

Comportamento Recente da Concessão e Emissão de Auxílios-Doença: Mudanças Estruturais?

Graziela Ansiliero
Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental
Emanuel de Araújo Dantas
Coordenador de Estudos Previdenciários

1. Introdução

O auxílio-doença (previdenciário ou acidentário) é devido ao segurado que, depois de cumprida a carência de doze contribuições, venha a ficar incapacitado para o seu trabalho. Na hipótese de perda da qualidade de segurado, as contribuições anteriores a essa data só serão computadas para efeito de carência depois que o segurado contar, a partir da nova filiação à Previdência Social, com, no mínimo, 1/3 (um terço) do número de contribuições exigidas para o cumprimento da carência definida para o benefício a ser requerido, conforme estabelecido no art. 29 do Decreto nº 3.048/99.

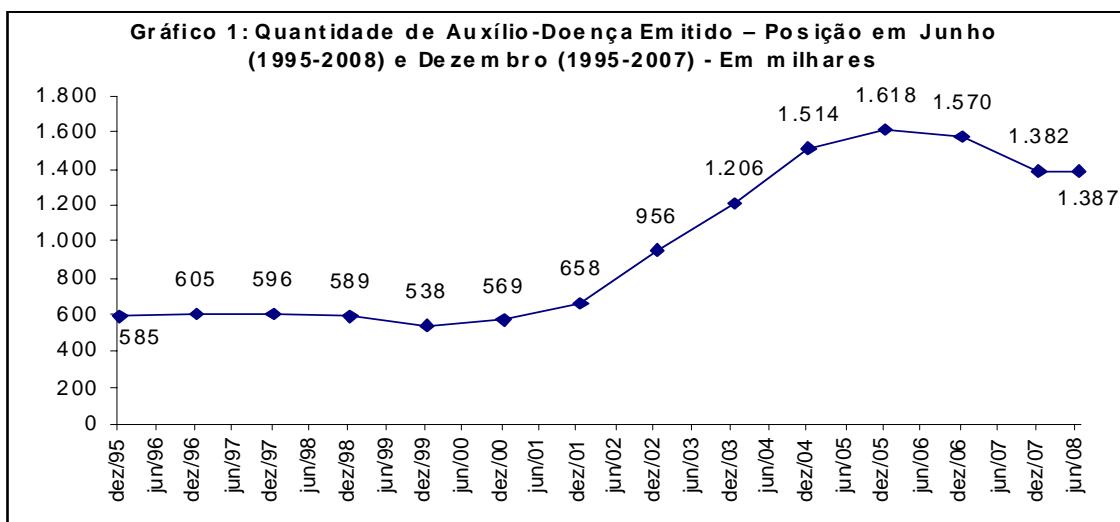
A quantidade emitida destes auxílios passou a crescer de forma muita rápida a partir de meados de 2002, quando a quantidade de concessões desta espécie de benefício foi alçada a um novo patamar – substancialmente mais elevado - e passou responder por parcelas crescentes do total de benefícios emitidos. Apenas entre 2001 e 2002, na comparação do acumulado em cada ano, houve um crescimento de 62,3% na concessão de auxílios-doença previdenciários e acidentários, suscitando questionamentos diversos sobre os determinantes deste fenômeno.

Este artigo tem o objetivo de contribuir para esta discussão, analisando para tanto o comportamento recente do estoque e do fluxo de auxílios-doença previdenciários e acidentários. Os dados utilizados foram obtidos no Anuário Estatístico da Previdência Social – AEPS e no Boletim Estatístico de Previdência Social – BEPS e compreendem o período de 1995 (jun-dez) a 2008 (jan-ago). A nota está estruturada em três seções, além desta introdução. Na segunda seção será apresentado um breve relato da evolução das emissões e concessões de auxílio-doença (previdenciárias e acidentárias), sendo as hipóteses sobre os determinantes deste comportamento objeto da terceira seção. A quarta e última seção trará as considerações finais.

2. Evolução Recente dos Auxílios-Doença Previdenciário e Acidentário

A quantidade mensal de auxílios-doença emitidos permaneceu relativamente estável no período de 1995 a 2001. Já entre 2001 e 2005, essa quantidade cresceu consideravelmente, passando de 628 mil benefícios, em dez/2001, para 1.618 mil benefícios, em dez/2005 - aumento de 148,6% (+990 mil benefícios). De dez/2005 a jun/2008, no entanto, a quantidade de auxílio-doença emitido sofreu retração de 14,3% (-231 mil benefícios), fazendo com que nos últimos dois anos a quantidade voltasse a patamares registrados entre jun/2004 e dez/2004 (ver Gráfico 1). Uma quebra de tendência parece ter ocorrido entre 2001 e 2002: apenas entre o mês de dezembro de cada ano, a emissão cresceu preocupante 45,1% (+297,3 mil benefícios).





Fonte: DATAPREV/SINTESE.

Elaboração: SPS/MPS.

Em razão destes resultados, a quantidade total de auxílios-doença - que em dez/1995 e dez/2001, respectivamente, representava 3,7% e 3,3% do total de benefícios emitidos - chegou ao ápice de 6,8% do volume de emissões em dez/2005. Desde então, a participação desta espécie de benefício no total de emitidos apresenta tendência de queda, passando de 6,4% em dez/2006 para 5,5% e 5,4%, respectivamente, em dez/2007 e jun/2008. Estes números indicam que outra quebra de tendência pode ter ocorrido na série, desta vez em 2005, ano a partir do qual a emissão caiu em termos absolutos ou ao menos em termos de proporção do total de benefícios, como pode ser constatado na Tabela 1.

TABELA 1 - Quantidade de auxílio-doença previdenciário e acidentário emitidos – posição em junho/2008 e dezembro de cada ano (1995 a 2007)

Meses	Total de benefícios emitidos		Total de Auxílios-doença Emitiidos			Auxílio-doença Previdenciário		Auxílio-doença Acidentário	
	Quantidade	Variação (em %)	Quantidade	Variação (em %)	Participação percentual sobre o total	Quantidade	Variação (em %)	Quantidade	Variação (em %)
dez/95	15.724.774	-	585.119	-	3,7	520.018	-	65.101	-
dez/96	16.518.406	5,0%	605.121	3,4%	3,7	532.516	2,4%	72.605	11,5%
dez/97	17.473.840	5,8%	595.587	-1,6%	3,4	516.092	-3,1%	79.495	9,5%
dez/98	18.182.764	4,1%	588.942	-1,1%	3,2	506.254	-1,9%	82.688	4,0%
dez/99	18.834.587	3,6%	537.735	-8,7%	2,9	460.388	-9,1%	77.347	-6,5%
dez/00	19.572.748	3,9%	569.228	5,9%	2,9	492.084	6,9%	77.144	-0,3%
dez/01	20.032.858	2,4%	658.435	15,7%	3,3	574.313	16,7%	84.122	9,0%
dez/02	21.125.512	5,5%	955.713	45,1%	4,5	849.074	47,8%	106.639	26,8%
dez/03	21.851.685	3,4%	1.206.172	26,2%	5,5	1.089.125	28,3%	117.047	9,8%
dez/04	23.146.969	5,9%	1.514.452	25,6%	6,5	1.382.257	26,9%	132.195	12,9%
dez/05	23.951.320	3,5%	1.618.210	6,9%	6,8	1.492.875	8,0%	125.335	-5,2%
dez/06	24.593.390	2,7%	1.569.754	-3,0%	6,4	1.469.184	-1,6%	100.570	-19,8%
dez/07	25.170.283	2,3%	1.382.073	-12,0%	5,5	1.244.350	-15,3%	137.723	36,9%
jul/08	25.653.229	1,9%	1.387.085	0,4%	5,4	1.231.707	-1,0%	155.378	12,8%

Fonte: DATAPREV/SINTESE – Elaboração: SPS/MPS.

EXPEDIENTE: Ministro da Previdência Social: José Pimentel • Secretário Executivo: Carlos Eduardo Gabas • Secretário de Previdência Social: Helmut Schwarzer • Diretor do Departamento do Regime Geral de Previdência Social: João Donadon • Diretor do Departamento dos Regimes de Previdência no Serviço Público: Delúbio Gomes Pereira da Silva • Coordenador-Geral de Estudos Previdenciários: Rogério Nagamine Costanzi • Corpo Técnico: Edvaldo Duarte Barbosa, Emanuel de Araújo Dantas e Graziela Ansilero • Editoração e Distribuição: Juliana Gonçalves Teles Costa.

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. Impressão: Assessoria de Comunicação Social/MPS. Também disponível na internet no endereço: www.previdencia.gov.br

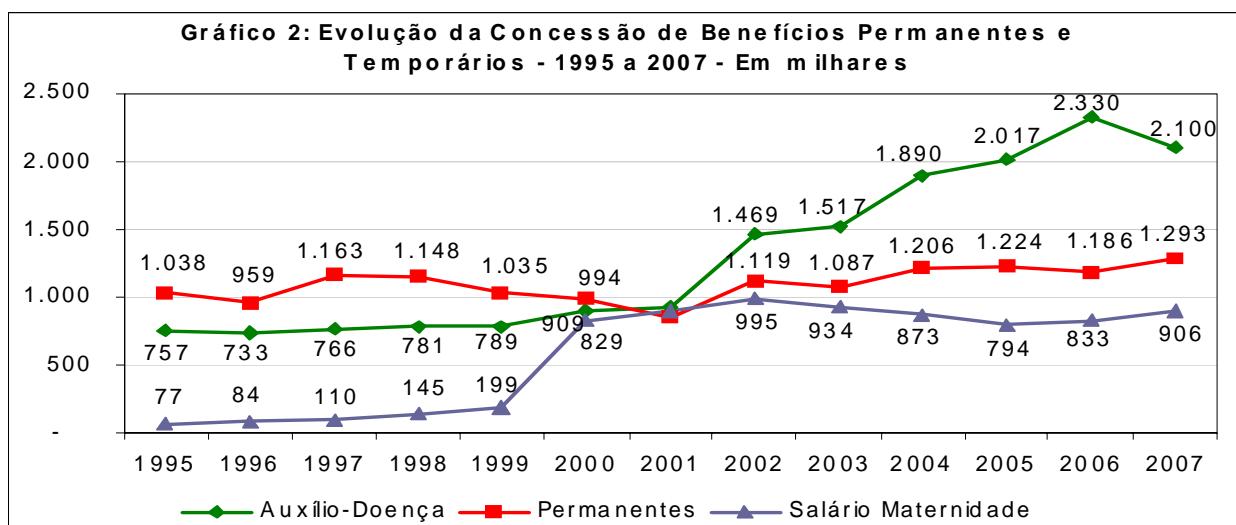
É permitida a reprodução total ou parcial do conteúdo desta publicação desde que citada a fonte.

CORRESPONDÊNCIA: Ministério da Previdência Social • Secretaria de 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



O primeiro movimento pode estar associado à extinção da necessidade de homologação, por médicos do quadro do INSS, dos procedimentos médico-periciais realizados por peritos credenciados pelo Instituto (e, por tanto, sem vínculo efetivo com a instituição). O segundo movimento, por sua vez, está indubitavelmente relacionado à chamada Cobertura Previdenciária Estimada – COPES, programa - iniciado no segundo semestre de 2005 - que concede alta programada aos beneficiários de auxílio-doença, com o objetivo de garantir maior resolutividade na realização das perícias médicas. Estes dois fatores explicativos serão melhor abordados na próxima seção. Para melhor explorar estas e outras hipóteses, vale analisar com mais cuidado a evolução da quantidade de benefícios emitidos, concedidos, reativados, suspensos e cessados.

Em 2002 foram concedidos aproximadamente 1,5 milhão de novos auxílios-doença (previdenciários e acidentários), representando um aumento de 58,8% em relação a 2001, quando foi registrada a concessão de 925 mil novos benefícios. Esse comportamento chama a atenção, na medida em que a média de incremento na concessão de todos os benefícios foi de 33,8% no mesmo período. Os benefícios de natureza permanente, por exemplo, apresentaram comportamento relativamente estável na concessão entre 1995 e 2007, frente aos benefícios temporários (Auxílio-Doença e Salário-Maternidade).¹

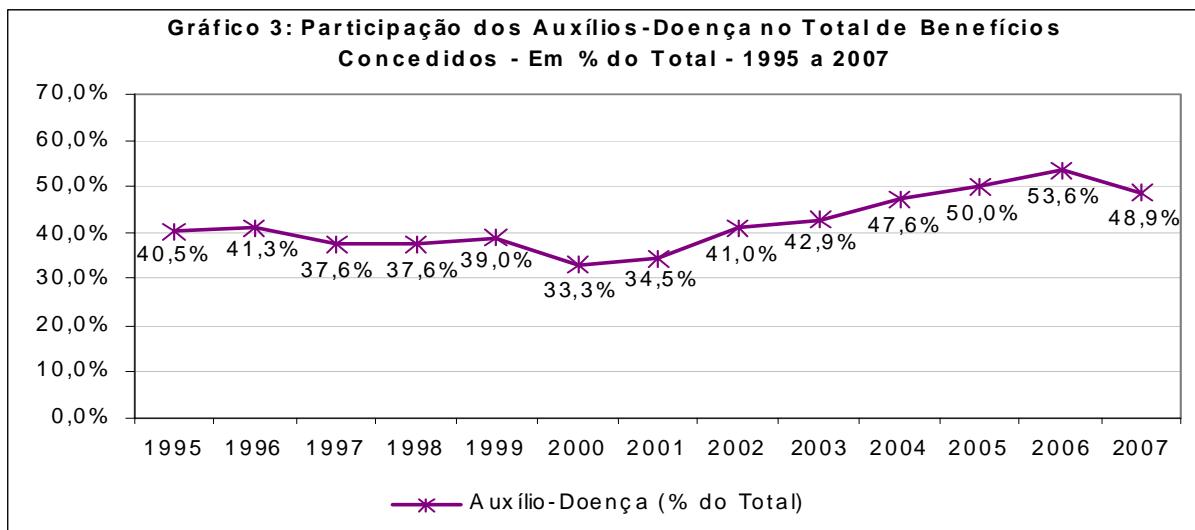


Fonte: DATAPREV/SINTESE

Elaboração: SPS/MPS.

Em tendência de queda desde 1995, a participação dos auxílios-doença (previdenciário e acidentário) no total de benefícios concedidos, entre 2001 e 2002, passou, respectivamente, de 34,5% para 41,0%. O ápice ocorreu em 2006, quando a participação no total de concessões chegou a 53,6%. A queda em 2007 foi provocada pela redução da concessão de Auxílios-Doença (-9,8%), movimento potencializado pela variação positiva na concessão de benefícios permanentes (+9,0%) e de Salário Maternidade (+8,7%). O Gráfico 3 mostra a participação dos auxílios-doença previdenciários no total de concessões, destacando os dois momentos de reversão na tendência observada nos períodos 1995-2000 e 2001-2006.

¹ Benefícios Permanentes: Aposentadorias, Pensões, Auxílio-Accidente, Auxílio-Suplementar e outros. Em relação ao Salário Maternidade, a mudança de patamar entre 2000 e 2002 merece alguma atenção adicional. Este parece ter sido um dos efeitos da Lei nº. 9.528/1997, que alterou a Lei nº. 8.213/1991 e definiu o prazo máximo de 5 anos para a prescrição de toda e qualquer ação voltada ao recebimento de prestações vencidas, o que passou a incluir as prestações de salário-maternidade não requeridas por qualquer segurada no momento do fato gerador.² Até então, a segurada especial (bem como a empregada doméstica) possuía tratamento diferenciado das demais seguradas, uma vez que o direito às prestações do benefício prescrevia 90 dias após o parto. Portanto, o expressivo aumento ocorrido na concessão de salários-maternidade, com o posterior retorno a patamar de concessão menos distante do inicial, pode ter sido o impacto inicial da extensão do prazo de prescrição das prestações do benefício – notadamente para as Seguradas Especiais, dentre as quais são bastante freqüentes os atrasos nos requerimentos do benefício.

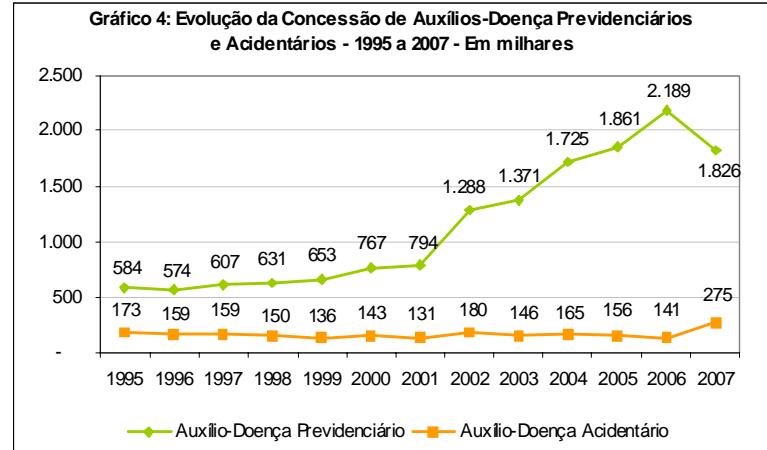


Fonte: DATAPREV/SINTESE

Elaboração: SPS/MPS.

Ressalte-se que desde 2007 a concessão de auxílio-doença acidentário vem apresentando taxa de variação bastante distinta daquela registrada para o auxílio-doença previdenciário. O Gráfico 4 mostra que, entre 2006 e 2007, houve queda de 16,6% na concessão de auxílios-doença previdenciários. No mesmo período, em decorrência da aplicação da Lei nº. 11.430, de 26/12/2006, que estabeleceu um novo método para caracterizar o nexo causal entre as doenças ocupacionais e as atividades exercidas pelos trabalhadores nas empresas, a concessão de auxílios-doença acidentários cresceu impressionantes 95,0%.

