteira de trabalho assinada no setor privado, em fevereiro de 2013, foi estimado em 11,5 milhões no agregado das seis regiões pesquisadas. Este resultado não se alterou em relação a janeiro passado e ficou 2,3% acima do obtido em fevereiro de 2012, o que representou um adicional de 254 mil postos de trabalho

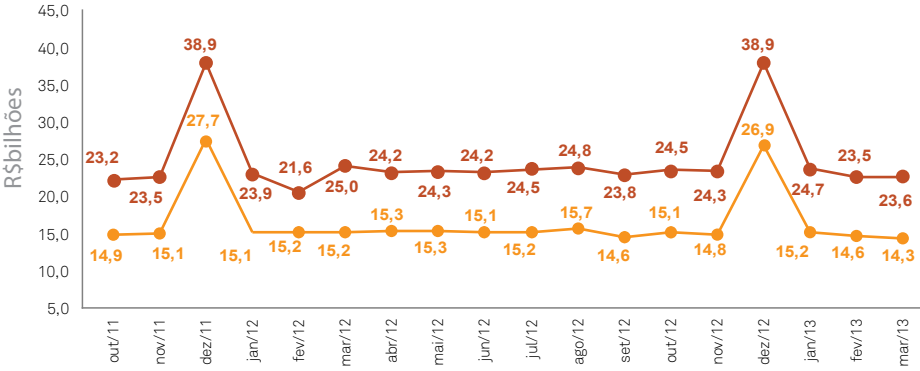
com carteira assinada no período de um ano. O rendimento médio real habitual dos trabalhadores, foi estimado em fevereiro de 2013 em R\$ 1.849,50, para o conjunto das seis regiões pesquisadas, este resultado representa alta de 1,2% frente a janeiro e de 2,4% na comparação com fevereiro de 2012. A massa de rendimento médio real habitual dos ocupados, foi estimada em 42,8 bilhões em fevereiro de 2013, apresentando estabilidade frente a janeiro de 2013. Na comparação com fevereiro de 2012 esta estimativa cresceu 4,2%.

De acordo com **Pesquisa Industrial Mensal de Emprego e Salário** – PIMES/IBGE, o total do pessoal ocupado assalariado na indústria mostrou variação nula (0,0%) frente ao mês imediatamente anterior, na série livre de influências sazonais, após registrar variação negativa de 0,3% em dezembro e ficar estável em janeiro último. Com esses resultados, o índice de média móvel trimestral assinalou variação negativa de 0,1% no trimestre encerrado em fevereiro frente ao nível do mês anterior e permaneceu com o comportamento de estabilidade presente desde julho do ano passado. O emprego industrial mostrou recuo de 1,2% no índice mensal de fevereiro de 2013, décimo sétimo resultado negativo consecutivo nesse tipo de confronto, repetindo a taxa negativa observada em janeiro último. No índice acumulado para o primeiro bimestre de 2013, o total do pessoal ocupado na indústria recuou 1,2% e manteve o ritmo de queda assinalado no último trimestre de 2012 (-1,2%), ambas as comparações contra igual período do ano anterior. A taxa anualizada, indicador acumulado nos últimos doze meses, ao passar de -1,4% em janeiro para -1,5% em fevereiro de 2013, prosseguiu com a trajetória descendente iniciada em fevereiro de 2011 (3,9%). Setorialmente, ainda no índice mensal, o total do pessoal ocupado assalariado recuou em onze dos dezoito ramos pesquisados, com destaque para as pressões negativas vindas de vestuário (-6,3%), têxtil (-6,0%), calçados e couro (-5,2%), outros produtos da indústria de transformação (-4,1%), madeira (-5,1%), meios de transporte (-1,3%) e refino de petróleo e produção de álcool (-5,0%). Por outro lado, os principais impactos positivos sobre a média da indústria foram observados nos setores de alimentos e bebidas (0,7%) e de borracha e plástico (2,7%). No índice

acumulado do primeiro bimestre do ano, o emprego industrial mostrou queda de 1,2%, com taxas negativas em onze dos quatorze locais e em onze dos dezoito setores investigados. Entre os locais, Região Nordeste (-5,0%) apontou o principal impacto negativo no total da indústria, vindo a seguir São Paulo (-1,0%), Rio Grande do Sul (-3,1%), Pernambuco (-9,5%) e Bahia (-4,3%). Por outro lado, Paraná (1,7%) exerceu a pressão positiva mais importante no acumulado dos dois primeiros meses do ano. Setorialmente, as 12 contribuições negativas mais relevantes sobre a média nacional vieram de vestuário (-6,8%), têxtil (-5,7%), calçados e couro (-4,3%), outros produtos da indústria de transformação (-4,1%), meios de transporte (-1,7%) e madeira (-5,4%), enquanto os setores de alimentos e bebidas (1,1%) e de borracha e plástica (2,7%) responderam pelas principais influências positivas.

De acordo com os **Indicadores Industriais da Confederação Nacional da Indústria – CNI**, o indicador do emprego volta a crescer em fevereiro. O emprego dessazonalizado cresceu 0,3% em fevereiro frente ao mês anterior. Comparativamente ao mesmo mês do ano anterior, o indicador ficou perto da estabilidade (+0,2%). A massa salarial real cresceu 1,9% em fevereiro frente ao mês anterior (dessazonalizado), sendo o aumento mais intenso em 14 meses. Comparativamente ao mesmo mês do ano anterior, o indicador cresceu 2,8%. O rendimento médio real (dessazonalizado) cresceu

0,4% em fevereiro frente ao mês anterior. Esse aumento compensou a queda de 0,3% em janeiro, na mesma base de comparação. Comparativamente ao mesmo mês do ano anterior, o rendimento médio real intensificou a taxa de crescimento de 2,0% em janeiro para 2,6% em fevereiro. O faturamento real cresceu em 13 setores e recuou em oito. Há disparidades no desempenho setorial. Há cinco setores com crescimento acima de 6,0%: Máquinas e equipamentos (16,8%), Produtos diversos (12,0%), Couros e calçados (9,9%), Farmacêuticos (6,8%) e Veículos automotores (6,7%). Mas há também setores com quedas de dois dígitos do faturamento no mesmo período: Outros equipamentos de transporte (-32,6%), Bebidas (-18,1%), Têxteis (-13,3%) e Derivados de petróleo e biocombustíveis (-11,5%). A massa salarial também expandiu para a maioria dos setores: em 14 dos 21 considerados. Em alguns setores, o aumento da massa salarial ocorreu mesmo com retração do faturamento. Esses são os casos de Máquinas e materiais elétricos, Químicos e Bebidas, Derivados de petróleo e biocombustíveis, Outros equipamentos de transporte e Madeira. O setor móveis registrou o maior aumento da massa salarial (29,6%) e relativa estabilidade do faturamento (0,1%). O rendimento médio real cresceu de forma semelhante à massa salarial (em 14 setores). Dadas as variações mais amenas do emprego para grande parte dos setores industriais, o crescimento da massa salarial tem sido resultado, principalmente do desempenho do rendimento médio real.



