

Observações preliminares sobre os sistemas de Seguridade Social e Saúde dos países do BRICS

Pedro Lara de Arruda, Centro Internacional de Políticas para o Crescimento Inclusivo (IPC-IG), e Mary MacLennan, Health Economist Consultant

Este texto resume algumas observações preliminares da pesquisa que investiga políticas de seguridade social e acesso à saúde entre os países do BRICS. A pesquisa reúne informações sobre o *design* institucional e os propósitos dos sistemas de seguridade social e acesso à saúde dos países BRICS.

Seguridade social (pensões de aposentadoria por velhice)

A Índia é o único país do BRICS cuja provisão privada de **serviços de seguridade social** é tão ou mais relevante que a oferta diretamente oferecida pelo estado. Sistemas públicos de seguridade social são raros, na maioria das vezes restringindo-se a fundos de pensão de funcionários públicos, subsídios a planos de pensão privados, programas não contributivos, e uma miríade de iniciativas subnacionais fragmentadas.

A seguridade social na Índia possui as menores taxas de cobertura entre os países do BRICS. Por um lado, esse fato não pode ser atribuído apenas ao *design* do sistema previdenciário do país, sobretudo em razão de fenômenos estruturais, como a baixíssima taxa de informalidade do país. Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), 83,6 por cento da população de trabalhadores não rurais do país possuíam empregos informais, ao passo que 67,5 por cento dos trabalhadores não rurais estavam empregados no mercado informal. Nos demais países do BRICS, essas taxas eram as seguintes: Brasil – 42,2 por cento e 32,1 por cento; Rússia – n.d. e 12,1 por cento; China – 32,6 por cento e 21,9 por cento; África do Sul – 32,7 por cento e 17,8 por cento.

Por outro lado, à exceção da Rússia, cujo mercado informal é pequeno, os demais países do BRICS – que possuem grandes mercados informais e taxas de cobertura previdenciária variando de intermediárias a altas – não demonstram uma relação clara, direta e autoevidente entre altas taxas de informalidade e baixas coberturas do sistema de seguridade social.

O Brasil apresenta uma estrutura institucional interessante voltada para aumentar a atratividade dos pilares¹ contributivos da seguridade social, inclusive atraindo parcela significativa dos trabalhadores informais a contribuírem.

A África do Sul, país que possui as piores razões de proporção entre empregados e o total de sua população – o que é, em larga medida, uma consequência do Apartheid – apresenta uma estratégia alternativa, menos capaz de atrair contribuintes do mercado informal, porém eficiente na promoção de um pilar não contributivo que cumpre o papel de proteger a vasta parcela de sua população (sobretudo de desempregados) sem capacidade contributiva.

De maneira geral, a experiências dos países do BRICS corrobora a tendência global em favor de sistemas multipilares como aqueles mais eficientes – nos quais o Estado garante um pilar contributivo, além de garantir regimes não contributivos focalizados e de prover políticas de apoio e controle de regimes contributivos privados. Os países do BRICS com os regimes mais diversificados e nos quais o Estado desenvolve papéis mais proativos tendem a ser aqueles com as maiores taxas de cobertura de suas pensões sociais.

Acesso à saúde

No que se refere à prestação de serviços de saúde, a Índia e a África do Sul, são os países do BRICS que mais dependem de parcerias público-privadas, muito embora esses países muito se diferenciem. Os arranjos institucionais indianos possuem maior progressividade (garantem maior acesso), ainda que precisem melhorar em termos de coordenação entre as iniciativas e de maior custo-efetividade. Na África do Sul, no entanto, há graves problemas de progressividade, e os serviços de saúde deixam a desejar na cobertura dos mais vulneráveis.

Entre os países cuja oferta de serviços de saúde é mais dependente da provisão direta operada pelo Estado, o Brasil se destaca como o único país cujos serviços públicos não geram custos diretos aos usuários. Para cobrir os gargalos de cobertura em razão de custos aos usuários, a China vem desenvolvendo fundos de subsídio e sistemas de saúde não contributivos. O extenso mercado de trabalho formal da Rússia torna relativamente mais simples a vinculação obrigatória a um seguro de saúde público, que no país cobre os custos com atendimento básico. Resta, porém, o desafio de se expandir a vinculação ao seguro saúde optativo, que cobre custos associados a procedimentos mais complexos.

A grande escassez de médicos no Brasil, sobretudo em regiões rurais e/ou menos desenvolvidas, levou o país a realizar amplas contratações de médicos estrangeiros.

Se os países do BRICS conseguirem encontrar soluções criativas para superar barreiras linguísticas e culturais, as iniciativas de intercâmbio de profissionais poderiam auxiliar no enfrentamento dos desafios associados à seguridade social e à oferta de serviços de saúde. Essa possibilidade é particularmente relevante no que se refere à hipótese de uma possível cooperação na qual o excesso de médicos russos decorrente de mudanças demográficas e do fim da URSS possa, por exemplo, atuar no Brasil. Cabe observar, entretanto, que o excesso de médicos russos em determinados contextos não implica dizer que não haja desafios sérios no país em decorrência de desigualdades regionais e problemas de racionalização de recursos.

Referências:

- ARRUDA, P.; MACLENNAN, M. Social Security and Access to Health in the BRICS Countries: Preliminary Observations, *IPC-IG Policy Brief*. Brasília, International Policy Centre for Inclusive Growth (forthcoming).
- INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. Social Protection Department database. 2014. Disponível em: <<http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourcelid=37897>>. Acesso em: 5 maio 2015.
- INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. *Statistical update on employment in the informal economy*. Geneva, International Labour Organization, 2012.

Notas:

1. A expressão faz referência à chamada estrutura multipilar de seguridade social, a qual consiste em: Pilar 1 (sistema de pensão público não contributivo); Pilar 2 (sistema de pensão público contributivo); Pilar 3 (sistema de pensão voluntário de natureza privada).