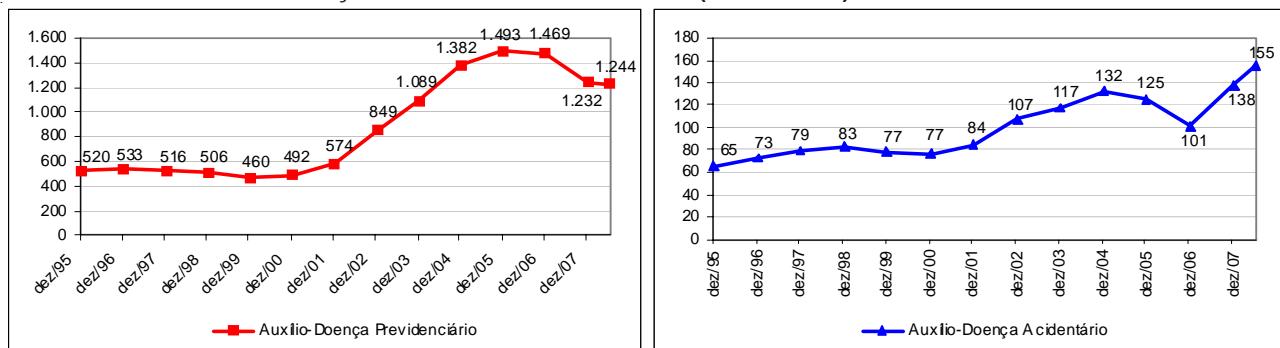
Em termos práticos, minimizou-se a concessão indevida de auxílios previdenciários ocasionada pela subnotificação de acidentes de trabalho, anteriormente informados por meio da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). Com o advento da Lei nº. 11.430/2006, a CAT tornou-se desnecessária e, consequentemente, houve incremento na concessão de auxílios acidentários. Este movimento observado na concessão impactou os registros de emissão das duas espécies de benefícios, conforme mostram os Gráficos 5 e 6. Em termos agregados, como o volume de auxílio-doença previdenciário é bastante superior, seu comportamento determina o total de emissões (Gráfico 1) e concessões (Gráfico 3) de auxílio-doença.



Fonte: DATAPREV/SINTESE

Elaboração: SPS/MPS.

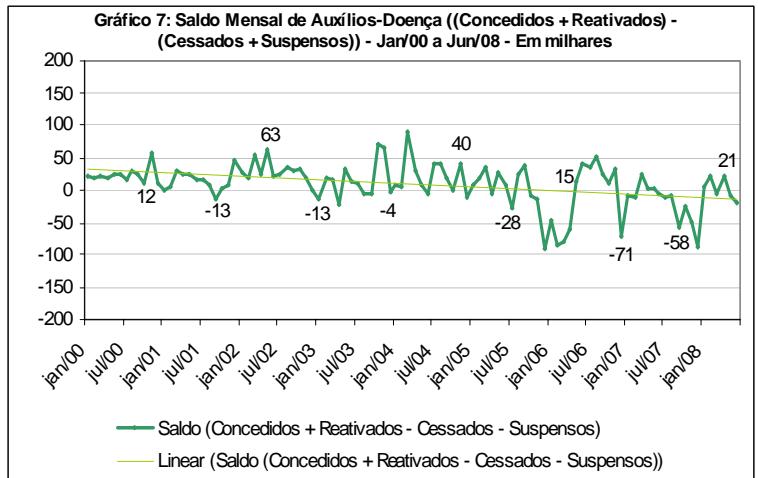
Gráficos 5 e 6 - Quantidade de auxílio-doença previdenciário e acidentário emitidos Posição em dezembro de cada ano (1995 a 2007) - Em milhares



Fonte: DATAPREV/SINTESE – Elaboração: SPS/MPS.

Para melhor analisar o comportamento da emissão, é importante considerar ainda a evolução da quantidade de benefícios reativados, cessados e suspensos. A reativação de benefícios, que corresponde à quantidade de benefícios cessados ou suspensos que voltaram a ser considerados ativos pelo INSS, também compõe o fluxo de entrada das emissões. A cessação refere-se à saída do benefício do estoque das emissões, em razão de óbito, alta médica e transformação em outro benefício, dentre outros motivos. Finalmente, os benefícios suspensos são aqueles que, provisoriamente, não geram crédito para pagamento, embora tenham seu valor atualizado mensalmente e possam vir a se tornar ativos a qualquer momento por ordem do INSS.

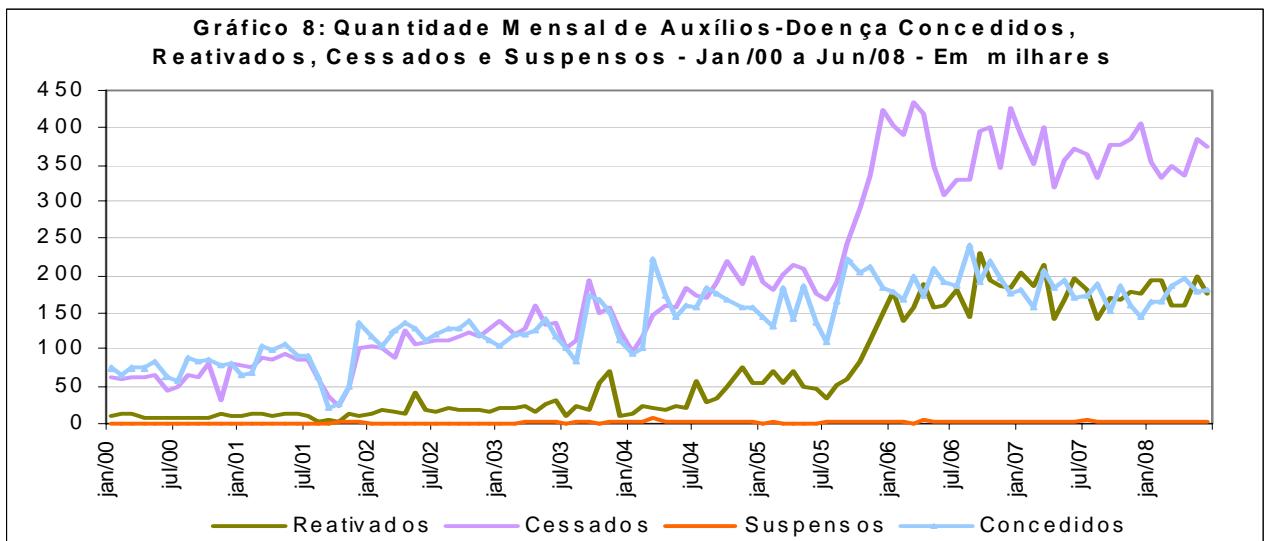
O Gráfico 7, a seguir, mostra que a evolução do saldo dos auxílios-doença concedidos, reativados, suspensos e cessados tem contribuído para reduzir o estoque de benefícios. No decorrer do período 2000-2008, houve uma vez redução na quantidade de benefícios que recuperaram o *status* de benefícios ativos. A cada ano, o volume de cessações e suspensões foi crescentemente superior à quantidade de reativações de auxílios-doença previdenciários e acidentários. Este saldo negativo, ainda que marginalmente, influenciou o comportamento da emissão destes benefícios, particularmente nos anos mais recentes, quando a concessão de auxílios-doença sofreu retração.



Fonte: DATAPREV/SINTESE

Elaboração: SPS/MPS.

Observa-se no Gráfico 8 que os grupos de benefícios cessados e reativados crescem de forma mais acentuada a partir do segundo semestre de 2005, possivelmente em função do COPES, pois em razão da alta programada o segurado pode ter seu benefício cessado e, posteriormente, reativado (caso o segurado faça nova perícia médica e tenha o direito reconhecido em razão da mesma enfermidade). Além disso, parece claro que a diferença entre benefícios cessados e reativados aumentou ao longo do tempo, em especial a partir de 2006. No mesmo período, o volume de concessões de auxílio-doença, que até então mostrava tendência de alta, passou a dar sinais de estabilidade e, mais recentemente, de ligeira retração. Estes resultados podem ser indício de que parte da explicação reside também na perícia médica.²



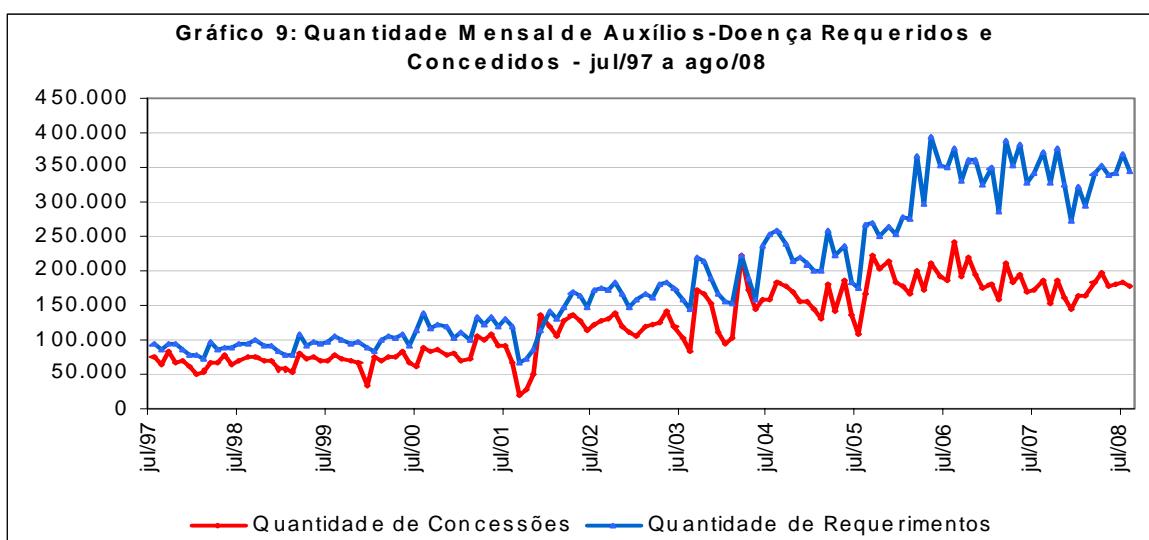
Fonte: DATAPREV/SINTESE

Elaboração: SPS/MPS.

² Ressalte-se que os dados relativos às variáveis de fluxo e estoque são apurados com base em diferentes períodos de tempo, razão pela qual a junção das variáveis de fluxo dificilmente explica integralmente as variações no estoque em cada momento do tempo. Além disso, as concessões realizadas em cada mês não necessariamente se referem a requerimentos registrados no mesmo período de referência, uma vez que existe sempre uma defasagem temporal entre a data de requerimento e a data de deferimento.



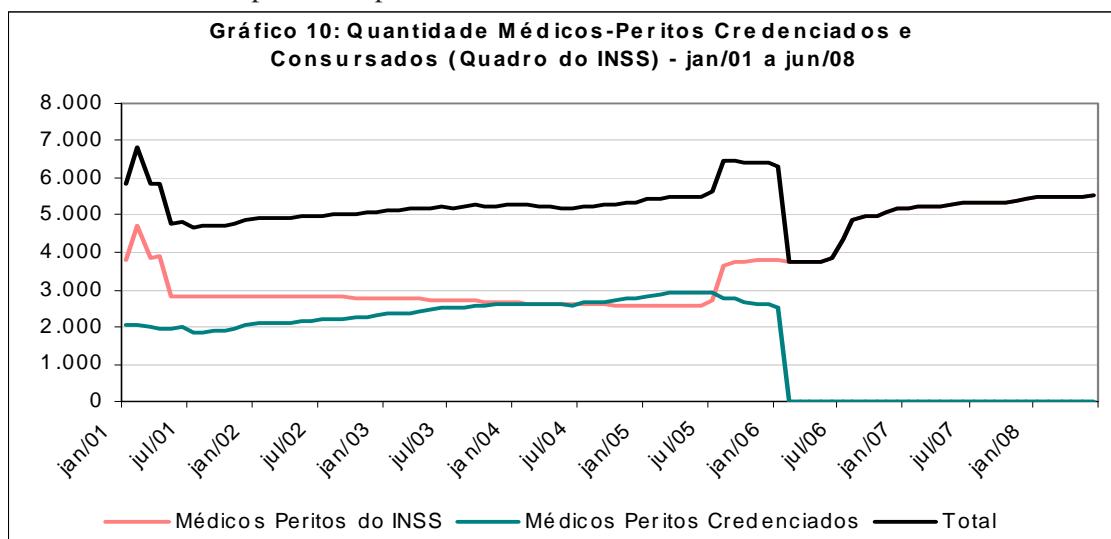
Outro índice neste sentido decorre da comparação entre requerimentos e concessões de auxílios-doença registrados nos últimos 11 anos (Gráfico 9). A proporção de requerimentos deferidos e que, portanto, originaram concessões manteve-se relativamente estável nos 5 anos iniciais da série histórica. Esta proporção foi ligeiramente menor entre 2002 e 2004 e, desde 2005, registra os menores valores da série: entre jul/97 e jul/05, 72,8% dos requerimentos foram deferidos, enquanto no período ago/05-ago/08 esta relação não passou de 57,1%. O volume de concessões não acompanhou o ritmo de expansão da quantidade de requerimentos, que alcançou patamar significativamente mais elevado a partir de 2006.



Fonte: DATAPREV/SINTESE

Elaboração: SPS/MPS.

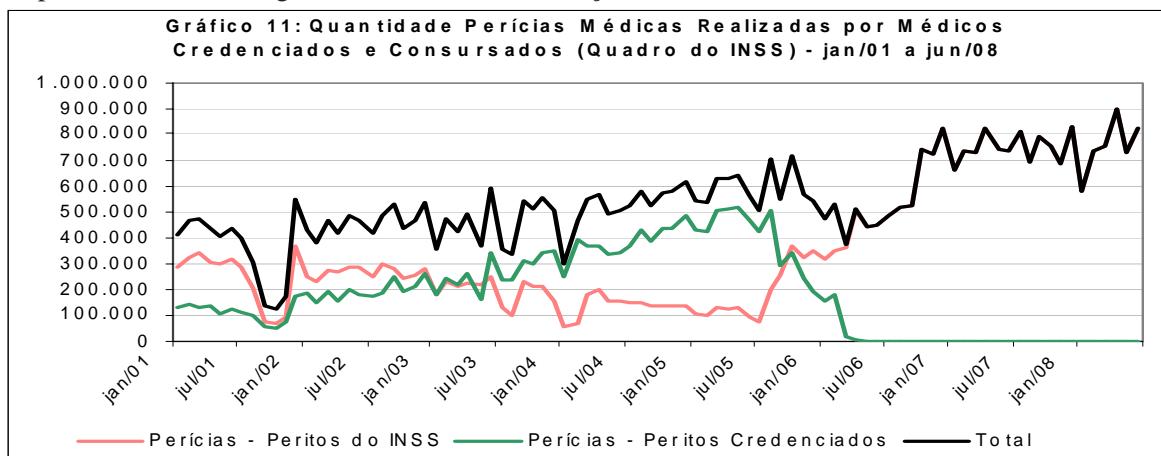
Estes resultados, em princípio, poderiam derivar de uma eventual incapacidade do INSS para atender à demanda por perícias médicas, como também significar alguma mudança no padrão de atuação dos médicos peritos. A primeira hipótese é relativizada pela análise do Gráfico 10, a seguir. A quantidade total de médicos-peritos, que vinha crescendo paulatinamente até 2006, sofreu uma queda pronunciada entre janeiro e fevereiro daquele ano, justamente quando o INSS intensificou um processo, iniciado em 2005, de substituição dos médicos credenciados por médicos concursados. Logo após este breve momento de transição, a quantidade total de médicos retornou a um patamar bastante próximo àquele observado antes da dispensa dos peritos credenciados.



Fonte: DATAPREV/SINTESE

Elaboração: SPS/MPS.

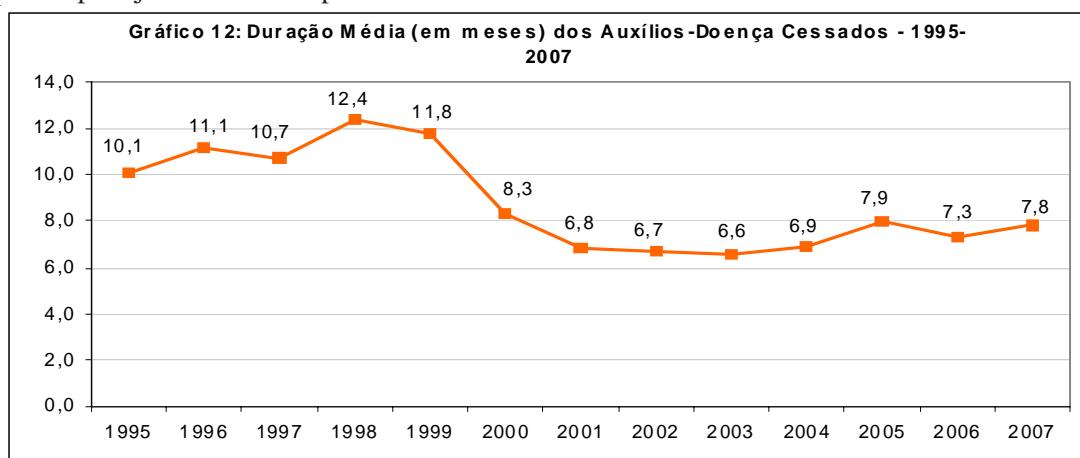
De acordo com o Gráfico 11, percebe-se que, de jun/2003 a set/2005, a quantidade de exames médico-periciais realizados por médicos peritos credenciados é bem maior em relação ao número de perícias realizadas por médicos do quadro do INSS, apesar do número de profissionais nas duas categorias ser muito próximo. Uma das possíveis explicações para esse fenômeno é que os médicos peritos credenciados ganhavam por produtividade e, portanto, tinham incentivos para realizar o maior número possível de procedimentos periciais. Já os médicos do quadro do INSS trabalhavam, na grande maioria, com carga horária de 20 horas semanais e, neste caso, faziam em média 12 perícias por dia. Em 2006, após uma queda expressiva no primeiro bimestre de 2006, a quantidade total de exames deu sinais de rápida recuperação e inclusive superou os números registrados antes da substituição dos médicos credenciados.



Fonte: DATAPREV/SINTESE – Elaboração: SPS/MPS.