**Gráfico 4**

*Arrecadação de Receitas Correntes e Empresas em Geral nos últimos 18 meses – Em R\$ bilhões de Março/2013 - INPC*

**Legendas**

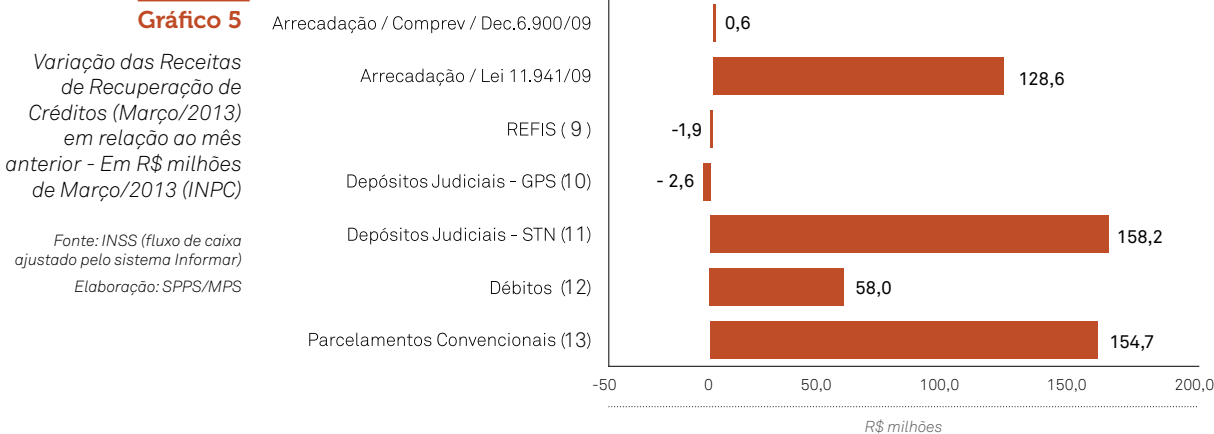
- Empresas em Geral
- Receitas correntes

*Fonte: INSS (fluxo de caixa ajustado pelo sistema Informar)  
Elaboração: SPPS/MPS*

## Receitas Oriundas de Medidas de Recuperação de Créditos

Em março de 2013, as receitas provenientes de medidas de recuperação de créditos foram de R\$ 1,5 bilhão, aumento de 47,5% (+R\$ 495,6 milhões), em relação ao mês anterior, e de 33,2% (+R\$ 383,8 milhões), frente a março de 2012. Esse forte crescimento foi impulsionado pelos Depósitos Judiciais – Repasse STN elevação de 84,8% (+R\$ 158,2), pelos Parcelamentos Convencionais com crescimento de 30,7% (+R\$ 154,7 milhões) e pela arrecadação decorrente da Lei 11.941/09 (conhecido como o Refis da crise) com crescimento de 43,3% (+R\$ 128,6 milhões), conforme se pode observar no Gráfico 5.

A Receita Federal publicou a Instrução Normativa 1.329 RFB/2013 determinando para as empresas do Simples Nacional que a partir do mês de março de 2013 até o mês anterior ao da divulgação das informações sobre a consolidação de seus débitos objeto de pedidos de parcelamento, a obrigação de recolhimento, a cada mês, de prestação em valor não inferior R\$ 300,00. Essa determinação explica, em grande medida, a elevação da recuperação de créditos em março, que deve ser manter nesse patamar por alguns meses.



No primeiro trimestre de 2013, as receitas originadas de recuperação registraram o montante de R\$ 3,7 bilhões, crescimento de 10,2% (+R\$ 341,8 milhões) em relação ao mesmo período de 2012. As rubricas Parcelamentos Convencionais e Depósitos Judiciais – Repasse STN apresentaram aumentos, respectivamente, de 7,7% (+R\$ 128,9 milhões) e 178,1% (+R\$ 403,1 milhões), entre o acumulado do primeiro trimestre 2013 e o período correspondente de 2012. Com relação ao desempenho negativo, nessa mesma

comparação, destacam-se as rubricas Arrecadação / Lei 11.941/09, que diminuiu 14,1% (-R\$ 167,3 milhões) e Débitos, que reduziu 6,4% (-R\$ 14,0 milhões), conforme pode ser visto no Gráfico 6.

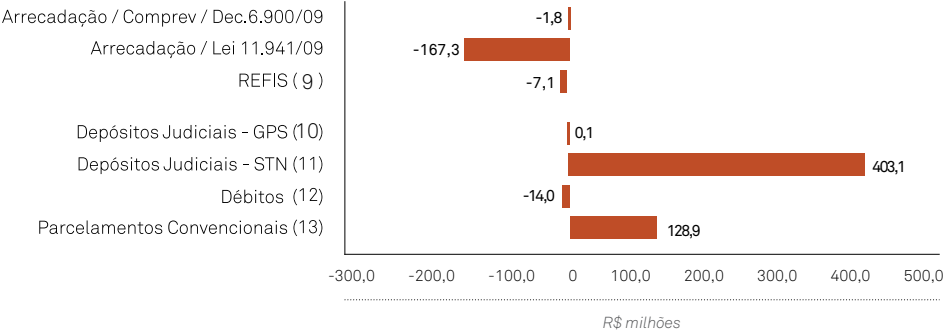


Gráfico 6

Variação das Receitas de Recuperação de Créditos (Janeiro a Março) de 2013 em relação a 2012 - Em R\$ milhões de Março/2013 (INPC)

Fonte: INSS (fluxo de caixa ajustado pelo sistema Informar)  
Elaboração: SPPS/MPS

## Benefícios Emitidos e Concedidos

Em março de 2013, a quantidade de benefícios emitidos foi de 30,2 milhões de benefícios, aumento de 3,4% (+989,1 mil benefícios) frente ao mesmo mês de 2012. Nessa mesma comparação, os Benefícios Assistenciais tiveram o maior percentual de aumento, de 3,6% (+138,6 mil benefícios), seguido dos Benefícios Previdenciários, que cresceu 3,4% (+833,5 mil benefícios) e os Benefícios Acidentários, com ligeiro aumento de 0,5% (+4,1 mil benefícios), conforme pode ser visto na Tabela 3.

	MAR-12 (A)	FEV-13 (B)	MAR-13 (C)	VAR. % (C/B)	VAR. % (C/A)
TOTAL	29.204.988	30.126.007	30.194.077	0,2	3,4
PREVIDENCIÁRIOS	24.474.263	25.250.174	25.307.730	0,2	3,4
Aposentadorias	16.254.722	16.802.581	16.843.134	0,2	3,6
Idade	8.520.709	8.844.448	8.867.222	0,3	4,1
Invalidez	3.020.660	3.069.341	3.073.976	0,2	1,8
Tempo de Contribuição	4.713.353	4.888.792	4.901.936	0,3	4,0
Pensão por Morte	6.834.235	6.999.332	7.010.894	0,2	2,6
Auxílio-Doença	1.243.503	1.293.094	1.296.541	0,3	4,3
Salário-Maternidade	72.127	76.168	77.316	1,5	7,2
Outros	69.676	78.999	79.845	1,1	14,6
ACIDENTÁRIOS	829.298	833.340	833.408	0,0	0,5
Aposentadorias	175.534	182.403	183.082	0,4	4,3
Pensão por Morte	123.536	122.040	121.875	(0,1)	(1,3)
Auxílio-Doença	172.033	167.822	167.310	(0,3)	(2,7)
Auxílio-Acidente	290.073	296.140	296.491	0,1	2,2
Auxílio-Suplementar	68.122	64.935	64.650	(0,4)	(5,1)
ASSISTENCIAIS	3.889.556	4.017.717	4.028.191	0,3	3,6

Tabela 3

Evolução da Quantidade de Benefícios Emitidos pela Previdência Social (Mar/2012, Fev/2013 e Mar/2013)

Fontes: Anuário Estatístico da Previdência Social - AEPS; Boletim Estatístico da Previdência Social - BEPS

Elaboração: SPPS/MPS



Tabela 3 (continuação)

Evolução da Quantidade de Benefícios Emitidos pela Previdência Social (Mar/2012, Fev/2013 e Mar/2013)

Fontes: Anuário Estatístico da Previdência Social - AEPS; Boletim Estatístico da Previdência Social - BEPS

Elaboração: SPPS/MPS

	MAR-12 (A)	FEV-13 (B)	MAR-13 (C)	VAR. % (C / B)	VAR. % (C / A)
Amparos Assistenciais (LOAS)	3.628.150	3.794.546	3.806.979	0,3	4,9
Idoso	1.698.517	1.758.906	1.763.297	0,2	3,8
Portador de Deficiência	1.929.633	2.035.640	2.043.682	0,4	5,9
Pensões Mensais	13.418	-	-	-	(100,0)
Vitalícias	247.988	223.171	221.212	(0,9)	(10,8)
Rendas Mensais	57.181	48.516	47.801	(1,5)	(16,4)
Invalidez	190.807	174.655	173.411	(0,7)	(9,1)
ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS DA UNIÃO (EPU)	11.871	24.776	24.748	(0,1)	108,5

Entre o primeiro trimestre de 2013 e o período correspondente de 2012, cabe destacar as aposentadorias por idade, por tempo de contribuição e o auxílio-doença, que cresceram, respectivamente, 4,1% (+346,5 mil aposentadorias) e 4,0% (+188,6 mil aposentadorias) e 4,3% (+53,0 mil benefícios). Já o auxílio-doença acidentário diminuiu 2,7% (-4,7 mil benefícios).

Da quantidade média de 30,1 milhões de emissões verificadas no período de janeiro a março de 2013, 57,8% (17,4 milhões) foram destinados a beneficiários da área urbana, 28,9% (8,7 milhões) a beneficiários da área rural e 13,3% (4,0 milhões) aos assistenciais (Gráfico 7). De 2005 a 2013, a quantidade de benefícios emitidos apresentou incremento de 27,9% no meio urbano, de 24,3% no meio rural e de 48,1% nos assistenciais.

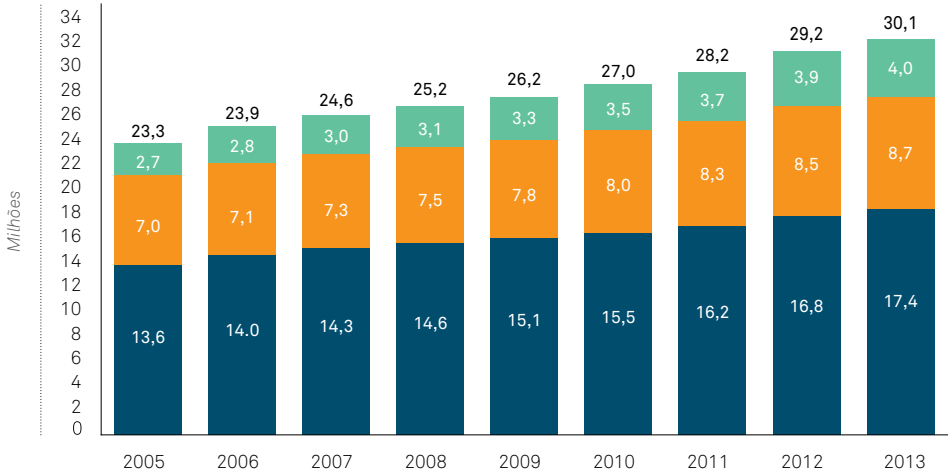
Gráfico 7

Evolução da Quantidade de Benefícios Emitidos pela Previdência Social, segundo a clientela (2005 a 2013) - Em milhões de benefícios - Média de Janeiro a Março

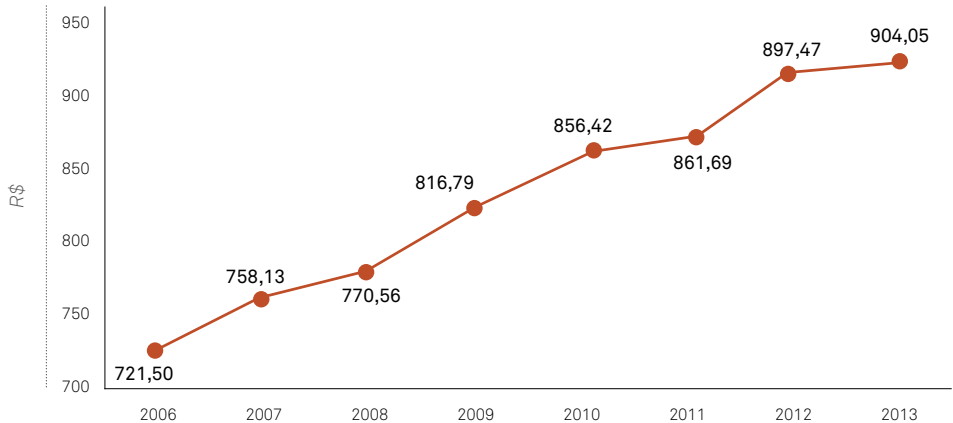
Legenda

- Urbano
- Rural
- Assistencial

Fontes: Anuário Estatístico da Previdência Social - AEPS; Boletim Estatístico da Previdência Social - BEPS  
Elaboração: SPPS/MPS



O valor médio dos benefícios emitidos foi de R\$ 904,05, média de janeiro a março de 2013, elevação de 0,7% em relação ao mesmo período de 2012. Entre o acumulado de janeiro a março de 2013 e período correspondente de 2005, o valor médio real dos benefícios emitidos cresceu 25,3% (Gráfico 8).