Resta claro, portanto, que a redução na proporção de benefícios concedidos, frente aos requeridos, e de benefícios reativados, frente aos cessados, tende a ser resultado da expansão do quadro de médicos peritos do INSS, em detrimento da estratégia de gestão anterior, apoiada fortemente na utilização dos serviços de médicos sem vínculo efetivo com o INSS. Esta decisão certamente ajudou a conter a expansão nas emissões de auxílios-doença, observada a partir de 2002. Ademais, o próprio COPES, ao determinar a definição, no momento da perícia, da data de alta dos segurados, evitou a manutenção desnecessária de benefícios e assim contribuiu para reduzir o volume de auxílios-doença emitidos.

Por fim, uma hipótese adicional para explicar a variação nas emissões nos períodos 2001/2002 e pós-2005 poderia ser uma eventual mudança na duração média dos benefícios, o que os manteria por mais (ou menos) tempo nos registros administrativos de emissão. Em um primeiro momento, esta primeira hipótese parece não justificar o fenômeno (ver Gráfico 12), pois justamente no quadriênio 2001-2004 houve uma relativa estabilidade na duração média dos Auxílios-Doença.³ Em 2005 houve um esboço de recuperação da duração média, movimento em sentido contrário ao que seria esperado para justificar o comportamento da emissão desde então.



Fonte: DATAPREV/SINTESE – Elaboração: SPS/MPS.

³ Naturalmente, considerando-se apenas os benefícios cessados, para os quais é possível definir a duração total, e excluindo-se aqueles com duração ignorada.

Ocorre que as médias apresentadas no Gráfico 12 baseiam-se nos benefícios cessados anualmente, e não devem ser tomadas como referências diretas do que poderia ter se passado com os benefícios emitidos em cada ano. A redução na duração média, particularmente entre 1999 e 2003, pode significar a cessação de benefícios mais curtos e a manutenção de benefícios mais duradouros, o que poderia explicar - em parte - a expansão na emissão. Por outro lado, a elevação da média, notadamente a partir de 2005, pode ser resultado da cessação (até mesmo pela conversão em outros benefícios, como a Aposentadoria por Invalidez) de benefícios com maior duração – o que ajudaria a explicar a queda na emissão desde 2005.

Idealmente, a duração de um auxílio-doença depende do histórico natural da doença e do tempo estimado de recuperação da capacidade laborativa por parte do segurado, fatores que não se alteram significativamente de um ano para outro. Assim sendo, a importância deste indicador para explicar o padrão da emissão deve ser relativizada. A expansão expressiva da quantidade de emissões ocorreu marcadamente entre 2001 e 2002, bem como a reversão desta tendência teve início claro em 2005, o que reforça a hipótese de ocorrência de fato novo, como a adoção de novos procedimentos administrativos e/ou alterações no arcabouço legal que rege o fluxo de entrada e saída no estoque de benefícios.

3. Possíveis Explicações para os Resultados Recentes

Os dados apresentados na seção anterior deixam evidente que a quantidade de novos auxílios-doença (previdenciários e acidentários) cresceu de forma muita rápida nos últimos anos. Em princípio, os fenômenos aqui descritos poderiam ser atribuídos ao desrepresamento dos benefícios ocorrido em virtude da paralisação dos servidores do INSS no final de 2001. No entanto, a persistência de níveis elevados de concessão de auxílios-doença previdenciários a partir de 2002, mesmo em períodos livres de efeitos de paralisações dos servidores do INSS, indica que a mudança no patamar das concessões está associada a outros fatores.

Ocorre que, sabidamente, o INSS enfrentava problemas para atender adequadamente a demanda crescente por perícias médicas, ao mesmo tempo em que se deparava com entraves administrativos que atrasavam a concessão e a cessação de benefícios por incapacidade. Um ponto comum a estes dois obstáculos era a necessidade de homologação dos resultados dos procedimentos médico-periciais, fossem estes realizados por médicos concursados ou por médicos credenciados (admitidos em função da insuficiência de profissionais no quadro próprio do INSS). Em todo o país, uma parte dos médicos peritos concursados deixava de atender diretamente os segurados para proceder à análise e validação (ou não) de decisões tomadas pelos demais peritos.

Diante desse quadro, a Previdência Social adotou algumas medidas administrativas para reverter a tendência de elevação da demanda reprimida por perícias médicas. Uma ação neste sentido foi a edição da Resolução nº. 60/INSS/DC, de 2001, que alterou procedimentos operacionais das atividades médico-periciais, com destaque para a extinção da homologação dos exames médico-periciais e a autorização da conclusão, em caráter decisório, da Data da Cessação de Benefício (DCB) e da Data da Comprovação da Incapacidade (DCI) pela área médica-pericial, inclusive por médico credenciado, responsável pela execução do exame médico-pericial.

A mudança de patamar nas concessões e emissões pode estar relacionada a esta norma, que veio a “extinguir a necessidade de homologação dos exames médico-periciais, inclusive aqueles realizados por médicos credenciados.” Essa norma permitiu que “o médico responsável pela execução do exame médico-pericial o conclua em caráter decisório”, assegurando “a prerrogativa de revisão do laudo por servidor da área médica, pertencente ao Quadro Permanente do INSS, mediante a realização de nova perícia médica.”. Apesar de ter sido revogada, as normas que a sucederam mantiveram a referida extinção da necessidade de homologação dos exames médico-periciais.

As mudanças operacionais implementadas provavelmente aumentaram a eficiência no atendimento aos segurados, possibilitando o atendimento mais rápido e minimizando o represamento no deferimento das concessões. De todo

modo, não se pode ignorar a hipótese de que o novo procedimento tenha, na prática, tornado menos rigorosa a rotina de concessão e manutenção de auxílios-doença previdenciários e acidentários. A larga utilização de médicos credenciados, não pertencentes ao quadro do INSS e remunerados com base na quantidade de perícias realizadas, pode ter contribuído neste sentido. De todo modo, o que se pode afirmar com alguma segurança é que não existe um único fator explicativo. É provável que diversos fatores tenham contribuído conjuntamente para a produção destes resultados.

Para além dos riscos associados à ausência de controles mais rigorosos sobre as decisões tomadas pelos peritos credenciados, os custos operacionais do INSS vinham sendo adversamente afetados pela política remuneratória adotada para o pagamento destes profissionais. Como o desembolso se dava em função do número de perícias realizadas, os médicos credenciados tinham incentivos para realizar o máximo de perícias possível, ainda que, em muitos casos, comprometendo a precisão desses procedimentos. A combinação de elevada demanda por perícias com o incentivo adverso proporcionado aos médicos credenciados, produziu como resultado uma expansão dos gastos com custeio e uma tendência (ainda que não generalizada) de deterioração na qualidade dos serviços periciais.

Na tentativa de sanar este problema, em setembro de 2004, por meio da Resolução nº. 167, o INSS adotou uma medida restritiva para os médicos credenciados que realizavam pareceres especializados e perícias médicas, limitando os agendamentos a dezesseis procedimentos por dia, totalizando 352 exames-mês, por profissional. Três meses mais tarde, o Memorando-Circular nº. 26/2004, autorizou os Gerentes-Executivos e os Chefes das Agências da Previdência Social, em caráter excepcional, a proceder ao agendamento de até 24 procedimentos de perícias médicas diárias, por profissional credenciado. Tal medida teve como objetivos não apenas o controle dos gastos, mas também a mesma preocupação com a garantia de padrões mínimos de qualidade no atendimento aos segurados.

A partir da Resolução nº. 167/2004 e tendo em vista o acúmulo de demanda por procedimentos médico periciais, os servidores da área médico-pericial, com lotação e exercício nos Serviço/Seção de Gerenciamento de Benefícios por Incapacidade – GBENIN, das Gerências-Executivas do INSS, passaram a exercer, também, suas funções nas APS, realizando as atividades especializadas de perícia médica para fins da concessão e manutenção de benefícios. Entretanto, os registros administrativos não revelam impactos claros destas medidas: manteve-se a tendência de expansão na quantidade de perícias realizadas por profissionais credenciados e de queda nos procedimentos periciais de médicos do quadro.

De fato, os dados do Gráfico 11 revelam que, até meados de 2005, o número mensal de perícias realizadas por médicos do INSS, ao invés de crescer, manteve a tendência de queda observada desde 2002. Tampouco houve queda perceptível no quantitativo de procedimentos periciais executados por médicos credenciados. Estes resultados podem ter sido influenciados pela evolução do quadro de médicos peritos em atuação no INSS: enquanto o contingente de médicos do próprio quadro do Instituto sofreu quedas ligeiras, mas consistentes, ao longo do período, o número de médicos credenciados tendeu a aumentar ano a ano. Ademais, é bem possível também que tanto a marcação abusiva de perícias por médicos credenciados quanto o desvio de função dos médicos do quadro não fossem problemas generalizados.

Ainda que não tivesse dimensão suficiente para impactar os registros periciais e de concessão e emissão de benefícios, a definição de um limite máximo diário para a quantidade de exames periciais foi importante para a melhoria da gestão do Instituto. Em julho de 2005, um passo ainda mais firme neste sentido foi dado: o INSS nomeou um número considerável de médicos peritos concursados e definiu, por meio do Memorando-Circular nº. 49/2005, o sobreestamento de credenciamento de novos profissionais para executar serviços de perícias médicas para fins de concessão e manutenção de benefícios previdenciários.⁴

⁴ Atualmente, os exames médico-periciais são realizados apenas por médicos peritos do quadro do INSS, e, havendo necessidade de algum exame complementar, o segurado é encaminhado ao Sistema Único de Saúde – SUS ou a uma clínica médica credenciada pelo INSS e, posteriormente, retorna ao médico perito do INSS para avaliação final.



Em relação às variações mais recentes nos registros de auxílio-doença, não se pode deixar de mencionar outras medidas de melhoria da gestão implantadas pelo Ministério da Previdência Social – MPS no segundo semestre de 2005, mesmo período em que os principais indicadores de emissão e concessão de benefícios por incapacidade passaram a apresentar alterações importantes. Dentre estas medidas, merece destaque o COPES, procedimento administrativo adotado pelo INSS que estima o tempo de alta do segurado para a concessão de benefícios por incapacidade.

O COPES não alterou a legislação nem as normas institucionais que regulamentam estes benefícios, mas estabeleceu que já no ato da perícia médica o segurado tenha o seu tempo de cura pré-estimado pelo médico perito. O COPES foi idealizado para eliminar consultas intermediárias, que ocupavam parte considerável da agenda dos médicos peritos e confundiam seu papel com aquele a ser desempenhado por médicos assistentes, estes sim responsáveis pelo acompanhamento do paciente e não disponíveis para atendimento no âmbito do RGPS.

Pelo modelo antigo, eram necessárias no mínimo duas perícias para cada benefício por incapacidade, uma vez que na maioria dos casos o segurado tinha que voltar a ser examinado pelo médico perito para ter o benefício cessado e ser liberado para suas atividades. Dependendo do motivo do afastamento, como a gravidez da enfermidade, as perícias para cada caso podiam ser numerosas, já que a manutenção do benefício exigia exames periódicos que atestassem sua necessidade. Deste modo, a demanda por perícias era extremamente elevada, o que gerava dificuldades para a remarcação de exames e fazia com que muitos benefícios fossem mantidos indevidamente por períodos maiores que os realmente necessários.

O novo modelo permitiu que as perícias médicas assumissem caráter conclusivo, ou seja, que uma única perícia fosse suficiente para a concessão e a cessação de cada benefício por incapacidade - ao menos na maior parte dos auxílios, que representam a maior parcela dos benefícios por incapacidade. De forma simplificada, caso seja constatada a incapacidade temporária para o trabalho, de acordo com o diagnóstico, o auxílio-doença poderá ser concedido por um período determinado, com a data da cessação fixada e duração máxima de 2 anos.⁵

Assim, protege-se o direito do segurado, evita-se o prolongamento indevido de benefícios e a concessão prematura de benefícios de caráter quase permanente (como a Aposentadoria por Invalidez).⁶ Outra grande vantagem é que o COPES tem potencial para reduzir o prazo de agendamento das perícias médicas, uma vez que parte das perícias antes realizadas para a manutenção de benefícios pôde ser redirecionada para a concessão de novos benefícios e/ou para a revisão mais rápida de benefícios antigos. Por esta razão, mesmo durante o período mais crítico de substituição de médicos credenciados a concessão de benefícios por incapacidade não foi tão severamente afetada.

Assim, no que toca ao auxílio-doença, o COPES provocou movimentos em sentidos opostos: (i) queda na emissão por meio da pré-definição da duração dos novos benefícios, da suspensão ou cessação de benefícios antigos e da conversão de auxílios antigos em aposentadorias (com a devida cessação do auxílio-doença original); (ii) aumento na emissão em função da manutenção mais longa (por até dois anos) de auxílios-doença que, anteriormente, tenderiam a ser mais rapidamente transformados em aposentadorias por invalidez. Os indicadores de emissão de auxílios-doença sugerem que o primeiro movimento superou o segundo, até porque a participação das aposentadorias no total de benefícios por incapacidade é reduzida, o que indica que os benefícios passíveis de serem estendidos são bem menos numerosos que os demais.

⁵ Em determinados casos, ao final do período de afastamento, o segurado passará por nova perícia, a fim de verificar se a incapacidade permanece. Além disso, o procedimento permite que a alta programada seja revista a qualquer tempo. Caso não se sinta apto a retomar suas atividades normais, o segurado pode solicitar uma nova perícia até 15 dias antes do término da licença e apresentar ao perito as justificativas para ter o benefício mantido.

⁶ Deve-se ter em mente que a duração pré-determinada dos benefícios pode também dar margem a fraudes e outras inconveniências. Por este motivo, faz-se necessário um acompanhamento pari passu da evolução dos indicadores de emissão e concessão, dentre outros. De qualquer maneira, vale lembrar também que a substituição dos médicos credenciados veio acompanhada da implantação de mecanismos de incentivos voltados à melhoria da qualidade das perícias e não ao aumento da quantidade de procedimentos realizados.

De todo modo, uma possibilidade concreta é que, em um primeiro momento, tenha caído significativamente a proporção de novos auxílios-doença convertidos rapidamente em aposentadorias. Alguns argumentos podem ajudar a sustentar esta hipótese. A substituição quase integral de médicos peritos credenciados por médicos do quadro do INSS pode ter reduzido as chances de concessões equivocadas e até mesmo de fraudes contra o RGPS, na medida em que os vínculos destes profissionais com a instituição são mais fortes e igualmente mais fortes tendem a ser os mecanismos de controle sobre suas atividades. Mais precisamente, a seleção de médicos peritos por meio de concurso público resultaria na construção de um quadro mais homogêneo de profissionais, com a vantagem adicional de serem passíveis de responsabilização administrativa.

Ademais, os médicos credenciados tenderiam a ser menos rígidos na concessão de benefícios. Para além da pressão dos próprios segurados, isto ocorreria principalmente porque recebiam por perícias feitas, o que estimularia a utilização do menor tempo possível para cada exame.⁷ Deste modo, perícias seriam realizadas sem a qualidade mínima necessária, muitas vezes resultando na concessão ou manutenção indevida de benefícios. Dada a qualidade às vezes questionável do atendimento oferecido, o próprio médico, na falta de indícios contundentes sugerindo o contrário, poderia sentir-se compelido a conceder o benefício e assim evitar o risco de prejudicar o segurado.⁸ Entretanto, dadas as características do declínio nas concessões de aposentadorias por invalidez – queda abrupta e persistente a partir dos meses finais de 2005, revertida a partir do segundo semestre de 2007-⁹, outros fatores devem ter contribuído para esta diminuição na taxa de conversão de benefícios.

Como sugerido anteriormente, as consequências do COPES também foram significativas para as aposentadorias por invalidez. Nos casos em que o diagnóstico do médico perito aponte para aposentadoria por invalidez, a OI nº 138/2006 (que substituiu as Orientações Internas iniciais relativas ao COPES) determina que conclusão da perícia seja: (i) limite indefinido para o benefício, considerando a gravidade e irreversibilidade da doença/lesão e sua repercussão sobre a capacidade laborativa, resultando na concessão de aposentadoria por invalidez; (ii) auxílio-doença com limite definido de dois anos (R2), considerando a previsibilidade de recuperação da capacidade laborativa, com revisão por uma junta médica ao final do período.

A queda na concessão de aposentadorias indica que, em cumprimento à Orientação Interna, os peritos têm de fato optado pela concessão de auxílios-doença mais longos e aguardado a evolução do quadro clínico dos afastados por enfermidade, para apenas então – após um período de recuperação e de exames mais complexos e elucidativos – converter um benefício temporário em outro com caráter mais permanente. Desde a implantação do COPES e da substituição dos peritos credenciados, portanto, parece ter havido uma mudança na postura dos médicos peritos do INSS, que teriam tornado mais rígida a concessão de aposentadorias por invalidez. Não se tratou de mudança na legislação pertinente ou de qualquer tipo de excesso no cumprimento da mesma, mas tão somente de medidas administrativas que favoreceram uma maior cautela na concessão de benefícios de caráter “permanente”¹⁰, conforme citado anteriormente.

A evolução na quantidade de auxílios-doença emitidos pode fornecer indícios neste sentido. A queda nas emissões a partir de novembro de 2005 tende a refletir os primeiros efeitos da alta programada. Por outro lado, a queda na concessão de aposentadorias por invalidez, aparentemente preteridas pela manutenção de auxílios-doença mais longos,

⁷ Ver: GIAMBIAGI, Fábio & CECHIN, José. *O Aumento das Despesas do INSS com Auxílio-Doença*. Boletim de Conjuntura nº. 66. Rio de Janeiro: IPEA, setembro de 2004.

⁸ É claro que isto poderia ocorrer com médicos do próprio quadro que, embora não tivessem incentivos financeiros para tanto, poderiam trabalhar exacerbadamente para fazer frente à demanda elevada por perícias. Por esta razão, o Memo-Circular nº. 74/2006 determinou que os médicos do quadro devem realizar perícias com intervalos mínimos de 20 minutos, ou seja, impediu a realização de perícias excessivamente rápidas. Em relação aos médicos credenciados, como já mencionado, o INSS já determinava que cada perito não poderia realizar mais do que 24 perícias por dia (Memo-Circular nº. 26/2004).