**GRÁFICO 8**

Valor Médio do Total dos Benefícios Emitidos (Média de Janeiro a Março de cada ano) – 2006 a 2013 - em R\$ de Mar/2013 (INPC)

Fontes: Anuário Estatístico da Previdência Social - AEPS; Boletim Estatístico da Previdência Social - BEPS  
Elaboração: SPPS/MPS

Em março de 2013, foram concedidos 441,9 mil novos benefícios, aumento de 21,7% (+78,7 mil benefícios) em relação ao mês anterior e queda de 1,2% (-5,2 mil benefícios), quando comparado com março de 2012. Todos os grandes grupos de benefícios apresentaram crescimento, entre março de 2013 e o mês anterior. Os Benefícios Previdenciários tiveram elevação de 22,2% (+69,9 mil benefícios), os Acidentários 20,6% (+5,0 mil benefícios) e os Assistenciais 15,8% (+3,7 mil benefícios), nessa mesma comparação, conforme pode ser visto na Tabela 4.

	MAR-12 (A)	FEV13 (B)	MAR-13 (C)	VAR. % (C / B)	VAR. % (C / A)	ACUM. JAN. A MAR		VAR. %
						2012	2013	
TOTAL	447.171	363.277	441.934	21,7	(1,2)	1.160.634	1.188.238	2,4
PREVIDENCIÁRIOS	387.897	315.093	385.024	22,2	(0,7)	1.004.078	1.033.036	2,9
Aposentadorias	99.898	79.790	97.600	22,3	(2,3)	256.220	261.892	2,2
Idade	54.216	44.076	54.592	23,9	0,7	138.603	146.456	5,7
Invalidez	17.481	14.436	16.427	13,8	(6,0)	45.861	44.629	(2,7)
Tempo de Contribuição	28.201	21.278	26.581	24,9	(5,7)	71.756	70.807	(1,3)
Pensão por Morte	34.639	29.002	34.044	17,4	(1,7)	94.652	96.894	2,4

**Tabela 4**

Evolução da Quantidade de Benefícios Concedidos pela Previdência Social (Março/2012, Fevereiro/2013 e Março/2013 e acumulado de Janeiro a Março (2012 e 2013)

Fontes: Anuário Estatístico da Previdência Social - AEPS; Boletim Estatístico da Previdência Social - BEPS

Elaboração: SPPS/MPS

**Tabela 4 (continuação)**

*Evolução da Quantidade de Benefícios Concedidos pela Previdência Social (Março/2012, Fevereiro/2013 e Março/2013 e acumulado de Janeiro a Março (2012 e 2013))*

*Fontes: Anuário Estatístico da Previdência Social - AEPS; Boletim Estatístico da Previdência Social - BEPS*

*Elaboração: SPSPS/MPS*

	MAR-12 (A)	FEV13 (B)	MAR-13 (C)	VAR. % (C / B)	VAR. % (C / A)	ACUM. JAN. A MAR		VAR. %
						2012	2013	
Auxílio-Doença	196.562	161.609	196.412	21,5	(0,1)	511.564	524.453	2,5
Salário-Maternidade	53.981	42.383	54.003	27,4	0,0	134.596	141.998	5,5
Outros	2.817	2.309	2.965	28,4	5,3	7.046	7.799	10,7
<b>ACIDENTÁRIOS</b>	<b>30.792</b>	<b>24.560</b>	<b>29.609</b>	<b>20,6</b>	<b>(3,8)</b>	<b>81.618</b>	<b>79.342</b>	<b>(2,8)</b>
Aposentadorias	1.135	905	980	8,3	(13,7)	2.993	2.647	(11,6)
Pensão por Morte	53	25	41	64,0	(22,6)	160	102	(36,3)
Auxílio-Doença	28.147	22.398	27.023	20,6	(4,0)	74.599	72.483	(2,8)
Auxílio-Acidente	1.449	1.225	1.549	26,4	6,9	3.843	4.079	6,1
Auxílio-Suplementar	8	7	16	128,6	100,0	23	31	34,8
<b>ASSISTENCIAIS</b>	<b>28.417</b>	<b>23.518</b>	<b>27.245</b>	<b>15,8</b>	<b>(4,1)</b>	<b>74.576</b>	<b>75.618</b>	<b>1,4</b>
Amparos Assistenciais - LOAS	28.387	23.518	27.245	15,8	(4,0)	74.507	75.618	1,5
Idoso	13.164	11.105	12.925	16,4	(1,8)	34.827	36.443	4,6
Portador de Deficiência	15.223	12.413	14.320	15,4	(5,9)	39.680	39.175	(1,3)
Pensões Mensais Vitalícias	30	-	-	-	(100,0)	69	-	(100,0)
Rendas Mensais Vitalícias	-	-	-	-	-	-	-	-
Idade	-	-	-	-	-	-	-	-
Invalidez	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS DA UNIÃO (EPU)</b>	<b>65</b>	<b>106</b>	<b>56</b>	<b>(47,2)</b>	<b>(13,8)</b>	<b>362</b>	<b>242</b>	<b>(33,1)</b>

No acumulado de janeiro a março de 2013, a quantidade de benefícios concedidos foi de 1,2 milhão de benefícios, crescimento de 2,4% (+27,6 mil benefícios) em relação ao mesmo período de 2012. Os Benefícios Previdenciários e Assistenciais apresentaram aumento de 2,9% (+28,9 mil benefícios) e 1,4% (+1,0 mil benefícios), respectivamente. Já os benefícios Acidentários tiveram redução 2,8% (-2,3 mil benefícios).

Cabe observar que a concessão mensal de benefícios está sujeita a uma série de particularidades como número de dias úteis, disponibilidade de perícia médica, etc., o que pode prejudicar a comparação e análise mensal dos dados. Já anualmente é possível estabelecer uma base de comparação mais estável.