⁹ Conforme dados do BEPS e do AEPS (vários anos), houve queda abrupta nas concessões e estabilidade nas emissões a partir de 2005. A partir do segundo semestre de 2007, constatou-se reversão da tendência de queda nas concessões e a emissão voltou a crescer.

¹⁰ Lembrando que a aposentadoria por invalidez não tem caráter permanente, já que por lei deve ser revista a cada dois anos de gozo, na forma estabelecida no art. 71 da Lei nº. 8.212, de 1991, e no art. 46 do RPS, aprovado pelo Decreto nº. 3.048/1999. O auxílio-doença, por sua vez, pode durar até dois anos ininterruptos, a partir dos quais deve ser convertido em aposentadoria por invalidez, caso o segurado não apresente condições de retomar suas atividades.

pode ter contribuído para a retomada parcial da trajetória de expansão nas emissões destes últimos. Mais precisamente, as quedas sucessivas na concessão de aposentadorias significariam a manutenção cumulativa de auxílios mais longos no total de emitidos, fazendo com que fosse evitado um decréscimo no volume de emissões mensais de auxílios-doença.

Resulta mais claro é que a concessão de auxílios-doença com revisão em 1 ou dois anos contribuiu em alguma medida para a queda nas concessões de aposentadorias por invalidez e, naturalmente, para a estabilidade no total de emissões. Como o COPES foi implantado no segundo semestre de 2005 e a duração máxima de um auxílio-doença é de 2 anos, a expectativa é que viesse a ocorrer – como de fato ocorreu - uma queda mais acentuada na emissão destes benefícios a partir do segundo semestre de 2007. Parte destes benefícios foi efetivamente cessada, mas outra parcela foi convertida em aposentadorias por invalidez. A relativa estabilidade nas emissões de auxílio-doença em 2008, frente a 2007, pode significar o esgotamento dos efeitos iniciais do COPES sobre a quantidade de emissões, que voltaria a variar apenas em função do crescimento vegetativo natural do estoque de benefícios.

Por fim, vale destacar que, embora se tenha optado por tratar aqui dos benefícios acidentários e previdenciários conjuntamente, nos anos recentes nota-se um descolamento na trajetória das duas espécies de auxílios-doença. Em abril de 2007 entrou em vigor um novo critério para a concessão de benefícios acidentários, o chamado Nexo Técnico Epidemiológico (NTEP), desenhado para combater a subnotificação de acidentes e doenças do trabalho no país.¹¹ Além das doenças ocupacionais já reconhecidas e assim caracterizadas, a perícia médica do INSS passou a estabelecer uma relação causal mediante a grande incidência estatística, ou epidêmica, de determinados acidentes e enfermidades entre trabalhadores em exercício em cada atividade econômica. Mais precisamente, o INSS estabelece a causalidade quando se verifica Nexo Técnico Epidemiológico entre a atividade da empresa e a causa da incapacidade do trabalhador, sempre com base na Classificação Internacional de Doenças (CID).

Mesmo sem a Comunicação do Acidente de Trabalho (CAT), benefícios anteriormente registrados como auxílios-doença previdenciários passaram a ser considerados benefícios acidentários. Conseqüentemente, o auxílio-doença acidentário apresenta expansão do ritmo de crescimento das concessões e emissões. Naturalmente, em razão deste novo método utilizado para caracterizar o nexo causal entre o dano à saúde e as atividades laborais, efeito contrário tem sido observado nas emissões e concessões de auxílios-doença previdenciários. No curto prazo, o principal efeito do NTEP tende a ser a melhoria dos registros administrativos de acidentes de trabalho. A médio prazo, no entanto, com a futura entrada em vigor do Fator Acidentário Previdenciário (FAP), a redução da subnotificação deverá contribuir mais fortemente para a prevenção de danos à saúde do trabalhador.

O FAP foi desenhado para atuar como um multiplicador sobre as alíquotas básicas do SAT (de 1%, 2% ou 3%), que correspondem ao enquadramento das empresas nas classes do Código Nacional da Atividade Econômica - CNAE¹². Esse multiplicador deverá flutuar em um intervalo fechado contínuo de 0,5 a 2,0, conforme a gravidade, a freqüência e o custo dos danos identificados e associados à atividade laborativa. Esses novos instrumentos, conjuntamente, têm o intuito de permitir a superação das limitações da CAT (freqüentemente omitida pelos empregadores) e fornecer maiores incentivos para o investimento das empresas na prevenção de acidentes e/ou enfermidades ocupacionais, favorecendo assim a garantia da integridade física e mental dos trabalhadores e a redução das concessões de auxílios-doença acidentários.

¹¹ O NTEP é definido pela Lei nº. 11.430, de 26 de dezembro de 2006, pelo Decreto nº. 6.042, de 12 de fevereiro de 2007 e pela Instrução Normativa do INSS/PRES nº 31, de 10 de setembro de 2008 (que revogou a Instrução Normativa INSS/PRES nº. 16, de 27 de março de 2007).

¹² Enquadramento feito nos termos do Anexo V, do Regulamento da Previdência Social – RPS, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999.

4. Considerações Finais

As medidas de gestão adotadas pela Previdência Social contribuíram, certamente, para conter o crescimento acelerado e garantir maior resolutividade na concessão do auxílio-doença. A quantidade de novos auxílios-doença aumentou consideravelmente entre o segundo semestre de 2001 e o primeiro de 2005. Desde out/2005, a emissão desta espécie de benefício tem registrado variações negativas em grande parte dos meses e passou a responder por parcelas decrescentes no total de benefícios emitidos.

A origem dos fenômenos descritos, incomuns no âmbito do RGPS até então, pode ser explicada, primeiramente, pela extinção da homologação dos resultados dos exames por incapacidade e a autorização da conclusão, em caráter decisório, da Data da Cessação de Benefício (DCB) e da Data da Comprovação da Incapacidade (DCI), pelos médicos peritos. Essas mudanças provavelmente aumentaram a eficiência no atendimento aos segurados e possibilitaram o atendimento mais rápido, diminuindo, dessa forma, o represamento no deferimento das concessões.

Em seguida, a substituição integral de médicos credenciados por médicos peritos do próprio quadro do INSS e a implantação do COPES, cujos efeitos práticos teriam provocado impactos sobre os indicadores de concessão e emissão de benefícios por incapacidade, teriam levado a uma mudança de postura dos médicos peritos no tocante à concessão de benefícios por incapacidade e, certamente, estes dois elementos, combinados, afetaram a concessão e a emissão de auxílio-doença nos últimos anos.

A construção de um quadro de médicos peritos formado quase que inteiramente por servidores concursados, pertencentes a uma carreira alcançada ao patamar de atividade típica de Estado e sujeitos a responsabilização administrativa e a medidas de incentivo à produtividade e à qualidade dos procedimentos periciais, possivelmente contribuiu para a redução da concessão indiscriminada de auxílios-doença e aposentadorias por invalidez. Este novo contexto pode ter, por exemplo, favorecido a conversão mais cautelosa de benefícios temporários em benefícios permanentes.

Tal mudança de postura, por sua vez, tende a ter sido conduzida pela implantação do COPES, procedimento administrativo que permitiu a pré-definição de datas de alta para os segurados com incapacidade temporária para o trabalho e estabeleceu duração máxima de dois anos para o auxílio-doença, período após o qual o benefício deve ser cessado ou convertido em aposentadoria por invalidez. A eliminação das perícias intermediárias, antes realizadas quase bimestralmente para a manutenção de benefícios, e o estabelecimento de intervalos mínimos entre os procedimentos possivelmente contribuíram para a melhoria do serviço oferecido aos segurados e para uma maior racionalidade na concessão de benefícios.

As mudanças operacionais implantadas aumentaram a eficiência no atendimento à população, possibilitando o atendimento mais rápido e evitando o represamento na concessão e a manutenção indevida de benefícios por incapacidade. De todo modo, sugere-se a necessidade de uma análise aprofundada da questão por parte do INSS de forma a ratificar as causas indicadas e/ou apontar outras explicações pertinentes. Diferenciado das demais seguradas, uma vez que o direito às prestações do benefício prescrevia 90 dias após o parto. Portanto, o expressivo aumento ocorrido na concessão de salários-maternidade, com o posterior retorno a patamar de concessão menos distante do inicial, pode ter sido o impacto inicial da extensão do prazo de prescrição das prestações do benefício.

As mudanças operacionais implantadas aumentaram a eficiência no atendimento à população, possibilitando o atendimento mais rápido e evitando o represamento na concessão e a manutenção indevida de benefícios por incapacidade. De todo modo, sugere-se a necessidade de uma análise aprofundada da questão por parte do INSS de forma a ratificar as causas indicadas e/ou apontar explicações pertinentes.



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

Saldo Previdenciário e Arrecadação

Necessidade de Financiamento (INPC de Out/2008)

No mês (Out/2008)	R \$ 1,91 bilhão
Acumulado em 2008	R \$ 34,46 bilhões
Últimos 12 meses	R \$ 41,30 bilhões

A Previdência Social registrou, em outubro de 2008, uma necessidade de financiamento de R\$ 1,9 bilhão, queda de 74,4% (-R\$ 5,5 bilhões) em relação ao valor apresentado em setembro deste ano e uma queda de 33,9% (-R\$ 980,7 milhões), na comparação com outubro de 2007. Esse montante é resultado de uma arrecadação líquida de R\$ 13,5 bilhões e de uma despesa com benefícios previdenciários de R\$ 15,4 bilhões (Tabela 1).

TABELA 1

Arrecadação Líquida, Benefícios Previdenciários e Saldo Previdenciário - Outubro/2007, Setembro/2008 e Outubro/2008 - Valores em R\$ milhões de Outubro/2008 - INPC

	out/07 (A)	set/08 (B)	out/08 (C)	Var. % (C / B)	Var. % (C / A)	Acum. Jan. a out/07	Acum. Jan. a out/08	Var. %
1. Arrecadação Líquida (1.1 + 1.2 + 1.3 + 1.4)	12.561,8	13.497,2	13.475,7	(0,2)	7,3	118.467,5	129.604,8	9,4
1.1. Receitas Correntes	13.154,0	14.184,4	14.226,2	0,3	8,2	123.320,9	136.426,6	10,6
Pessoa Física (1)	520,1	533,1	531,0	(0,4)	2,1	5.055,6	5.198,9	2,8
SIMPLES - Recolhimento em GPS (2)	555,4	560,6	569,4	1,6	2,5	4.788,8	5.041,8	5,3
SIMPLES - Repasse STN (3)	802,3	1.073,4	970,9	(9,5)	21,0	8.232,2	8.977,3	9,1
Empresas em Geral	8.630,7	9.172,5	9.264,0	1,0	7,3	80.577,4	89.488,0	11,1
Entidades Filantrópicas (4)	103,8	112,5	110,5	(1,8)	6,5	987,0	1.092,6	10,7
Órgãos do Poder Público - Recolhimento em GPS (5)	602,4	650,1	666,3	2,5	10,6	5.540,4	6.391,7	15,4
Órgãos do Poder Público - Retenção FPM/FPE (6)	481,3	514,6	524,9	2,0	9,1	4.717,9	5.044,4	6,9
Clubes de Futebol	3,1	3,4	3,4	(0,3)	8,3	36,5	44,2	21,0
Comercialização da Produção Rural (7)	234,2	221,4	232,7	5,1	(0,7)	2.173,2	2.466,5	13,5
Retenção (11%)	987,9	1.172,7	1.189,8	1,5	20,4	9.146,5	10.734,7	17,4
Fundo de Incentivo ao Ensino Superior - FIES (10)	67,2	0,0	0,0	-	(100,0)	639,4	465,4	(27,2)
Reclamatória Trabalhista	155,8	163,9	158,0	(3,6)	1,4	1.354,3	1.417,2	4,6
Outras Receitas	9,8	6,3	5,3	(15,8)	(45,7)	71,6	63,9	(10,8)
1.2. Recuperação de Créditos	687,0	729,3	657,2	(9,9)	(4,3)	7.344,7	7.492,3	2,0
Fundo Nacional de Saúde - FNS (8)	0,0	0,0	0,0	-	-	0,2	0,0	(100,0)
Certificados da Dívida Pública - CDP (9)	0,0	0,0	0,0	-	-	0,0	0,0	-
Programa de Recuperação Fiscal - REFIS (11)	27,1	25,6	30,8	20,1	13,8	258,8	261,0	0,8
Depósitos Judiciais - Recolhimentos em GPS (12)	2,9	2,3	2,6	12,6	(11,3)	58,3	40,7	(30,1)
Depósitos Judiciais - Repasse STN (13)	79,4	85,0	11,0	(87,1)	(86,2)	1.169,8	821,3	(29,8)
Débitos (14)	68,6	61,7	60,6	(1,8)	(11,7)	690,2	614,8	(10,9)
Parcelamentos Convencionais (15)	509,0	554,7	552,3	(0,4)	8,5	5.167,4	5.754,4	11,4
1.3. Restituições de Contribuições (16)	(19,1)	(9,5)	(21,8)	130,4	13,9	(212,4)	(126,7)	(40,3)
1.4. Transferências a Terceiros	(1.260,0)	(1.407,1)	(1.385,9)	(1,5)	10,0	(11.985,7)	(14.187,3)	18,4
2. Despesas com Benefícios Previdenciários	15.451,7	20.950,8	15.384,9	(26,6)	(0,4)	160.282,0	164.061,5	2,4
Pagos pelo INSS	15.189,9	20.617,6	15.142,8	(26,6)	(0,3)	155.168,5	159.119,8	2,5
Sentenças Judiciais - TRF (17)	261,8	333,1	242,1	(27,3)	(7,5)	5.113,5	4.941,7	(3,4)
3. Resultado Previdenciário (1 - 2)	(2.889,9)	(7.453,6)	(1.909,2)	(74,4)	(33,9)	(41.814,5)	(34.456,7)	(17,6)

Fonte: INSS (fluxo de caixa ajustado pelo sistema Informar) – Elaboração: SPS/MPS.

Em outubro de 2008, a arrecadação líquida permaneceu praticamente estável em relação ao mês anterior, com uma ligeira queda de 0,2% (R\$ 21,4 milhões), mas, em comparação a outubro de 2007, ocorreu crescimento de 7,3% (+R\$ 913,9 milhões). Já as receitas correntes registraram, em outubro de 2008, na sua série histórica o seu maior valor (desconsiderados os meses de dezembro, nos quais há um incremento significativo de arrecadação em virtude do décimo terceiro salário), com aumento de 0,3% (+R\$ 41,7 milhões) em relação ao mês anterior e 8,2% (+R\$ 1,1 bilhão) em relação a outubro de 2007.

A despesa com benefícios previdenciários caiu 26,6% (-R\$ 5,6 bilhões) em relação a setembro de 2008 e 0,4% (-R\$ 66,8 milhões) quando comparada com outubro de 2007. A queda acentuada registrada na comparação com setembro de 2008 se deu em função do pagamento antecipado naquele mês de metade do 13º salário no valor de R\$ 5,7 bilhões.

O déficit previdenciário retornou ao mesmo patamar verificado em julho de 2008, antes dos pagamentos antecipados de 13º salário ocorridos em agosto de setembro.

Nos dez primeiros meses de 2008 a arrecadação líquida atingiu R\$ 129,6 bilhões, o que corresponde a um aumento de 9,4% (+R\$ 11,1 bilhões) em relação ao mesmo período de 2007. A despesa com benefícios previdenciários foi de R\$ 164,1 bilhões, valor 2,4% (+R\$ 3,8 bilhões) maior do que o apresentado no mesmo período do ano anterior. Com isso, a necessidade de financiamento chegou a R\$ 34,5 bilhões, o que corresponde a uma queda de 17,6% (-R\$ 7,4 bilhões), frente ao mesmo período de 2007.

Dentre os fatores que explicam o incremento da arrecadação líquida no acumulado de 2008, os principais são: (i) o comportamento favorável do mercado de trabalho formal em 2008, com impacto direto nas receitas correntes – que no acumulado de janeiro a outubro apresentaram aumento de 10,6% (+R\$ 13,1 bilhões) em relação ao mesmo período de 2007; (ii) a elevação do teto do RGPS de R\$ 2.894,28 para R\$ 3.038,99 a partir de março de 2008, 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 acima da inflação concedido ao salário mínimo (em março de 2008), fazendo com que o piso previdenciário – que em outubro determinou o valor recebido por 66,0% dos beneficiários da Previdência Social – tenha tido um ganho significativo no seu valor real; (ii) o crescimento vegetativo, natural, do estoque de benefícios; (iii) reajuste dos benefícios com valor superior a 1 salário mínimo, concedido em março de 2008, com base no INPC do período de abril de 2007 a fevereiro de 2008.

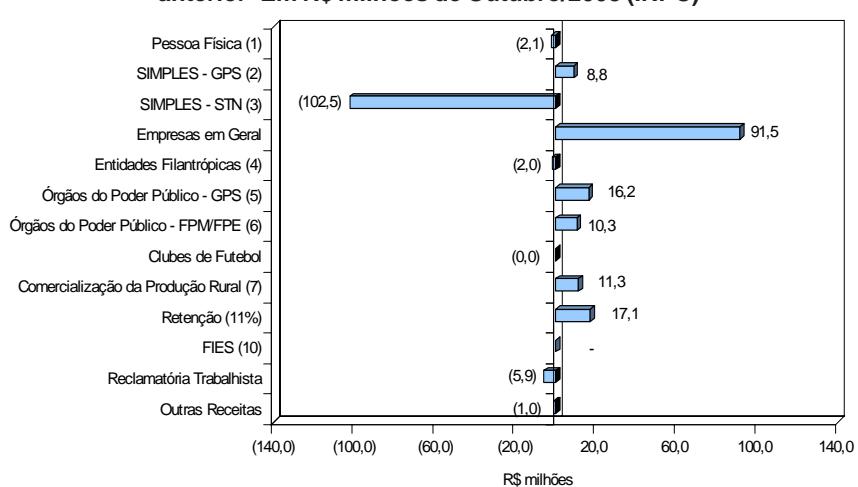
No acumulado de janeiro a outubro de 2008 o déficit apresenta uma queda considerável quando comparado ao mesmo período de 2007, resultado do crescimento da arrecadação líquida em patamares superiores ao da despesa com pagamento de benefícios. Isso vem ocorrendo em função do bom momento vivido pela economia brasileira, com consequência direta na arrecadação líquida, e, ainda, as medidas de gestão adotadas pelo MPS, com reflexo na despesa com o pagamento de benefícios.

RECEITAS CORRENTES E MERCADO DE TRABALHO

O crescimento do emprego formal tem um grande peso no aumento da arrecadação previdenciária, em especial nas receitas correntes que guardam uma vinculação muito estreita com o mercado de trabalho. Esse fato pode ser facilmente comprovado ao se confrontar os principais indicadores de mercado, divulgados mensalmente, com os resultados das receitas correntes do Regime Geral de Previdência Social.

A arrecadação por meio das rubricas de receitas correntes foi de 14,2 bilhões, em outubro de 2008, com ligeiro acréscimo de 0,3% (+R\$ 41,7 milhões) em relação a setembro de 2008. Dentre as receitas correntes, a arrecadação proveniente das empresas em geral é a mais significativa e, para o mês de outubro, representou 65,1% dessas receitas, totalizando R\$ 9,3 bilhões. Comparado a outubro de 2007, o total de receitas correntes e a arrecadação de empresas em geral apresentaram incrementos de 8,2% (+R\$ 1,1 bilhão) e 7,3% (+R\$ 633,3 milhões), respectivamente.

GRÁFICO 1
Variação das Receitas Correntes (Outubro) de 2008 em relação ao mês anterior - Em R\$ milhões de Outubro/2008 (INPC)

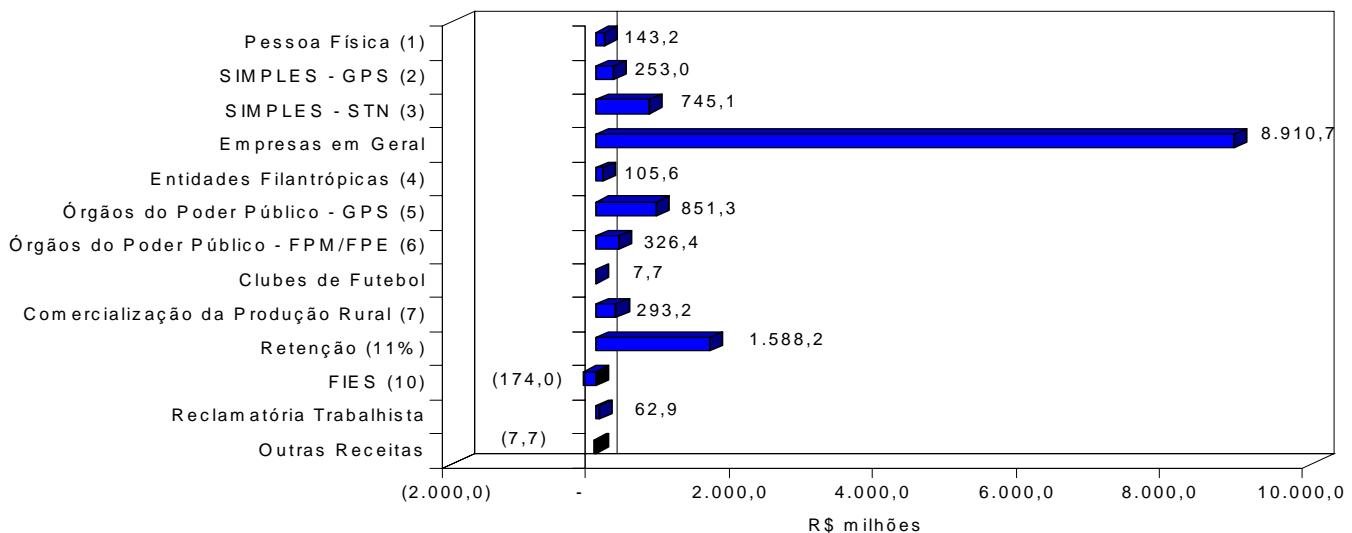


Fonte: INSS (fluxo de caixa ajustado pelo sistema Informar) – Elaboração: SPS/MPS.

No acumulado de janeiro a outubro de 2008, quase todas as rubricas de receitas correntes apresentaram crescimento em relação ao mesmo período de 2007, exceto a rubrica do Fundo de Incentivo ao Ensino Superior – FIES, que diminuiu 27,2% (-R\$ 174,0 milhões) e outras receitas, que reduziram 10,8% (-R\$ 7,7 milhões). Com relação ao desempenho positivo, destacam-se as mais significativas e estreitamente vinculadas ao comportamento do mercado de trabalho: (i) as provenientes das empresas em geral (11,1%, ou seja, +R\$ 8,9 bilhões), (ii) as optantes pelo SIMPLES, inclusive a contribuição dos empregados (7,7%, ou seja, +R\$ 998,1 milhões) e (iii) a retenção de 11% por parte de contratantes de serviços prestados mediante empreitada e cessão de mão-de-obra (17,4%, ou seja, +R\$ 1,6 bilhão), que representaram juntas 83,7% do total de receitas correntes. Esse resultado decorre não só da elevação do teto do RGPS, mas também do bom desempenho do mercado de trabalho formal recente.

GRÁFICO 2

Variação das Receitas Correntes (Janeiro a Outubro) de 2008 em relação a 2007- Em R\$ milhões de Out/2008 (INPC)



Fonte: INSS (fluxo de caixa ajustado pelo sistema Informar) – Elaboração: SPS/MPS.

O resultado do RGPS em outubro de 2008 é afetado pela variação ocorrida no mercado de trabalho no mês anterior, conforme verificado na análise dos indicadores de setembro de 2008 que apresentam crescimento na estabilidade das receitas corrente neste mês.

Segundo os dados do CAGED, em setembro de 2008 foram gerados 282.841 empregos celetistas, o maior saldo da série histórica do CAGED para o período. Tal resultado representou expansão de 0,92% no estoque de assalariados com carteira assinada do mês anterior e situou-se 12,6% acima do saldo verificado em setembro de 2007 (+251.168 postos ou +0,88%). Nos nove primeiros meses do ano, foi registrada na série do CAGED, pela primeira vez neste tipo de comparação, a geração de mais de dois milhões de empregos (2.086.570 postos de trabalho), correspondendo ao crescimento de 7,2% e situando-se 25,2% acima do recorde anterior para o período, que ocorreu em 2004 (+1.666.188 postos ou +7,14%). Em termos setoriais, destacam-se os Serviços, que obteve o melhor desempenho para o mês com a geração de 104.653 postos (+0,87%); a Indústria de Transformação, com mais 114.002 postos (+1,54%), apresentando o seu melhor resultado mensal para toda a série histórica do CAGED; o Comércio, que ostentou o saldo recorde de +53.260 postos (+0,80%) e a Construção Civil que, com a expansão de 32.769 postos (+1,82%), também obteve o melhor saldo da série para o período. A Agricultura foi o único dos grandes setores a registrar eliminação de empregos em setembro, com o fechamento de 25.312 vagas (-1,43%), evidenciando continuidade em seu ajuste sazonal negativo relacionado ao período de entressafra no Centro-sul do País. No conjunto das áreas metropolitanas, o emprego cresceu em setembro 0,99%, com a criação de 125.203 postos de trabalho, desempenho recorde, considerando-se todos os meses, em toda a série histórica do CAGED. Essa geração foi bastante superior à verificada nos municípios dos estados não integrantes desses aglomerados urbanos (+64.088 postos ou +0,55%). Tal resultado pode ser atribuído ao comportamento desfavorável do setor agrícola no interior dos estados desses aglomerados urbanos, devido a fatores sazonais negativos.

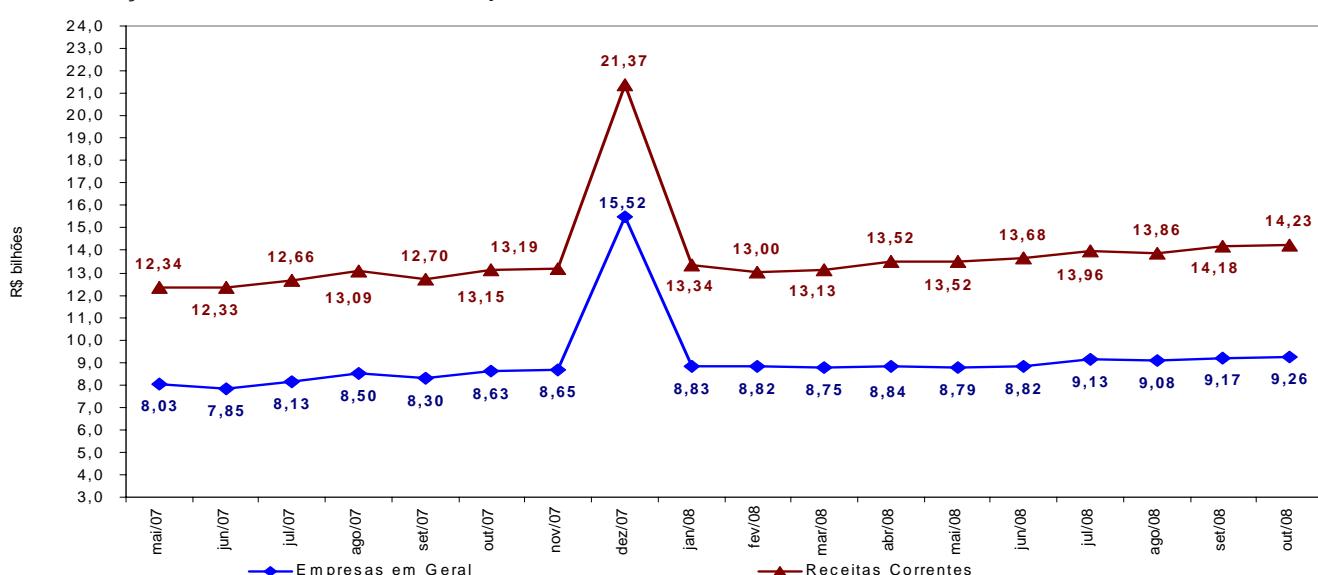
De acordo com a Pesquisa Mensal de Emprego (PME/IBGE), a População ocupada, estimada em 22 milhões, de agosto para setembro apresentou elevação de 0,7%. Este contingente aumentou 3,4% em relação a setembro de 2007, ou seja, 729 mil pessoas a mais no mercado de trabalho no período de um ano. O número de trabalhadores com carteira de trabalho assinada no setor privado, estimado em 9,7 milhões, quando comparado com setembro do ano passado, cresceu 6,0% (550 mil novos postos de trabalho). O rendimento médio real habitual dos ocupados, estimado em setembro de 2008 em R\$ 1.267,30, apresentou alta de 0,9% na comparação mensal. Frente a setembro de 2007, o poder de compra do rendimento de trabalho dos ocupados teve alta de 6,4%.

Em setembro de 2008, o emprego industrial ficou estável (0,1%) pelo segundo mês consecutivo, na passagem de agosto para setembro, na série livre de influências sazonais, conforme a PIMES/IBGE. Ainda assim, o indicador de média móvel trimestral mantém seqüência de quatro trimestres com variações positivas, acumulando 1,1% de aumento entre junho e setembro deste ano. O confronto com setembro de 2007 apontou crescimento de 2,2%, vigésima sétima taxa positiva nessa comparação. No indicador acumulado no ano, o aumento ficou em 2,7%. O acumulado nos últimos doze meses (2,9%), que vinha em trajetória ascendente desde setembro de 2006, praticamente repete o ritmo de crescimento do pessoal ocupado de agosto (3,0%). No indicador trimestral, a taxa do terceiro trimestre de 2008 foi 2,5% superior à do mesmo período do ano passado e, em relação ao trimestre imediatamente anterior – série ajustada sazonalmente, o emprego mantém seqüência de sete trimestres positivos, com avanço de 1,0% frente ao segundo trimestre de 2008.

Segundo os Indicadores Industriais da CNI, o emprego industrial cresceu 1,1% em setembro frente a agosto, o que representa a maior taxa de variação entre os meses subseqüentes de 2008. Considerando a série livre de influências sazonais, o emprego avançou 0,7% nessa mesma base de comparação, o que acumula uma expansão contínua há 30 meses consecutivos. Na comparação com o mesmo mês do ano anterior, o pessoal empregado cresceu 4,3% em setembro. Na comparação com o acumulado de janeiro a setembro de 2008 com o mesmo período do ano anterior o emprego cresce à taxa de 4,4% há quatro meses seguidos. A massa salarial real cresceu 3,0% em setembro na comparação com o mês imediatamente anterior. O que caracteriza a maior variação frente ao mês anterior de 2008. Na comparação com o mesmo mês do ano anterior, a tendência de desaceleração ocorrida em julho e em agosto foi quebrada em setembro, com o crescimento de 7,1% da massa salarial. A maior intensidade de expansão desse indicador foi suficiente para atingir a maior variação anual desde janeiro de 2007. No acumulado dos nove primeiros meses do ano frente aos mesmos meses do ano anterior, a massa salarial expandiu-se 5,3%, também denotando aceleração da variação registrada no acumulado dos oito primeiros meses do ano.

GRÁFICO 3

Arrecadação de Receitas Correntes e Empresas em Geral nos últimos 18 meses - Em R\$ bilhões de Out/2008 INPC



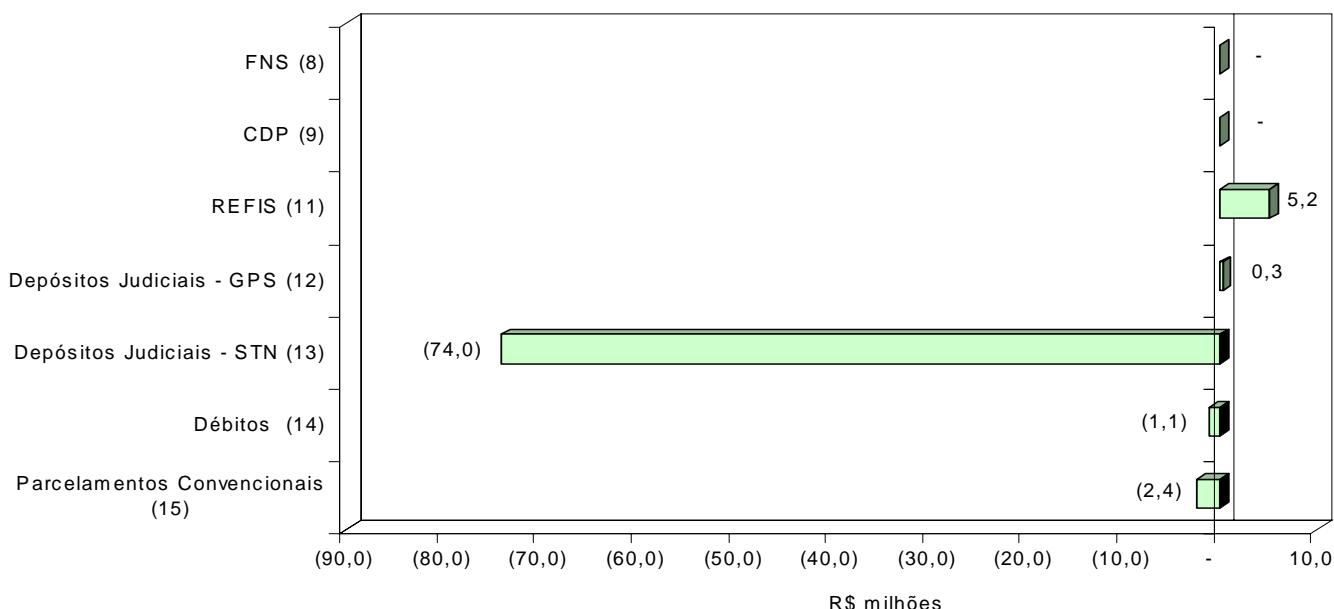
Fonte: INSS (fluxo de caixa ajustado pelo sistema Informar) – Elaboração: SPS/MPS.

RECEITAS ORIUNDAS DE MEDIDAS DE RECUPERAÇÃO DE CRÉDITOS

As receitas provenientes de medidas de recuperação de créditos somaram R\$ 657,2 milhões, em outubro de 2008, valor 9,9% (-R\$ 72,1 milhões) abaixo do registrado em setembro de 2008 e 4,3% (-R\$ 29,8 milhões) menor do verificado em outubro de 2007. Entre outubro e setembro de 2008 destaca-se a queda de 87,1% (-R\$ 74,0 milhões) nos Depósitos Judiciais – Repasse STN e acréscimo de 20,1% (+R\$ 5,2 milhões) no Programa de Recuperação Fiscal – REFIS, conforme pode ser observado no Gráfico 4.

GRÁFICO 4

Variação das Receitas de Recuperação de Créditos (Outubro) em relação ao mês anterior- Em R\$ milhões de Outubro/2008 (INPC)-



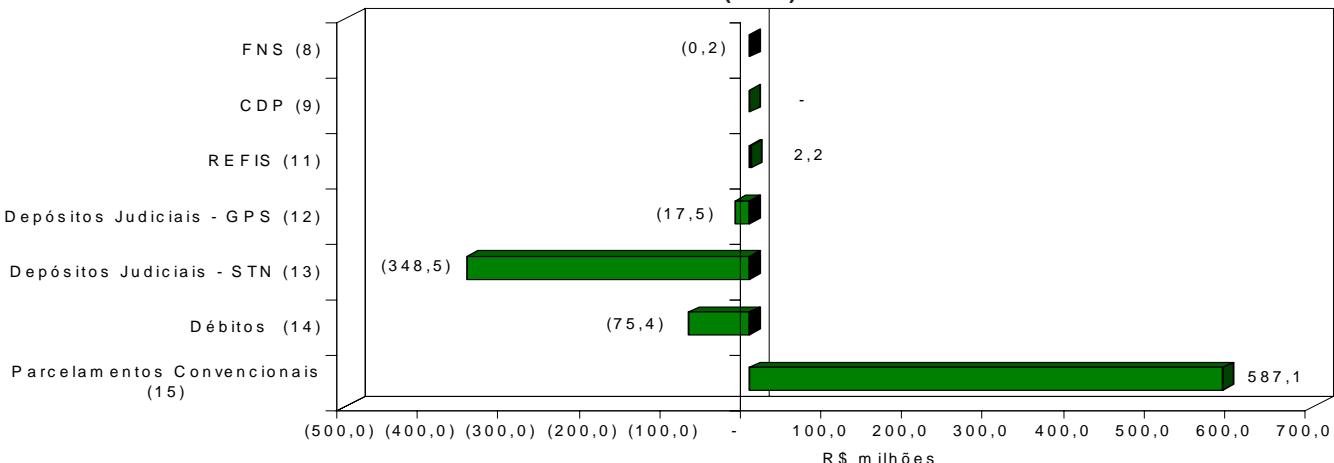
Fonte: INSS (*fluxo de caixa ajustado pelo sistema Informar*)

Elaboração: SPS/MPS.