# Anexos

## Fluxo de Caixa

2013 (R\$ mil correntes)

Fonte: CGF/INSS.  
Elaboração: SPPS/MPS

ITENS DE RECEITA E DESPESA	JAN
<b>1. SALDO INICIAL</b>	<b>22.305.733</b>
<b>2. RECEBIMENTOS</b>	<b>30.511.538</b>
2.1. ARRECADAÇÃO	25.602.036
- Arrecadação Bancária	22.361.493
- SIMPLES (1)	2.338.433
- Programa de Recuperação Fiscal - REFIS (2)	9.209
- Arrecadação /Comprev / Dec. 6.900/09	35
- Arrecadação / Lei 11.941/09	294.778
- Fundo de Incentivo ao Ensino Superior - FIES (3)	20.280
- Arrecadação / DARF Setores Desonerados	478.134
- Depósitos Judiciais (4)	97.311
- Outros	10.354
- Restituições de Arrecadação	(7.991)
2.2. RENDIMENTOS FINANCEIROS	10.069
2.3. OUTROS RECEBIMENTOS PRÓPRIOS	13.228
2.4. ANTECIPAÇÃO DE RECEITA (Tesouro Nacional) (5)	(2.263.450)
2.5. TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO	7.149.654
Arrecadação-SIMPLES/REFIS/PAES/LEI 11941/FIES	3.130.909
Arrecadação - DARF'S/Compensação Lei 12546	-
- Recursos Ordinários (incl. Recursos Ordin / COFINS - TRF)	641.012
- Concursos e Prognósticos	4.129
- Contribuição Social Sobre o Lucro	727.609
- COFINS	7.000

EM R\$ MIL - VALORES CORRENTES											
FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUM. 2013
13.907.290	21.615.860										22.305.733
42.277.820	30.168.857										102.958.215
24.472.271	25.129.020										75.203.327
21.409.934	21.793.799										65.565.226
1.883.417	1.872.392										6.094.243
8.752	6.925										24.886
77	722										833
295.608	426.027										1.016.413
6.999	12.722										40.000
687.264	683.748										1.849.146
185.300	344.576										627.187
7.714	14.885										32.953
(12.793)	(26.776)										(47.559)
(1.983)	(58.283)										(50.197)
9.175	9.092										31.495
11.084.043	(1.743.828)										7.076.765
6.714.315	6.832.856										20.696.826
2.882.754	3.003.978										9.017.640
-	-										-
228.627	364.640										1.234.278
24.716	55.308										84.154
571.801	558.635										1.858.044
204.272	360.683										571.955

continua ▀

## Fluxo de Caixa (continuação)

Obs. Em outubro de 1998, as contas do INSS foram centralizadas na conta única do Tesouro Nacional.

(1) Contribuição previdenciária arrecadada e transferida pela União.

(2) Arrecadação proveniente do Programa de Recuperação Fiscal, que promove a regularização de créditos da União, decorrentes de débitos de pessoas jurídicas, relativos a tributos e contribuições administrados pela SRF e pelo INSS (atual MP nº 2.004-6/00, regulamentado pelo Decreto nº 3.342/00).

(3) Contribuições das Universidades com utilização de recursos do Fundo de Incentivo ao Ensino Superior – FIES, repassadas à Previdência através da Secretaria do Tesouro Nacional.

(4) Retenção da parcela do crédito previdenciário das pessoas jurídicas que ingressam com ações contra a Previdência (Lei nº 9.709/98).

(5) Recursos antecipados pelo Tesouro Nacional para a cobertura de eventuais excessos de pagamentos sobre recebimentos.

(6) Pagamento de precatórios de benefícios e de requisições de pequeno valor resultantes de execuções judiciais. A Lei nº 10.524, de 25.07.2002, no seu art. 28, determinou que as dotações orçamentárias para pagamento destes valores seriam descentralizadas aos Tribunais, não mais sendo pagas pelo INSS.

(7) Reúne pagamentos realizados a ativos, inativos e pensionistas do quadro do INSS.

(8) Reúne as despesas operacionais consignadas nas seguintes contas: Serviços de Terceiros, Remuneração Bancária, ECT, Material, Administração e Patrimônio, GEAP (Patronal), DATAPREV, PASEP e Diversos.

(9) Recursos recolhidos pelo INSS e repassados aos seguintes órgãos: FNDE (salário educação), INCRA, DPC/FDEP - Marítimo, SDR/MAARA, SENAI, SESI, SENAC, SESC, SEBRAE, SENAR, SEST, SENAT, SESCOOP.

(10) O Saldo Final acumulado refere-se ao saldo final do último mês considerado.

ITENS DE RECEITA E DESPESA	JAN
- COFINS/LOAS	2.512.830
- COFINS/Desv. Imp. e Contrib. - EPU	108.000
- Devolução do Plano Seguridade Social (PSS) / PASEP / Outros	-
- Contrib. Social sobre Lucro (incl. Contrib Social s/ Lucro - Contrapartida)	-
- Contrib. Provisória s/ Mov. Financeira - CPMF	18.166
<b>3. PAGAMENTOS</b>	<b>35.754.936</b>
<b>3.1. PAGAMENTOS INSS</b>	<b>31.647.856</b>
<b>3.1.1. BENEFÍCIOS</b>	<b>30.615.166</b>
- Total de Benefícios	30.853.294
- Devolução de Benefícios	(213.992)
<b>3.1.1.1. PREVIDENCIÁRIOS</b>	<b>27.586.827</b>
<b>3.1.1.1.1. Pagos pelo INSS</b>	<b>26.945.153</b>
<b>3.1.1.1.2. Sentenças Judiciais - TRF (6)</b>	<b>641.674</b>
<b>3.1.1.2. NÃO-PREVIDENCIÁRIOS</b>	<b>3.028.338</b>
<b>3.1.1.2.1. EPU T.N.</b>	<b>86.366</b>
<b>3.1.1.2.2. LOAS</b>	<b>2.941.973</b>
<b>3.1.2. PESSOAL (7)</b>	<b>705.892</b>
<b>3.1.3. CUSTEIO (8)</b>	<b>326.798</b>
<b>3.2. TRANSF. A TERCEIROS (9)</b>	<b>4.107.080</b>
<b>4. ARRECADACÃO LÍQUIDA (2.1 – 3.2)</b>	<b>21.411.012</b>
<b>5. SALDO PREVIDENCIÁRIO (4 – 3.1.1.1)</b>	<b>(6.175.815)</b>
<b>6. SALDO ARREC. LÍQ. - BENEFL. (4 – 3.1.1)</b>	<b>(9.204.154)</b>
<b>7. SALDO OPERACIONAL ( 2 – 3 )</b>	<b>5.243.398)</b>
<b>8. SALDO FINAL ( 1 + 2 – 3 ) (10)</b>	<b>17.062.334</b>



EM R\$ MIL - VALORES CORRENTES											
FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUM. 2013
2.704.966	2.393.559										7.611.354
90.500	95.000										293.500
-	-										-
-	-										-
6.680	1.055										25.900
31.658.325	33.517.149										100.930.411
29.153.120	31.095.143										91.896.119
28.208.303	30.214.850										89.038.319
28.476.557	30.613.275										89.943.126
(240.083)	(367.755)										(821.830)
25.376.648	27.687.443										80.650.918
25.144.093	27.317.284										79.406.530
232.555	370.159										1.244.388
2.831.656	2.527.407										8.387.401
79.953	79.393										245.712
2.751.702	2.448.014										8.141.689
782.169	695.668										2.183.730
162.648	184.625										674.071
2.505.205	2.422.006										9.034.291
21.915.535	22.657.141										65.983.688
(3.461.112)	(5.030.302)										(14.667.230)
(6.292.768)	(7.557.709)										(23.054.631)
10.619.495	(3.348.292)										2.027.805
24.526.785	18.267.568										24.333.537

Fluxo de Caixa

Mar/2013  
(R\$ mil de Mar/2013 - INPC)

Fonte: CGF/INSS.