No acumulado de janeiro a outubro de 2008, as receitas originadas de recuperação de créditos apresentaram crescimento de 2,0% (+R\$ 147,5 milhões), frente ao mesmo período de 2007. As rubricas Parcelamentos Convencionais e o Programa de Recuperação Fiscal – REFIS apresentaram variação positiva de 11,4% (+R\$ 587,1 milhões) e 0,8% (+R\$ 2,2 milhões), respectivamente. Com relação ao desempenho negativo, destacam-se os Depósitos Judiciais – Recolhimento em GPS, com redução de 30,1% (-R\$ 17,5 milhões), Depósitos Judiciais – Repasse STN, queda de 29,8% (-R\$ 348,5 milhões) e Débitos, que diminuiu 10,9% (-R\$ 75,4 milhões) (Gráfico 5).

GRÁFICO 5

Variação das Receitas de Recuperação de Créditos (Janeiro a Outubro) de 2007 em relação a 2008 – Em R\$ milhões de Outubro/2008 (INPC)



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

RESULTADOS DAS ÁREAS URBANA E RURAL

Em outubro de 2008, a arrecadação da área urbana foi de R\$ 13,1 bilhões e da rural R\$ 405 milhões, totalizando R\$ 13,5 bilhões. Em relação à despesa com pagamento dos benefícios previdenciários, R\$ 12,3 bilhões destinaram-se à clientela urbana e R\$ 3,0 bilhões à rural, o que resultou no superávit de R\$ 733 milhões na área urbana e de uma necessidade de financiamento de R\$ 2,6 bilhões na área rural.

Comparando com outubro de 2007, a arrecadação da área urbana cresceu 7,5% (+R\$ 909,1 milhões) e da rural 1,2% (+R\$ 4,8 milhões). Já a despesa com benefícios previdenciários do meio urbano decresceu 0,6% (-R\$ 78,4 milhões) e do meio rural apresentou ligeiro aumento de 0,4% (+R\$ 11,6 milhões), conforme se pode ver na Tabela 2.

TABELA 2

Evolução da Arrecadação Líquida, Despesa com Benefícios e Resultado Previdênciário, segundo a clientela urbana e rural (2006 a 2008) - Em Outubro - R\$ milhões de Outubro/2008 - INPC

A n o	C l i e n t e l a	A r r e c a d a ç ã o L í q u i d a (a)	B e n e f í c i o s P r e v i d e n c i á r i o s (b)	R e s u l t a d o (a - b)
2 0 0 6	T O T A L	1 1 . 5 9 2	1 5 . 0 1 2	(3 . 4 2 0)
	U r b a n o	1 1 . 2 1 8	1 2 . 0 8 8	(8 7 0)
	R u r a l	3 7 3	2 . 9 2 4	(2 . 5 5 1)
2 0 0 7	T O T A L	1 2 . 5 6 2	1 5 . 4 5 2	(2 . 8 9 0)
	U r b a n o	1 2 . 1 6 2	1 2 . 4 1 6	(2 5 5)
	R u r a l	4 0 0	3 . 0 3 6	(2 . 6 3 5)
2 0 0 8	T O T A L	1 3 . 4 7 6	1 5 . 3 8 5	(1 . 9 0 9)
	U r b a n o	1 3 . 0 7 1	1 2 . 3 3 8	7 3 3
	R u r a l	4 0 5	3 . 0 4 7	(2 . 6 4 2)

Fonte: INSS (fluxo de caixa ajustado pelo sistema Informar).

Elaboração: SPS/MPS.

Esse aumento da necessidade de financiamento para a área rural foi decorrente, na grande maioria, do reajuste do salário mínimo, concedido em março deste ano, que elevou o piso previdenciário para R\$ 415,00 (+9,21%), destacando que 98,6% dos benefícios rurais emitidos para pagamentos estão na faixa de valor igual a um piso previdenciário. Já o saldo positivo na área urbana foi em função, principalmente, do comportamento favorável do mercado de trabalho formal com impacto direto na elevação da arrecadação.

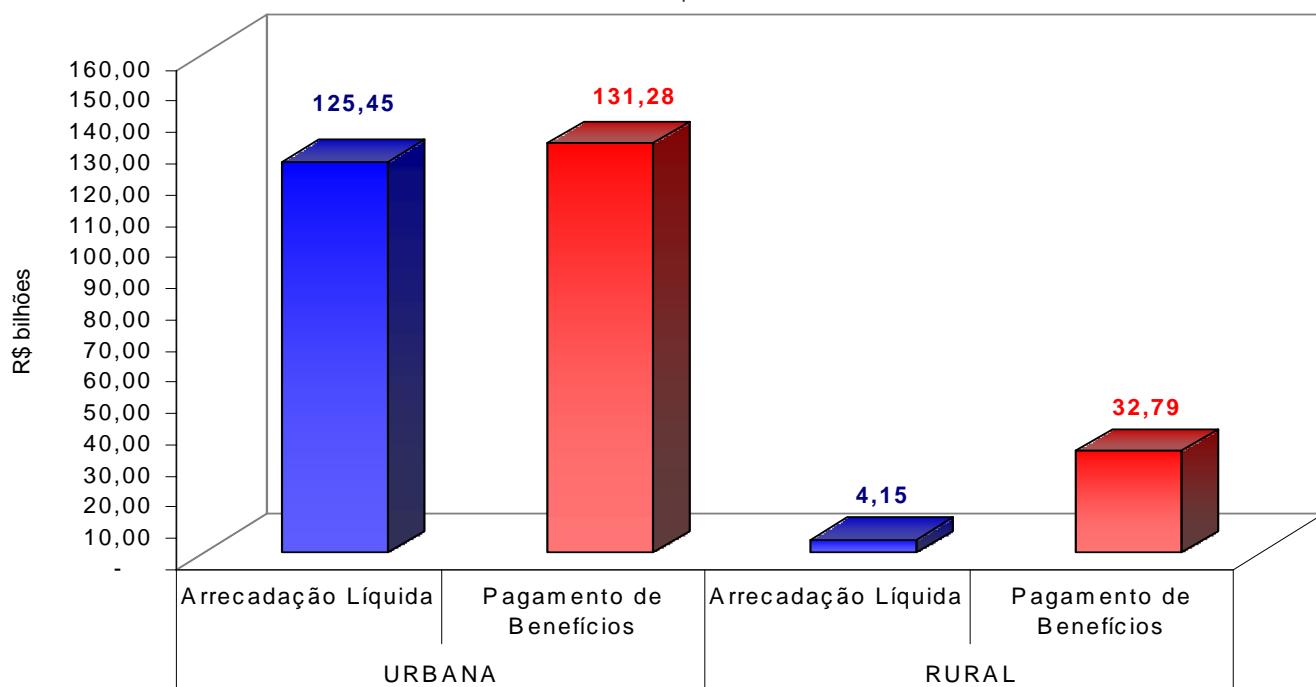
De janeiro a outubro de 2008, a arrecadação líquida totalizou em R\$ 129,6 bilhões, sendo R\$ 125,4 bilhões na área urbana e R\$ 4,2 bilhões na rural. A despesa com benefícios previdenciários totalizou R\$ 164,1 bilhões, distribuída em R\$ 131,3 bilhões para a clientela urbana e R\$ 32,8 bilhões para a clientela rural. No acumulado do ano, o valor líquido arrecadado cobriu 79,0% da despesa com pagamento dos benefícios previdenciários sendo que o valor arrecadado na área urbana cobriu 95,6% da despesa com benefícios urbanos e no meio rural apenas 12,7%. Estes resultados mostram que há uma tendência de equilíbrio entre receita e despesa na urbana. Já a necessidade de financiamento extremamente alta no meio rural é consequência da importante política de inclusão previdenciária destinada aos trabalhadores rurais que vivem em regime de economia familiar.

No período de janeiro a outubro de 2008, a necessidade de financiamento na área urbana diminuiu 58,1% (-R\$ 8,1 bilhões), frente ao mesmo período de 2007, em função, principalmente, da melhoria do mercado de trabalho formal. Com relação à área rural, a necessidade de financiamento passou de R\$ 27,9 bilhões, no acumulado de janeiro a outubro de 2007, para R\$ 28,6 bilhões, no mesmo período de 2008, resultando no aumento de 2,6% (+R\$ 715 milhões).



GRÁFICO 6

Evolução da Arrecadação Líquida, Despesa com Benefícios e Resultado Previdenciário, segundo a clientela urbana e rural – Acumulado até Outubro - R\$ bilhões de Outubro/2008 - INPC



Fonte: INSS (fluxo de caixa ajustado pelo sistema Informar) – Elaboração: SPS/MPS.

BENEFÍCIOS EMITIDOS E CONCEDIDOS

Em outubro de 2008, foram emitidos 26,0 milhões de benefícios, ocorrendo ligeiro acréscimo de 0,4% (+91,2 mil) em relação a setembro de 2008. Todos os grupos de benefícios apresentaram variações positivas: os Benefícios Previdenciários em 0,3% (+57,0 mil benefícios), os Benefícios Acidentários 1,3% (+10,1 mil benefícios) e os Assistenciais em 0,7% (+24,1 mil), conforme pode ser visto na Tabela 3.

TABELA 3

Evolução da Quantidade de Benefícios Emitidos pela Previdência Social (Out/2007, Set/2008 e Out/2008)

	out/07 (A)	set/08 (B)	out/08 (C)	Var. % (C / B)	Var. % (C / A)	Média Jan. a out-07	Média Jan. a out-08	Var. %
TOTAL	25.108.547	25.890.917	25.982.109	0,4	3,5	24.817.419	25.564.989	3,0
PREVIDENCIÁRIOS	21.265.109	21.841.811	21.898.791	0,3	3,0	21.062.503	21.589.930	2,5
Aposentadorias	13.781.498	14.312.027	14.355.474	0,3	4,2	13.599.049	14.129.174	3,9
Idade	7.128.034	7.411.853	7.437.788	0,3	4,3	7.013.388	7.311.647	4,3
Invalidez	2.738.690	2.824.914	2.827.795	0,1	3,3	2.735.956	2.796.988	2,2
Tempo de Contribuição	3.914.774	4.075.260	4.089.891	0,4	4,5	3.849.705	4.020.539	4,4
Pensão por Morte	6.058.907	6.228.885	6.242.692	0,2	3,0	5.988.409	6.169.206	3,0
Auxílio-Doença	1.338.463	1.199.277	1.199.657	0,0	(10,4)	1.396.980	1.199.086	(14,2)
Salário-Maternidade	47.359	57.475	55.763	(3,0)	17,7	41.265	50.250	21,8
Outros	38.882	44.147	45.205	2,4	16,3	36.800	42.215	14,7
ACIDENTÁRIOS	774.638	793.682	803.745	1,3	3,8	750.542	781.750	4,2
Aposentadorias	147.986	152.543	152.850	0,2	3,3	147.441	150.964	2,4
Pensão por Morte	128.897	128.216	128.109	(0,1)	(0,6)	129.092	128.467	(0,5)
Auxílio-Doença	144.272	160.185	170.446	6,4	18,1	119.759	149.532	24,9
Auxílio-Accidente	270.408	272.383	272.397	0,0	0,7	269.760	271.492	0,6
Auxílio-Suplementar	83.075	80.355	79.943	(0,5)	(3,8)	84.490	81.294	(3,8)
ASSISTENCIAIS	3.061.169	3.247.926	3.272.056	0,7	6,9	2.996.409	3.185.871	6,3
Amparos Assistenciais - LOAS	2.639.281	2.861.781	2.889.577	1,0	9,5	2.556.288	2.788.243	9,1
Idoso	1.273.878	1.388.576	1.399.533	0,8	9,9	1.229.427	1.348.735	9,7
Portador de Deficiência	1.365.403	1.473.205	1.490.044	1,1	9,1	1.326.860	1.439.508	8,5
Pensões Mensais Vitalícias	15.798	15.356	15.305	(0,3)	(3,1)	15.971	15.491	(3,0)
Rendas Mensais Vitalícias	406.090	370.789	367.174	(1,0)	(9,6)	424.150	382.137	(9,9)
Idade	118.525	104.258	102.909	(1,3)	(13,2)	126.112	108.775	(13,7)
Invalidez	287.565	266.531	264.265	(0,9)	(8,1)	298.038	273.361	(8,3)
ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS DA UNIÃO (EPU)	7.631	7.498	7.517	0,3	(1,5)	7.965	7.439	(6,6)

Fonte: Anuário Estatístico da Previdência Social - AEPS; Boletim Estatístico da Previdência Social - BEPS – Elaboração: SPS/MPS.

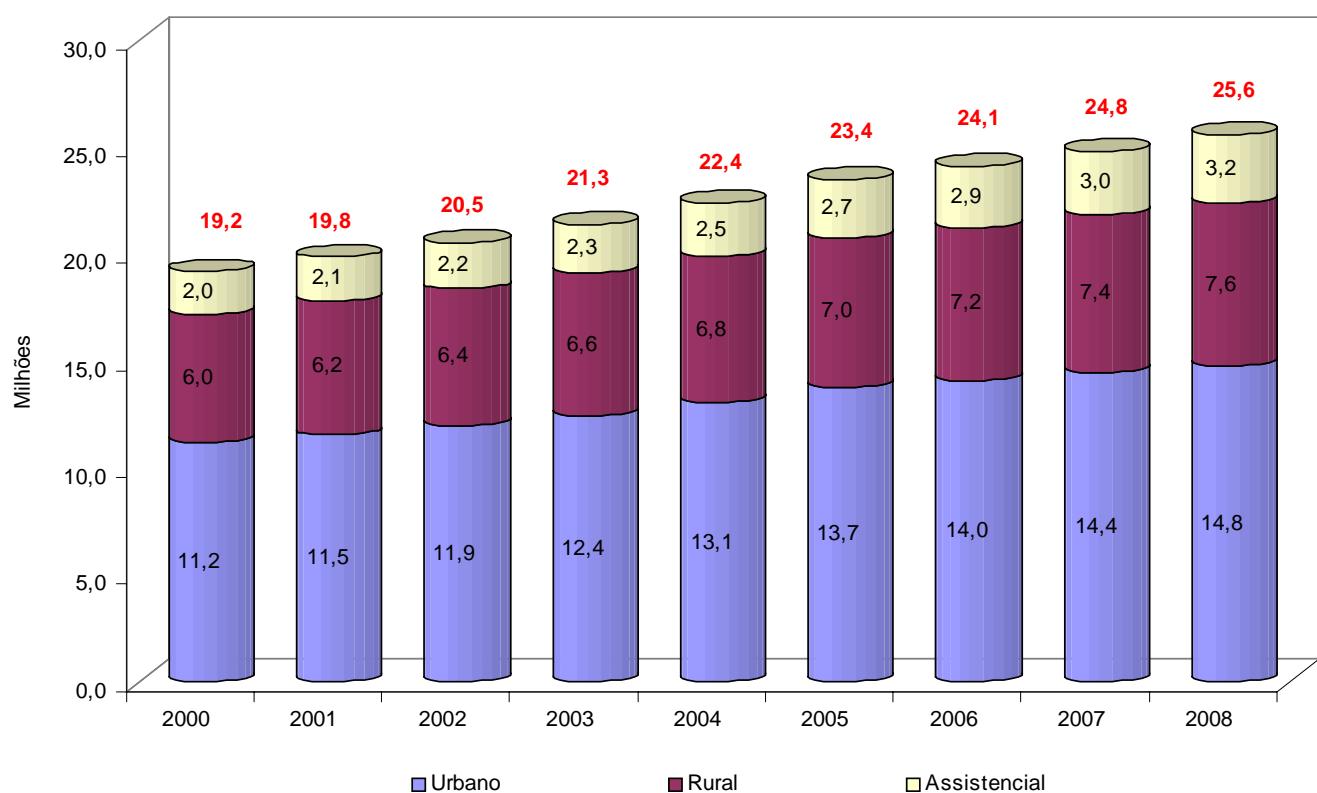
Entre os meses de outubro de 2008 e outubro de 2007, verifica-se aumento de 3,5% (+873,6 mil benefícios) na quantidade de benefícios emitidos. Os Benefícios Assistenciais foram os que apresentaram maiores crescimentos, em termos percentuais, de 6,9% (+210,9 mil benefícios), seguidos dos Benefícios Acidentários e Previdenciários, que tiveram elevações de 3,8% (+29,1 mil benefícios) e 3,0% (+633,7 mil benefícios), respectivamente.

Com relação aos grupos de espécies, na comparação entre outubro de 2008 e outubro de 2007, cabe destacar o auxílio-doença acidentário, que cresceu 18,1% (+26,2 mil benefícios), em função da nova metodologia utilizada para caracterizar o nexo causal entre as doenças ocupacionais e as atividades exercidas pelos trabalhadores nas empresas. Nesse ponto verifica-se que o auxílio-doença previdenciário diminuiu 10,4% (-138,8 mil benefícios) se contrapondo, em parte, ao aumento do auxílio-doença acidentário. Em conjunto, os dois auxílios tiveram uma redução em sua emissão de 7,6% (-112,6 mil benefícios), resultado que tem uma forte ligação com as medidas de gestão adotadas pela Previdência Social. Os amparos assistenciais ao idoso e ao portador de deficiência cresceram respectivamente 9,9% e 9,1% e juntos tiveram incremento de 250,3 mil benefícios, entre outubro de 2008 e o mesmo mês de 2007.

Da quantidade média de 25,6 milhões de emissões verificadas no período de janeiro a outubro de 2008, 57,8% (14,8 milhões) foram destinados a beneficiários da área urbana, 29,7% (7,6 milhões) a beneficiários da área rural e 12,5% (3,2 milhões) a beneficiários do Programa de Benefício de Prestação Continuada de Assistência Social - BPC. De 2000 a 2008, a quantidade de benefícios emitidos apresentou incremento de 32,1% no meio urbano, de 26,7% no meio rural e de 60,0% nos assistenciais (Gráfico 7).

GRÁFICO 7

Evolução da Quantidade de Benefícios Emitidos pela Previdência Social, segundo a clientela (2000 a 2008) - Em milhões de Benefícios - Média de Janeiro a Outubro

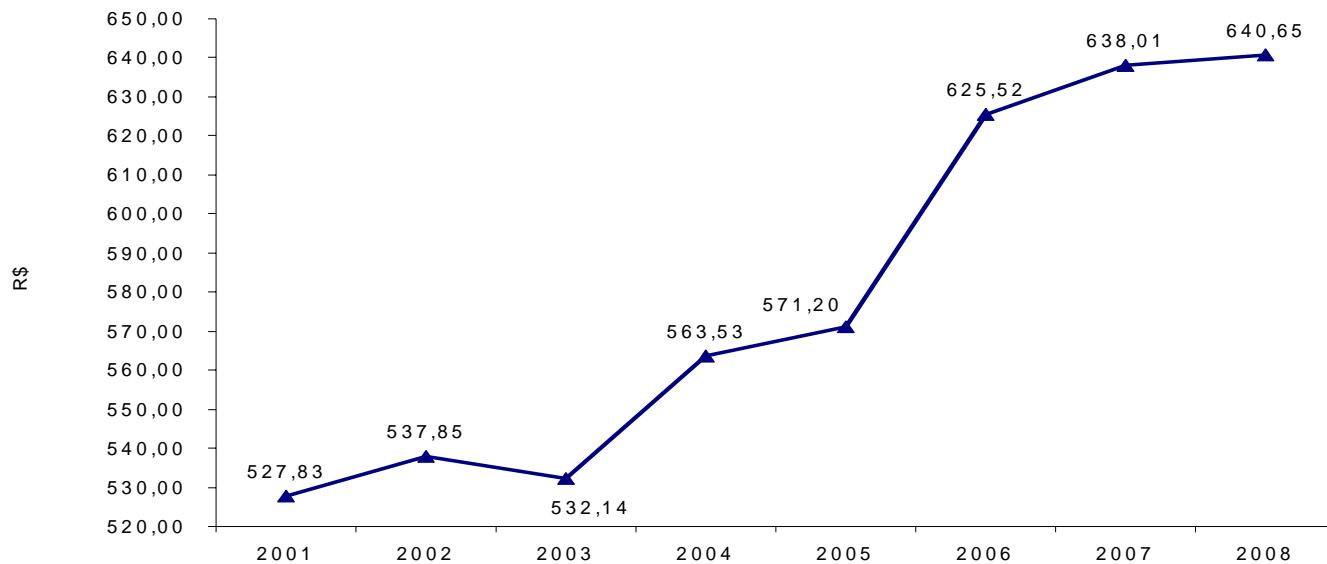


Fonte: Anuário Estatístico da Previdência Social - AEPS; Boletim Estatístico da Previdência Social - BEPS.
Elaboração: SPS/MPS.



O valor médio, de janeiro a outubro de 2008, dos benefícios emitidos pelo Regime Geral de Previdência Social foi de R\$ 640,65, registrando aumento de 21,4% em relação ao mesmo período de 2001. O valor médio real dos benefícios emitidos apresenta crescimento contínuo, no período de 2001 a 2008, a exceção ocorre entre 2003/2002, que em decorrência do processo de aceleração inflacionária verificada nos primeiros meses de 2003, depreciou o valor real dos benefícios em 1,1% (Gráfico 8).

GRÁFICO 8
Valor Médio dos Benefícios do Regime Geral de Previdência Social Emitidos (média de janeiro a outubro de cada ano) em R\$ de Outubro/2008 (INPC)



Fonte: Anuário Estatístico da Previdência Social - AEPS; Boletim Estatístico da Previdência Social - BEPS – Elaboração: SPS/MPS.

Em outubro de 2008, foram concedidos 410,3 mil novos benefícios, queda de 1,7% (-6,9 mil benefícios) em relação a setembro de 2008 e aumento de 2,4% (+9,5 mil benefícios) quando comparado a outubro de 2007. O único grupo de espécie que obteve crescimento, entre outubro de 2008 e o mês anterior, foram os Benefícios Acidentários, de 6,7% (+2,6 mil benefícios). Os Benefícios Previdenciários e Assistenciais apresentaram redução de 1,7% (-5,6 mil benefícios) e 9,4% (-3,9 mil benefícios), respectivamente, conforme pode ser visto na Tabela 4.

TABELA 4

Evolução da Quantidade de Benefícios Concedidos pela Previdência Social (Out/2007, Set/2008 e Out/2008)

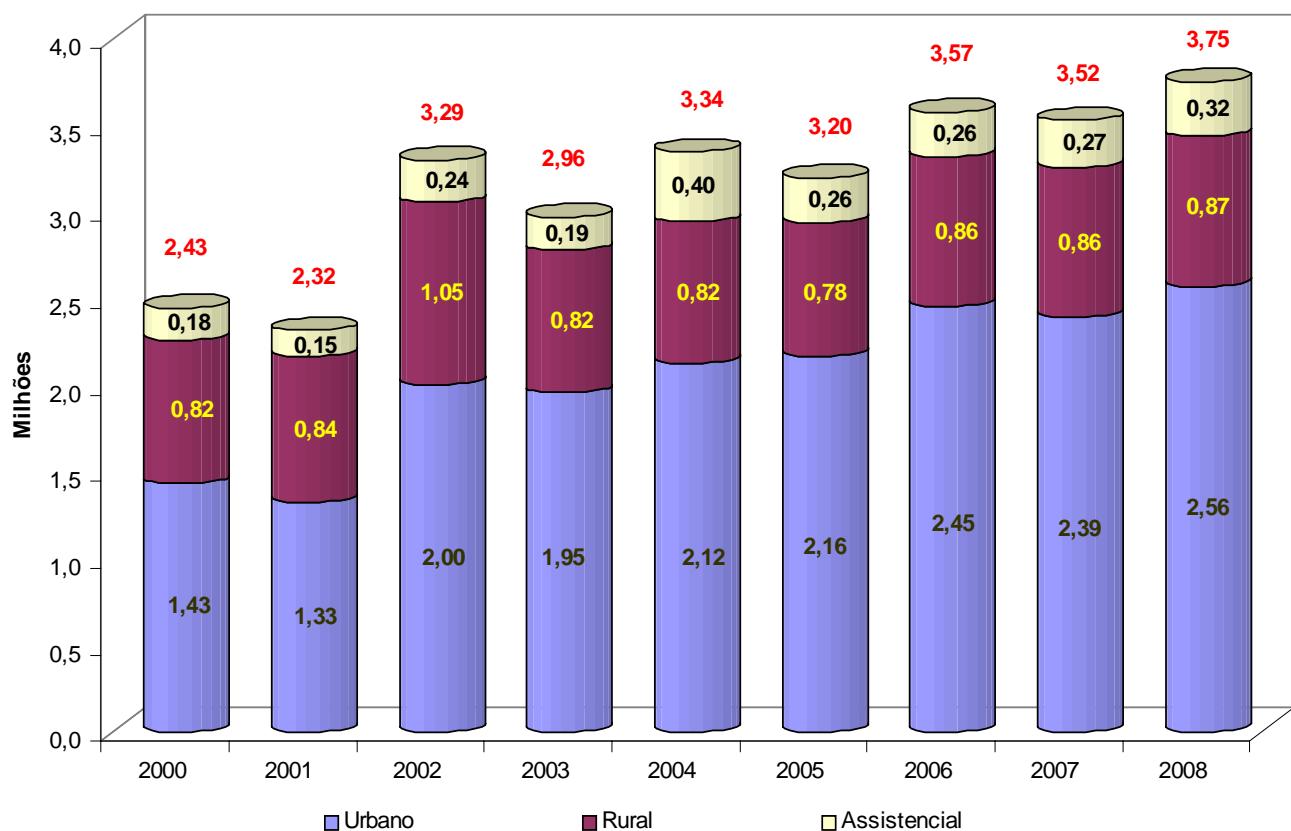
	out/07 (A)	set/08 (B)	out/08 (C)	Var. % (C / B)	Var. % (C / A)	Acum. Jan. a out-07	Acum. Jan. a out-08	Var. %
TOTAL	400.804	417.260	410.310	(1,7)	2,4	3.523.179	3.747.063	6,4
PREVIDENCIÁRIOS	334.550	337.504	331.854	(1,7)	(0,8)	3.008.384	3.119.656	3,7
Aposentadorias	94.609	94.056	93.056	(1,1)	(1,6)	744.533	848.042	13,9
Idade	52.026	52.731	52.710	(0,0)	1,3	435.985	456.270	4,7
Invalidez	18.178	15.935	15.317	(3,9)	(15,7)	103.979	167.806	61,4
Tempo de Contribuição	24.405	25.390	25.029	(1,4)	2,6	204.569	223.966	9,5
Pensão por Morte	32.885	32.529	33.291	2,3	1,2	305.088	308.277	1,0
Auxílio-Doença	158.016	163.210	156.211	(4,3)	(1,1)	1.566.289	1.537.386	(1,8)
Salário-Maternidade	47.467	46.065	47.648	3,4	0,4	379.099	410.423	8,3
Outros	1.573	1.644	1.648	0,2	4,8	13.375	15.528	16,1
ACIDENTÁRIOS	30.060	38.655	41.247	6,7	37,2	243.174	311.684	28,2
Aposentadorias	613	671	682	1,6	11,3	3.378	6.615	95,8
Pensão por Morte	120	99	101	2,0	(15,8)	1.233	960	(22,1)
Auxílio-Doença	27.975	36.831	39.393	7,0	40,8	229.551	294.418	28,3
Auxílio-Accidente	1.326	1.037	1.060	2,2	(20,1)	8.858	9.566	8,0
Auxílio-Suplementar	26	17	11	(35,3)	(57,7)	154	125	(18,8)
ASSISTENCIAIS	36.186	41.016	37.140	(9,4)	2,6	271.567	315.080	16,0
Amparos Assistenciais - LOAS	36.140	40.962	37.098	(9,4)	2,7	271.077	314.645	16,1
Idoso	18.767	19.365	19.215	(0,8)	2,4	152.059	165.860	9,1
Portador de Deficiência	17.373	21.597	17.883	(17,2)	2,9	119.018	148.785	25,0
Pensões Mensais Vitalícias	44	53	42	(20,8)	(4,5)	480	427	(11,0)
Rendas Mensais Vitalícias	2	1	-	(100,0)	(100,0)	10	8	(20,0)
Idade	-	-	-	-	-	2	1	(50,0)
Invalidez	2	1	-	(100,0)	(100,0)	8	7	(12,5)
ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS DA UNIÃO (EPU)	8	85	69	(18,8)	762,5	54	643	1090,7

Fonte: Anuário Estatístico da Previdência Social - AEPS; Boletim Estatístico da Previdência Social - BEPS – Elaboração: SPS/MPS.

No acumulado de janeiro a outubro de 2008, a quantidade de benefícios concedidos foi de 3,7 milhões, aumento de 6,4% (+223,9 mil benefícios) em relação ao mesmo período de 2007. Os Benefícios Acidentários e Assistenciais apresentaram os maiores crescimentos percentuais, de 28,2% (+68,5 mil) e 16,0% (+43,5 mil benefícios), respectivamente, e os Benefícios Previdenciários aumentaram em 3,7% (+111,3 mil), nessa mesma comparação.

Da quantidade acumulada de benefícios concedidos, no período de janeiro a outubro de 2008, 68,3% (2,56 milhões de benefícios) foram destinados a beneficiários da área urbana, 23,2% (0,87 milhões de benefícios) a beneficiários da área rural e 8,5% (0,32 milhões de benefícios) a beneficiários do Programa de Benefício de Prestação Continuada de Assistência Social – BPC (Gráfico 9).

GRÁFICO 9
Evolução da Quantidade de Benefícios Concedidos pela Previdência Social, segundo a clientela (2000 a 2008) - Em milhões de Benefícios - Acumulada de Janeiro a Outubro



*Fonte: Anuário Estatístico da Previdência Social - AEPS; Boletim Estatístico da Previdência Social - BEPS
– Elaboração: SPS/MPS.*

Conforme citado anteriormente, o auxílio-doença acidentário vem apresentando trajetória de crescimento desde abril de 2007, em função da nova metodologia utilizada para caracterizar o nexo causal entre as doenças ocupacionais e as atividades exercidas pelos trabalhadores nas empresas. Por esta razão, o auxílio-doença acidentário concedido apresentou, entre o acumulado de 2008 e o correspondente de 2007, crescimento de 28,3% (+64,9 mil benefícios).

Cabe destacar, também, as aposentadorias por invalidez previdenciárias e acidentárias, que apresentaram elevações significativas, entre o acumulado de 2008 e o correspondente de 2007, de 61,4% (+63,8 mil benefícios) e 95,8% (+3,2 mil), respectivamente, em decorrência, possivelmente, de medidas de gestão adotadas pela Previdência Social, em especial, a chamada Cobertura Previdenciária Estimada – COPES, que é um procedimento administrativo adotado pelo INSS que permitiu a pré-definição de datas de alta para os segurados com incapacidade temporária para o trabalho e estabeleceu duração máxima de dois anos para o auxílio-doença, período após o qual o benefício deve ser

cessado ou convertido em aposentadoria por invalidez. Assim, como o COPES foi implantado no segundo semestre de 2005 e a duração máxima de um auxílio-doença é de 2 anos, supõe-se que um dos motivos do aumento nas aposentadorias por invalidez seja por meio da conversão de auxílios antigos em aposentadorias (com a devida cessação do auxílio-doença original).

Notas Explicativas - Tabela 1:

- (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 optantes pelo SIMPLES.
- (3) Repasse, pela Secretaria do Tesouro Nacional, dos valores recolhidos relativos à cota patronal de empresas optantes 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 dos hospitais junto à Previdência repassada ao INSS através do Fundo Nacional de Saúde - FNS.
- (9) Valor do resgate de Certificados da Dívida Pública - CDP - junto ao Tesouro Nacional.
- (10) Contribuições das universidades com utilização de recursos do Fundo de Incentivo ao Ensino Superior - FIES, repassadas à Previdência Social por meio do Tesouro Nacional.
- (11) 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.
- (12) Recolhimento em Guia da Previdência Social - GPS - de parcelas de créditos previdenciários das pessoas jurídicas que ingressam com ações contra a Previdência
- (13) 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 9.709/98).
- (14) Débitos quitados através de Guia da Previdência Social - GPS - ou recebidos em decorrência de Contrato de Assunção, Confissão e Compensação de Créditos.
- (15) Pagamento de parcelamentos administrativos e judiciais, com exceção dos incluídos no Programa de Recuperação Fiscal instituído pela Lei 9.964 de abril de 2000.
- (16) Amortização de débitos de Estados e Municípios, por meio de retenção do FPM e FPE.
- (17) Inclui Ressarcimentos de Arrecadação
- (18) 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.