Elaboração: SPS/MPS

Obs. Em outubro de 1998, as contas do INSS foram centralizadas na conta única do Tesouro Nacional.

(1) Contribuição previdenciária arrecadada e transferida pela União.

(2) Arrecadação proveniente do Programa de Recuperação Fiscal, que promove a regularização de créditos da União, decorrentes de débitos de pessoas jurídicas, relativos a tributos e contribuições administrados pela SRF e pelo INSS (atual MP nº 2.004-6/00, regulamentado pelo Decreto nº 3.342/00)

(3) Contribuições das Universidades com utilização de recursos do Fundo de Incentivo ao Ensino Superior – FIES, repassadas à Previdência através da Secretaria do Tesouro Nacional.

(4) Retenção da parcela do crédito previdenciário das pessoas jurídicas que ingressam com ações contra a Previdência (Lei nº 9.709/98).

(5) Recursos antecipados pelo Tesouro Nacional para a cobertura de eventuais excessos de pagamentos sobre recebimentos.

(6) Pagamento de precatórios de benefícios e de requisições de pequeno valor resultantes de execuções judiciais. A Lei nº 10.524, de 25.07.2002, no seu art. 28, determinou que as dotações orçamentárias para pagamento destes valores seriam descentralizadas aos Tribunais, não mais sendo pagas pelo INSS.

(7) Reúne pagamentos realizados a ativos, inativos e pensionistas do quadro do INSS.

(8) Reúne as despesas operacionais consignadas nas seguintes contas: Serviços de Terceiros, Remuneração Bancária, ECT, Material, Administração e Patrimônio, GEAP (Patronal), DATAPREV, PASEP e Diversos.

(9) Recursos recolhidos pelo INSS e repassados aos seguintes órgãos: FNDE (salário educação), INCRA, DPC/FDEP - Marítimo, SDR/MAARA, SENAI, SESI, SENAC, SESC, SEBRAE, SENAR, SEST, SENAT, SESCOOP

(10) O Saldo Final acumulado refere-se ao saldo final do último mês considerado.

ITENS DE RECEITA E DESPESA

1. SALDO INICIAL

2. RECEBIMENTOS

2.1. ARRECADAÇÃO

- Arrecadação Bancária
- SIMPLES (1)
- Programa de Recuperação Fiscal - REFIS (2)
- Arrecadação /Comprev / Dec. 6.900/09
- Arrecadação / Lei 11.941/09
- Fundo de Incentivo ao Ensino Superior - FIES (3)
- Arrecadação / DARF Setores Desonerados
- Depósitos Judiciais (4)
- Outras
- Restituições de Arrecadação

2.2. RENDIMENTOS FINANCEIROS

2.3. OUTROS RECEBIMENTOS PRÓPRIOS

2.4. ANTECIPAÇÃO DE RECEITA (Tesouro Nacional) (5)

2.5. TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO

- Arrecadação-SIMPLES/REFIS/PAES/LEI 11941/FIES
- Arrecadação - DARF'S/Compensação Lei 12546
- Recursos Ordinários (incl. Recursos Ordin / COFINS - TRF)
- Concursos e Prognósticos
- Operações de Crédito Externa
- COFINS
- COFINS/LOAS

VALORES EM MIL R\$ DE MARÇO/2013 - INPC							
MAR-12 I	FEV-12 II	MAR-13 III	VAR. III/II EM %	VAR. III/I EM %	ACUM. JAN. A MAR-12 - IV	ACUM. JAN. A MAR-13 - V	VAR. ACUM. V / IV EM %
13.482.720	13.990.724	21.615.860	54,5	60,3	5.343.478	13.277.664	148,5
40.902.477	42.479.619	30.118.984	(29,1)	(26,4)	107.276.534	103.367.947	(3,6)
26.127.082	24.567.248	25.079.147	2,1	(4,0)	73.781.082	75.451.096	2,3
22.282.438	21.538.379	21.793.799	1,2	(2,2)	66.578.379	65.944.826	(1,0)
3.224.805	1.894.716	1.872.392	(1,2)	(41,9)	5.616.191	6.131.806	9,2
8.760	8.805	6.925	(21,3)	(20,9)	32.145	25.042	(22,1)
1.248	77	722	835,4	(42,2)	2.649	834	(68,5)
363.940	297.381	426.027	43,3	17,1	1.188.833	1.021.497	(14,1)
21.520	7.041	12.722	80,7	(40,9)	64.522	40.270	(37,6)
109.292	691.387	683.748	(1,1)	525,6	300.367	1.858.639	518,8
186.693	186.412	344.576	84,8	84,6	226.310	629.391	178,1
3.827	7.760	14.885	91,8	288,9	12.483	33.115	165,3
(28.227)	(12.869)	(26.776)	108,1	(5,1)	(64.318)	(47.725)	(25,8)
(51.640)	(1.995)	(58.283)	2.821,7	12,9	(50.937)	(50.096)	(1,7)
22.005	9.230	9.092	(1,5)	(58,7)	78.962	31.699	(59,9)
7.158.335	11.150.540	(1.743.828)	(115,6)	(124,4)	14.167.163	7.117.840	(49,8)
7.646.694	6.754.596	6.832.856	1,2	(10,6)	19.300.264	20.817.409	7,9
3.346.683	2.900.049	3.003.978	3,6	(10,2)	5.961.185	9.070.100	52,2
-	-	-	-	-	-	-	-
346.337	229.998	364.640	58,5	5,3	939.430	1.242.849	32,3
40.164	24.864	55.308	122,4	37,7	99.648	84.348	(15,4)
-	-	-	-	-	-	-	-
80	205.498	360.683	75,5	449.002,7	783.490	573.259	(26,8)
2.788.812	2.721.194	2.393.559	(12,0)	(14,2)	8.598.700	7.655.805	(11,0)

continua ▀

Fluxo de Caixa (continuação)

Obs. Em outubro de 1998, as contas do INSS foram centralizadas na conta única do Tesouro Nacional.

(1) Contribuição previdenciária arrecadada e transferida pela União.