Tabela 1
Fluxo de Caixa - 2008 (R\$ mil correntes)

Itens de Receita e Despesa	Em R\$ mil - Valores Correntes											
	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
1. SALDO INICIAL	2.068.139	5.522.351	5.190.594	6.200.064	6.454.640	6.093.943	9.239.648	12.091.404	6.919.832	5.390.101	2.068.139	201.870.611
2.1. ARRECADAÇÃO	13.955.217	13.166.217	13.399.053	13.940.352	13.936.837	14.265.198	15.459.737	14.622.195	14.888.842	14.889.391	149.973.894	130.032.870
- Arrecadação Bancária												
- SMIPIES ⁽¹⁾												
- Programa de Recuperação Fiscal - REFS ⁽²⁾												
- Fundo Nacional de Saúde - FNISS ⁽³⁾												
- Certificados da Dívida Pública - CDP ⁽⁴⁾												
- Fundo de Incentivo ao Ensino Superior - FIES ⁽⁵⁾												
- Outras de Dívidas ⁽⁶⁾												
- Dép. Dívidas Judiciais ⁽⁷⁾												
- Restituições e Arrendação												
2.2. REPDIMENTOS FINANCEIROS	11.668	11.413	7.021	(1.750)	(1.061)	(1.793)	(8.710)	(15.112)	(27.294)	(41.987)	(14.231)	(21.586)
2.3. OUTROS RECEBIMENTOS PRÓPRIOS	31.942	30.861	17.213	24.471	21.843	28.682	24.087	23.50	59.985	26.985	(15.637)	283.388
2.4. ANTECIPAÇÃO DE RECEITA (Tesouro Nacional)⁽⁸⁾	5.817.204	(12.795)	2.836.359	2.180.729	5.450.180	(7.877.844)	15.792.860	2.692.860	5.44.876	(2.730.275)	5.44.876	13.18.832
2.5. TAIFERENÇAS DA UNIÃO	4.320.410	3.68.021	2.70.802	2.162.518	2.191.640	2.692.860	15.792.860	2.446.180	9.604.198	2.446.180	45.912.144	54.227.474
- Recursos Ordinários (incl. Recursos Ordin./COFINS - TRF)												
- Concursos e Prêmios												
- Operações de Crédito Externa												
- OFINIS/LOAS												
- COFINIS/Desv. Imp. e Contrib. - EPU												
- Desenvolvimento do Plano de Seguridade Social (PSS) / PASEP / Outros												
- Recursos Ordinários - Conta-paredão												
- Contrib. Social sobre o Lucro (incl. Contrib. Social/s - Lucro - Contrapartida)												
- Contrib. Provisória s/ Mov. Financeira - CP MF												
3. PAGAMENTOS	20.482.231	17.053.701	17.947.023	18.664.413	18.676.634	19.263.913	19.047.958	20.586.070	20.586.070	24.349.736	18.970.346	194.742.024
3.1. PAGAMENTOS INSS	18.076.601	15.839.546	16.770.066	17.391.959	17.455.854	17.968.338	17.684.187	19.256.282	22.949.688	17.584.478	180.843.039	174.691.607
3.1.1. BENEFÍCIOS	17.392.302	15.400.525	16.801.813	16.339.064	16.847.394	16.805.672	17.452.814	16.865.327	18.674.789	22.30.247	17.116.667	175.963.741
- Dívidas de Benefícios												
- 3.1.1.1. PREVIDÊNCIA												
- 3.1.1.1.1. Pagos pelo INSS												
- 3.1.1.1.2. Sentenças Judiciais - TRF ⁽⁹⁾												
- 3.1.1.2. NÃO-PREVIDÊNCIAIS												
- 3.1.1.2.1. EPT.N.												
- 3.1.1.2.2. LO-S												
- 3.1.3. CUSTEIO ⁽¹¹⁾												
3.2. TRANS. A TERCEIROS⁽¹²⁾	2.05.630	1.205.155	1.229.956	1.260.714	1.260.714	1.295.675	1.363.772	1.329.199	1.400.068	1.385.067	13.857.715	155.772.608
4. ARRECADAÇÃO	11.308.899	11.927.514	12.193.965	12.844.573	12.850.717	13.292.761	13.193.229	13.430.915	13.430.915	13.430.915	13.430.915	132.334.919
5. SALDO PREVIDÊNCIA (4 - 3.1.1)	(6.084.949)	(2.027.292)	(2.635.913)	(2.787.292)	(2.857.494)	(2.863.132)	(2.717.311)	(4.067.907)	(7.416.595)	(7.416.595)	(7.416.595)	(31.194.710)
6. SALDO ARRE.C. LIQ. - BENEF. (4 - 3.1.1)	(3.826.881)	(3.292.224)	1.009.470	254.072	(360.697)	(3.45.704)	(2.851.704)	(4.581.580)	(3.49.659)	(3.49.659)	(47.859.232)	6.128.587
7. SALDO OPERACIONAL (2 - 3)	3.452.212	(331.757)	1.009.470	254.072	(360.697)	(3.45.704)	(2.851.704)	(4.581.580)	(3.49.659)	(3.49.659)	(47.859.232)	6.128.587
8. SALDO FINAL (1 + 2 - 3)⁽¹³⁾	5.522.351	5.190.594	6.200.064	6.454.640	6.093.943	9.239.648	12.091.404	6.919.832	5.390.101	8.196.727	8.196.727	8.196.727

Fone: CGF/INSS.
Elaboração: SP/SMPs

(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 administradas

(3) Divida junto à Previdência repassada ao Fundo Nacional de Saída.
(4) Valor do resgate de CDP juntão ao Tesouro Nacional.

(5) Contribuições das Universidades com utilização de recursos do Fundo de Incentivo ao Ensino Superior – FIES, repassadas à Previdência através da Secretaria do Tesouro Nacional.
(6) Débitos recebidos em decorrência de Contrato de Assunção, Confissão e Compensação de Créditos.

(7) Retenção da parcela do crédito previdenciário das pessoas jurídicas que ingressam com ações contra a Previdência (Lei nº 9.709/98).
(8) Recursos antecipados pelo Tesouro Nacional para a cobertura de eventuais excessos de pagamentos sobre recebimentos.

(9) 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 doações orçamentárias para pagamento desses valores seriam descentralizadas aos Tribunais, não mais sendo pagas pelo INSS.

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

(11) Reíne as despesas realizadas a ativos, inativos e pensionistas dos seguintes órgãos: INCRA, DPC/FDDEP - Marítimo, SDR/MAARA, SENAR, SESI, SENAC, SEbrae, SENAT, SESCOOP.

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



Tabela 2
Fluxo de Caixa - Out/2008 (R\$ mil de Out/2008 - INPC)

Itens de Receitas e Despesa	Valores em mil R\$ de Out/2008 - INPC							
	out/07	set/08	out/08	Var. III/I	Var. III/I	a out-07	IV	a out-08 - v
I	II	III	Em %	Em %	V I/V Em %	Acum. Jan.	Acum. Jan.	Var. Acum.
1. SALDO INICIAL	7.254.956	6.954.431	5.390.101	(22.5)	(25.7)	191.363.444	66.376.468	(12.7)
2. RECEBIMENTOS	18.755.548	22.905.201	21.748.559	(5.0)	17.1	191.363.391	205.089.518	7.2
2.1. ARRECADAÇÃO	13.821.875	14.304.232	14.861.550	(0.3)	7.5	130.453.223	143.792.063	10.1
- Arrecadação Bancária	12.864.105	13.758.465	13.898.870	1.0	8.0	120.344.879	133.683.119	11.1
- SIMPLES ⁽⁶⁾	8102.280	1.073.383	970.917	(9.5)	21.0	8.251.199	8.977.251	9.1
- Programa de Recuperação Fiscal - REFIS ⁽²⁾	27.062	25.642	30.792	20.1	13.8	258.836	261.011	0.8
- Fundo Nacional de Saúde - FNS ⁽³⁾	-	-	-	-	-	200	-	(100.0)
- Certificados da Dívida Pública - CDP ⁽⁴⁾	-	-	-	-	-	-	-	-
- Fundo de Incentivo ao Ensino Superior - FIES ⁽⁵⁾	67.230	-	-	-	-	(100.0)	639.413	465.444
- Quitação de Dividas ⁽⁶⁾	-	-	-	-	-	-	-	(27.2)
- Depósitos Judiciais ⁽⁷⁾	79.428	84.977	10.991	(87.1)	(86.2)	1.199.820	821.275	(29.8)
- Restituições da Arrecadação	(18.31)	(9.329)	(21.580)	131.3	18.4	(202.123)	(125.040)	(38.1)
2.2. RENDIMENTOS FINANCEIROS	37.073	20.273	(7.939)	(139.2)	(121.4)	470.422	(15.848)	(103.4)
2.3. OUTROS RECEBIMENTOS PRÓPRIOS	50.501	60.265	20.995	(65.2)	(58.4)	150.240	289.479	(46.4)
2.4. ANTECIPAÇÃO DE RECEITA (Tesouro Nacional) ⁽⁸⁾	2.541.134	5.462.051	(2.730.275)	(150.0)	(207.4)	8.153.133	13.406.414	74.6
2.5. TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO	2.114.966	2.458.381	9.604.198	290.7	352.0	51.706.374	46.717.411	(9.6)
- Recursos Ordinários (incl. Recursos Ordinários - TRF)	225.478	276.477	18.534.341	(33.0)	(17.8)	4.758.700	5.588.771	17.4
- Concursos e Prognósticos	8.659	11.610	12.216	5.2	4.1	11.590	66.936	(6.5)
- Operações de Crédito Externa	(8.152)	-	-	-	-	(100.0)	(85.955)	(2)
- COFINS	533.563	491.569	8.539.781	1.637.2	1.500.5	30.755.984	23.257.706	(24.3)
- COFINS/LOAS	1.284.558	1.524.585	1.242.279	(52.5)	(42.7)	11.396.961	13.240.241	17.0
- COFINS/Desv. Imp. e Contrib. - FU	67.572	79.395	64.000	(18.4)	(5.3)	1.374.379	9.136.640	(33.5)
- Devolução do Pano Seguridade Social (PSS) / PASEP / Outros	-	-	-	-	-	-	76.753	-
- Recursos Ordinários - Contrapartida	-	-	-	-	-	-	-	-
- Contrib. Social sobre Lucro (incl. Contrib. Sociais / Lucro - Contrapartida	33.2.88	74.744	78.581	5.1	136.1	1.829.155	3.573.368	95.4
3. PAGAMENTOS	18.668.996	24.471.484	18.970.345	(22.5)	1.6	192.231.683	199.023.362	3.5
3.1.1. PAGAMENTOS NSS	17.408.947	23.064.417	17.584.478	(23.0)	1.0	180.055.953	184.836.108	2.5
3.1.1.1. BENEFÍCIOS	16.789.588	22.414.261	16.826.392	(24.9)	0.2	173.205.417	178.511.637	3.1
- Total de Benefícios	16.904.625	22.510.429	17.116.367	(24.0)	1.3	174.132.679	179.815.727	3.3
- Devolução de Benefícios	(115.038)	(96.168)	(29.148)	(203.1)	153.4	(92.262)	(1.304.091)	40.6
3.1.1.2. PREVIDENCIÁRIOS	15.451.726	20.950.732	15.384.906	(28.6)	(0.4)	160.281.985	164.061.500	2.4
3.1.1.1.1. Pagos pelo INSS	15.189.948	20.617.617	15.142.781	(26.6)	(0.3)	155.158.460	159.119.752	2.5
3.1.1.1.2. Senadorias Judiciais - TRF ⁽⁹⁾	261.779	333.135	273.125	(27.3)	(7.5)	26.411.525	44.450.137	(3.4)
3.1.1.2. NÃO-PREVIDENCIÁRIOS	1.337.861	1.463.509	1.440.476	(1.6)	7.7	12.923.432	893.467	11.8
3.1.1.2.1. EPUT.N.	69.908	89.841	65.050	(27.6)	(6.9)	77.284	83.467	19.6
3.1.1.2.2. LOAS	1.267.953	1.373.668	1.375.426	0.1	8.5	12.116.148	13.556.671	11.3
3.1.2. PESSOAL ⁽¹⁰⁾	436.435	592.650	546.720	(7.7)	10.1	5.475.616	4.938.784	(8.9)
3.1.2.1. CUSTEIO ⁽¹¹⁾	122.924	57.506	212.375	269.3	72.8	1.624.918	1.334.687	(17.9)
3.2. TRANSFERÊNCIA TERCERIOS ⁽¹²⁾	1.260.050	1.407.088	1.385.867	(1.5)	10.0	1.198.753	1.41.187.254	18.4
4. ARRECADAÇÃO LÍQUIDA (2. - 3.1.1)	12.561.325	13.497.165	13.475.723	(0.2)	7.3	11.845.749.3	129.604.809	9.4
5. SALDO PREVIDENCIÁRIO (4 - 3.1.1)	(2.889.901)	(7.453.587)	(1.909.183)	(74.4)	(33.9)	(41.84.492)	(34.456.691)	(17.6)
6. SALDO ARREC. LIQ. - BENEF. (4 - 3.1.1)	(4.227.763)	(8.917.086)	(3.349.659)	(62.4)	(20.8)	(54.737.924)	(48.906.828)	(10.7)
7. SALDO OPERACIONAL (2 - 3)	(3.548.481)	(5.566.283)	(2.77.4)	(37.3)	(9.821.291)	6.665.156	(75.3.5)	-
8. SALDO FINAL (1 + 2 - 3) ⁽¹³⁾	7.161.508	5.388.148	8.168.326	51.6	14.1	7.161.508	8.168.326	14.1

Fonte: GFE/INSS.

Elaaboração: SPS/MP.

(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 administradas pela SRF e pelo INSS (atual MP n° 2.004-6/00, regulamentado pelo Decreto nº 5.462/00).

(3) Dívida dos hospitais junto à Previdência repassada ao INSS através do Fundo Nacional de Saúde.

(4) Valor do resgate de CDP junto ao Tesouro Nacional.

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

(6) Débitos recebidos em decorrência de Contrato de Assunção, Confissão e Compensação de Créditos.

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

(8) Recursos antecipados pelo Tesouro Nacional para a cobertura de eventuais exercícios de pagamentos de reembolsos de recebimentos judiciais. A Lei nº 10.524, de 25/07/2002, no seu art. 28, determinou que as dotações orçamentárias para pagamento desses valores seriam descentralizadas aos Tribunais, não mais sendo pagável pelo INSS.

(10) Rainha pagamentos realizados a aposentados, pensionistas e pensionistas do quadro do INSS.

(11) Rainha pagamentos realizados a aposentados, pensionistas e pensionistas do quadro do INSS.

(12) Recursos recolhidos pelo INSS e repassados aos seguintes órgãos: DATAPREV, PASEP e Diversos.

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

Tabela 3
Relação entre a Arrecadação Líquida e a Despesa com Benefícios
(R\$ milhões de Out/2008 - INPC)

Período	Arrecadação Bruta (1) (A)	Transferências a Terceiros (B)	Arrecadação Líquida C = (A - B)	Benefícios Previdenciários (2) (3) (4) (5) (D)	Valores em milhões R\$ de Out/2008 - INPC				
					(2)	(3)	(4)	(5)	E=(D/C)
Valores referentes ao acumulado até o mês de Outubro, a preços de Out/2008 INPC									
1998	78.940	5.367	73.573	83.079	112,9	(9.507)			
1999	79.143	5.298	73.845	86.743	117,5	(12.898)			
2000	85.287	5.910	79.377	91.505	115,3	(12.128)			
2001	89.567	6.450	83.116	97.640	117,5	(14.524)			
2002	92.112	6.417	85.695	104.297	121,7	(18.602)			
2003	87.737	6.332	81.405	106.266	130,5	(24.861)			
2004	97.427	7.364	90.063	118.434	131,5	(28.371)			
2005	105.295	7.170	98.125	130.459	133,0	(32.335)			
2006	117.220	8.921	108.299	150.303	138,8	(42.005)			
2007	130.453	11.986	118.467	160.282	135,3	(41.814)			
2008	143.792	14.187	129.605	164.061	126,6	(34.457)			
out/06	12.499	907	11.592	15.012	129,5	(3.420)			
nov/06	12.554	899	11.655	14.886	127,7	(3.231)			
dez/06	20.245	902	19.343	21.629	111,8	(2.286)			
jan/07	12.062	1.572	10.490	14.580	139,0	(4.091)			
fev/07	12.400	897	11.503	14.585	126,8	(3.081)			
mar/07	12.698	1.138	11.560	16.708	144,5	(5.148)			
abr/07	12.759	1.133	11.626	14.761	127,0	(3.135)			
mai/07	12.999	1.168	11.831	15.488	130,9	(3.657)			
jun/07	13.073	1.179	11.894	15.579	131,0	(3.685)			
Jul/07	13.331	1.186	12.145	15.630	128,7	(3.485)			
ago/07	13.821	1.220	12.601	15.390	122,1	(2.789)			
set/07	13.488	1.232	12.256	22.108	180,4	(9.852)			
out/07	13.822	1.260	12.562	15.452	123,0	(2.890)			
nov/07	13.810	1.246	12.563	15.298	121,8	(2.735)			
dez/07	22.247	1.274	20.973	25.083	119,6	(4.110)			
jan/08	13.984	2.212	11.772	17.118	145,4	(5.346)			
fev/08	13.739	1.269	12.470	14.589	117,0	(2.119)			
mar/08	13.900	1.279	12.621	15.363	121,7	(2.742)			
abr/08	14.381	1.315	13.065	15.946	122,0	(2.881)			
mai/08	14.241	1.291	12.950	15.769	121,8	(2.819)			
jun/08	14.444	1.314	13.130	16.035	122,1	(2.905)			
jul/08	14.720	1.376	13.344	15.540	116,5	(2.196)			
ago/08	14.617	1.338	13.279	17.366	130,8	(4.087)			
set/08	14.904	1.407	13.497	20.951	155,2	(7.454)			
out/08	14.862	1.386	13.476	15.385	114,2	(1.909)			

Fonte: CGF/INSS.

Elaboração: SPS/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.

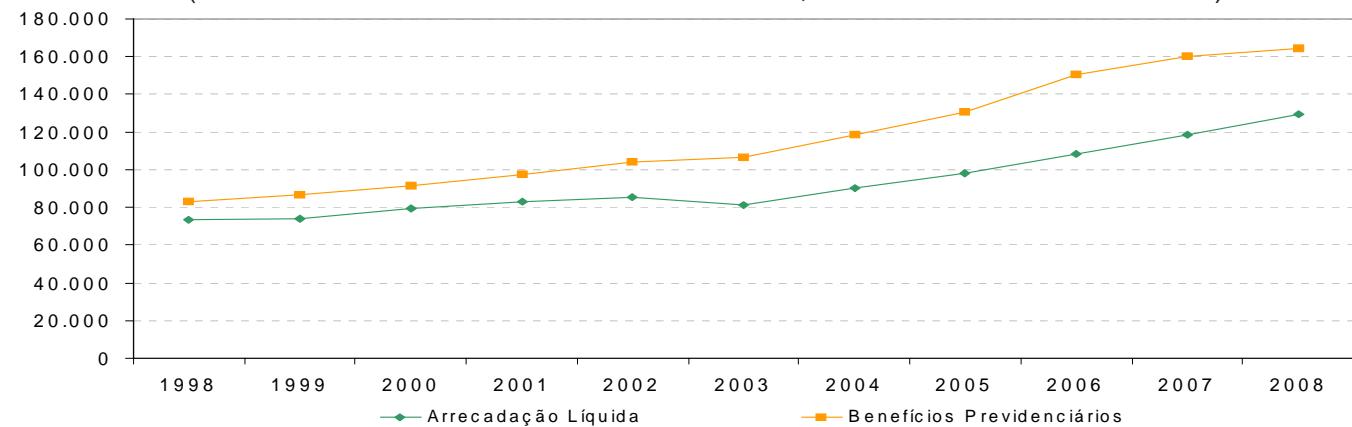
(2) Para o ano de 1993, estão sendo considerados os benefícios totais, isto é, previdenciários + especiais (EPU). A partir de 1994, consideram-se apenas os benefícios previdenciários.

(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.

Arrecadação Líquida X Despesa com Benefícios (acumulado até o mês de Outubro de cada ano, em milhões de Out/2008-INPC)



REMETENTE: Secretaria de Políticas de Previdência Social
Esplanada dos Ministérios
Bloco "F", 7º andar, sala 750
Tels.: (0-XX-61) 2021-5011
Fax: (0-XX-61) 2021-5408
e-mail: cgep@previdencia.gov.br
70.059-900 – Brasília/DF



IMPRESSO