(2) Arrecadação proveniente do Programa de Recuperação Fiscal, que promove a regularização de créditos da União, decorrentes de débitos de pessoas jurídicas, relativos a tributos e contribuições administrados pela SRF e pelo INSS (atual MP nº 2.004-6/00, regulamentado pelo Decreto nº 3.342/00).

(3) Contribuições das Universidades com utilização de recursos do Fundo de Incentivo ao Ensino Superior – FIES, repassadas à Previdência através da Secretaria do Tesouro Nacional.

(4) Retenção da parcela do crédito previdenciário das pessoas jurídicas que ingressam com ações contra a Previdência (Lei nº 9.709/98).

(5) Recursos antecipados pelo Tesouro Nacional para a cobertura de eventuais excessos de pagamentos sobre recebimentos.

(6) Pagamento de precatórios de benefícios e de requisições de pequeno valor resultantes de execuções judiciais. A Lei nº 10.524, de 25.07.2002, no seu art. 28, determinou que as dotações orçamentárias para pagamento destes valores seriam descentralizadas aos Tribunais, não mais sendo pagas pelo INSS.

(7) Reúne pagamentos realizados a ativos, inativos e pensionistas do quadro do INSS.

(8) Reúne as despesas operacionais consignadas nas seguintes contas: Serviços de Terceiros, Remuneração Bancária, ECT, Material, Administração e Patrimônio, GEAP (Patronal), DATAPREV, PASEP e Diversos.

(9) Recursos recolhidos pelo INSS e repassados aos seguintes órgãos: FNDE (salário educação), INCRA, DPC/FDEP - Marítimo, SDR/MAARA, SENAI, SESI, SENAC, SESC, SEBRAE, SENAR, SEST, SENAT, SESCOOP.

(10) O Saldo Final acumulado refere-se ao saldo final do último mês considerado.

ITENS DE RECEITA E DESPESA

- COFINS/Desv. Imp. e Contrib. - EPU
- Devolução do Plano Seguridade Social (PSS) / PASEP / Outros
- Contrib. Social sobre Lucro
- Contrib. Provisória s/ Mov. Financeira - CPMF

3. PAGAMENTOS

3.1. PAGAMENTOS INSS

3.1.1. BENEFÍCIOS

- Total de Benefícios
- Devolução de Benefícios

3.1.1.1. PREVIDENCIÁRIOS

3.1.1.1.1. Pagos pelo INSS

3.1.1.1.2. Sentenças Judiciais - TRF (6)

3.1.1.2. NÃO-PREVIDENCIÁRIOS

3.1.1.2.1. EPU T.N.

3.1.1.2.2. LOAS

3.1.2. PESSOAL (7)

3.1.3. CUSTEIO (8)

3.2. TRANSF. A TERCEIROS (9)

4. ARRECADAÇÃO LÍQUIDA (2.1 – 3.2)

5. SALDO PREVIDENCIÁRIO (4 – 3.1.1.1)

6. SALDO ARREC. LÍQ. - BENEFL. (4 – 3.1.1)

7. SALDO OPERACIONAL ( 2 – 3 )

8. SALDO FINAL ( 1 + 2 – 3 ) (10)

VALORES EM MIL R\$ DE MARÇO/2013 - INPC							
MAR-12 I	FEV-12 II	MAR-13 III	VAR. III/II EM %	VAR. III/I EM %	ACUM. JAN. A MAR-12 - IV	ACUM. JAN. A MAR-13 - V	VAR. ACUM. V / IV EM %
101.856	91.043	95.000	4,3	(6,7)	385.050	295.256	(23,3)
-	-	-	-	-	-	-	-
1.022.762	575.231	558.635	(2,9)	(45,4)	2.500.412	1.869.647	(25,2)
-	6.720	1.055	(84,3)	-	32.348	26.144	(19,2)
<b>31.811.466</b>	<b>31.848.254</b>	<b>33.517.149</b>	<b>5,2</b>	<b>5,4</b>	<b>95.348.563</b>	<b>101.521.924</b>	<b>6,5</b>
29.509.377	29.328.020	31.095.143	6,0	5,4	86.719.851	92.426.474	6,6
28.418.276	28.377.534	30.214.850	6,5	6,3	83.772.145	89.551.407	6,9
28.598.357	28.647.398	30.613.275	6,9	7,0	84.267.883	90.460.497	7,3
(141.850)	(241.523)	(367.755)	52,3	159,3	(387.325)	(825.674)	113,2
25.716.841	25.528.891	27.687.443	8,5	7,7	75.809.401	81.113.004	7,0
25.367.917	25.294.941	27.317.284	8,0	7,7	74.956.370	79.860.014	6,5
348.924	233.950	370.159	58,2	6,1	853.031	1.252.990	46,9
2.701.435	2.848.644	2.527.407	(11,3)	(6,4)	7.962.744	8.438.402	6,0
84.139	80.433	79.393	(1,3)	(5,6)	258.957	247.162	(4,6)
2.617.296	2.768.211	2.448.014	(11,6)	(6,5)	7.703.787	8.191.241	6,3
893.133	786.862	695.668	(11,6)	(22,1)	2.437.151	2.196.350	(9,9)
<b>197.969</b>	<b>163.624</b>	<b>184.625</b>	<b>12,8</b>	<b>(6,7)</b>	<b>510.555</b>	<b>678.717</b>	<b>32,9</b>
<b>2.302.089</b>	<b>2.520.235</b>	<b>2.422.006</b>	<b>(3,9)</b>	<b>5,2</b>	<b>8.628.713</b>	<b>9.095.450</b>	<b>5,4</b>
<b>23.824.993</b>	<b>22.047.014</b>	<b>22.657.141</b>	<b>2,8</b>	<b>(4,9)</b>	<b>65.152.369</b>	<b>66.355.646</b>	<b>1,8</b>
<b>(1.891.848)</b>	<b>(3.481.877)</b>	<b>(5.030.302)</b>	<b>44,5</b>	<b>165,9</b>	<b>(10.657.032)</b>	<b>(14.757.358)</b>	<b>38,5</b>
<b>(4.593.282)</b>	<b>(6.330.520)</b>	<b>(7.557.709)</b>	<b>19,4</b>	<b>64,5</b>	<b>(18.619.776)</b>	<b>(23.195.761)</b>	<b>24,6</b>
<b>9.091.011</b>	<b>10.631.365</b>	<b>(3.398.165)</b>	<b>(132,0)</b>	<b>(137,4)</b>	<b>11.927.970</b>	<b>1.846.023</b>	<b>(84,5)</b>
<b>22.573.730</b>	<b>24.622.089</b>	<b>18.217.695</b>	<b>(26,0)</b>	<b>(19,3)</b>	<b>22.573.730</b>	<b>24.622.089</b>	<b>9,1</b>

conclusão ■

**Tabela 3**

Relação entre a Arrecadação Líquida e a Despesa com Benefícios

(R\$ milhões de Mar/2013 - INPC)

Fonte: CGF/INSS;

Elaboração: SPDS/MPS

Obs. Em outubro de 1998, as contas do INSS foram centralizadas na conta única do Tesouro Nacional.

(1) Inclui Arrecadação do SIMPLES. A partir de 1999, inclui as restituições de arrecadação

(2) Para o ano de 1993, estão sendo considerados os benefícios totais, isto é, previdenciários + especiais (EPU). A partir de 1994, consideram-se apenas os benefícios previdenciários

(3) A partir de 1999, considera-se a devolução de benefícios.

(4) Nos meses de janeiro a julho de 1999, inclui valores de Imposto de Renda (IR) de benefícios previdenciários que foram provenientes de emissões de DARF sem transferência de recursos.

(5) Em Out/97, não foram provisionados recursos para pagamento de benefícios no montante de R\$ 2,288 bilhões, os quais foram pagos pela rede bancária, segundo acordo firmado com o INSS.

PERÍODO	ARRECADAÇÃO BRUTA (1)	TRANSFERÊNCIAS A TERCEIROS	ARRECADAÇÃO LÍQUIDA	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS	RELAÇÃO %	SALDO
	(A)	(B)	C = (A - B)	(2) (3) (4) (5)	E = (D/C)	F = (C - D)
				(D)		

**VALORES REFERENTES AO ACUMULADO ATÉ O MÊS DE MARÇO, A PREÇOS DE MAR/2013 INPC**

2003	32.719	2.698	30.021	37.606	125,3	(7.585)
2004	35.596	3.145	32.451	42.918	132,3	(10.467)
2005	39.293	3.243	36.051	49.140	136,3	(13.090)
2006	42.803	3.855	38.947	53.385	137,1	(14.438)
2007	47.673	4.628	43.045	58.851	136,7	(15.806)
2008	53.399	6.107	47.292	60.387	127,7	(13.095)
2009	56.248	6.487	49.761	64.996	130,6	(15.235)
2010	61.418	7.014	54.404	71.507	131,4	(17.103)
2011	67.828	7.914	59.914	70.641	117,9	(10.727)
2012	73.781	8.629	65.152	75.809	116,4	(10.657)
2013	75.451	9.095	66.356	81.113	122,2	(14.757)
mar/11	22.383	2.103	20.280	23.809	117,4	(3.529)
abr/11	22.790	2.066	20.723	27.125	130,9	(6.402)
mai/11	23.265	2.111	21.154	23.843	112,7	(2.689)
jun/11	23.923	2.181	21.742	23.853	109,7	(2.111)
jul/11	24.078	2.176	21.902	24.213	110,6	(2.311)
ago/11	24.805	2.228	22.577	26.911	119,2	(4.334)
set/11	24.026	2.273	21.753	32.030	147,2	(10.276)
out/11	24.732	2.250	22.482	23.937	106,5	(1.455)
nov/11	24.636	2.241	22.395	26.988	120,5	(4.593)
dez/11	39.927	2.321	37.606	32.311	85,9	5.295
jan/12	25.087	3.955	21.132	24.373	115,3	(3.241)
fev/12	22.567	2.372	20.195	25.720	127,4	(5.525)
mar/12	26.127	2.302	23.825	25.717	107,9	(1.892)

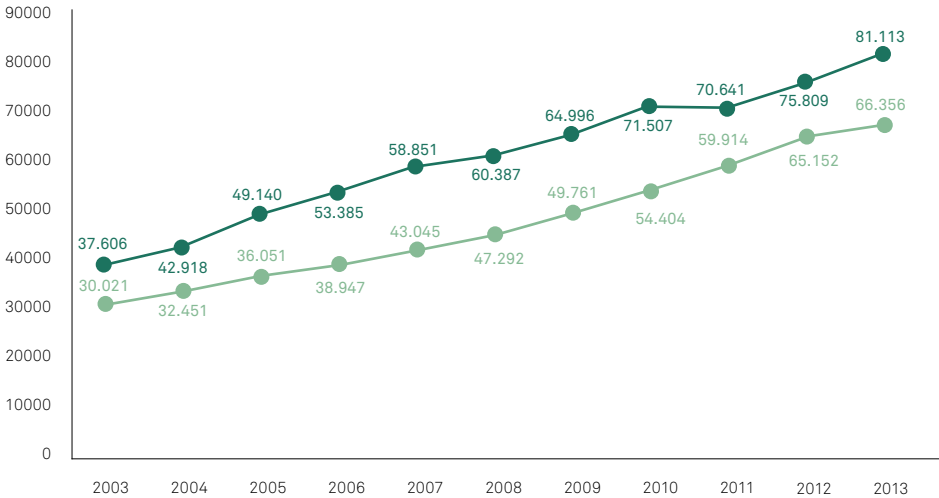
continua ▀

PERÍODO	ARRECADAÇÃO BRUTA (1)	TRANSFERÊNCIAS A TERCEIROS	ARRECADAÇÃO LÍQUIDA	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS	RELAÇÃO %	SALDO
	(A)	(B)	C = (A - B)	(2) (3) (4) (5)	E=(D/C)	F= (C - D)
				(D)		
abr/12	25.470	2.282	23.188	28.851	124,4	(5.663)
mai/12	25.450	2.331	23.120	25.846	111,8	(2.726)
jun/12	25.249	2.389	22.860	25.774	112,7	(2.914)
jul/12	25.805	2.357	23.448	26.164	111,6	(2.716)
ago/12	26.014	2.408	23.606	28.777	121,9	(5.171)
set/12	24.913	2.417	22.496	34.073	151,5	(11.577)
out/12	25.507	2.373	23.134	26.048	112,6	(2.914)
nov/12	25.537	2.428	23.109	28.642	123,9	(5.533)
dez/12	41.864	2.434	39.430	32.722	83,0	6.708
jan/13	25.805	4.153	21.651	27.897	128,8	(6.245)
fev/13	24.567	2.520	22.047	25.529	115,8	(3.482)
mar/13	25.079	2.422	22.657	27.687	122,2	(5.030)

conclusão ■

**Tabela 3 (continuação)**

*Relação entre a Arrecadação Líquida e a Despesa com Benefícios (R\$ milhões de Mar/2013 - INPC)*



**Gráfico 1**

*Arrecadação Líquida x Despesa com Benefícios (Acumulado até o mês de Março de cada ano, em R\$ milhões de Mar/2013 - INPC)*

**Legenda**

- Arrecadação Líquida
- Benefícios Previdenciários







*Secretaria de Políticas  
de Previdência Social*



**PREVIDÊNCIA SOCIAL**  
MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL