

**Limites e obstáculos à
reforma do Estado no Brasil:**
a experiência da Previdência social na
Nova República

UNICAMP

Reitor

Carlos Henrique de Brito Cruz

Vice-Reitor

José Tadeu Jorge

INSTITUTO DE ECONOMIA

Diretor

Paulo Eduardo de Andrade Baltar

Diretor Associado

Márcio Percival Alves Pinto

Comissão de Publicações

Márcio Percival Alves Pinto (Coordenador)

José Ricardo Barbosa Gonçalves

Waldir José de Quadros

Fernando Nogueira da Costa

Ricardo de Medeiros Carneiro

Coleção Teses

**Limites e obstáculos à
reforma do Estado no Brasil:**
a experiência da Previdência social na
Nova República

Pedro Luiz Barros Silva

Campinas

Dívida externa e política econômica
Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP
Instituto de Economia – IE
2003

Dívida externa e política econômica

Obra publicada pelo Instituto de Economia da UNICAMP.

© *Pedro Luiz Barros Silva*

Projeto Gráfico-visual/Editoração/Normalização

Célia Maria Passarelli Quitério

Neide Pereira Baldovinotti

Revisão

Isabel Petronilha Costa

Capa

João Baptista da Costa Aguiar

Ficha catalográfica elaborada pelo Centro de Documentação – CEDOC
do Instituto de Economia da UNICAMP

368.40981 Silva, Pedro Luiz Barros
Si38L Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil: a
experiência da Previdência social na Nova República/Pedro Luiz
Barros Silva. – Campinas, SP: UNICAMP. IE, 2001. (Coleção
Teses).

Originalmente apresentada como Tese de Doutorado à
Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP (1992).

ISBN 85-86215-35-X

1. Previdência social – Brasil. 2. Estado Nacional.
3. Aposentadoria – Brasil – História. 4. Brasil – Política social. I.
Título. II. Série.



Universidade Estadual de Campinas

Dívida externa e política econômica

Instituto de Economia <www.eco.unicamp.br>

✉ Caixa Postal 6135 ☎ (019) 3788.5708 📠 (019) 3289.1512 📧 public@eco.unicamp.br
13083-970 – Campinas, São Paulo – Brasil

Sumário

Agradecimentos	1
Introdução	3
1 O perfil de intervenção estatal nas questões previdenciárias	13
1.1 A centralização gradual do processo decisório com progressiva exclusão da participação social e política da população	17
1.2 A auto-sustentação financeira dos fundos de financiamento como lógica básica de articulação entre a política econômica e a social	23
1.3 A fragmentação institucional e a maximização de interesses particulares como princípios reais de direcionamento da ação burocrática	27
2 A arena decisória e atores políticos do complexo previdenciário ...	35
2.1 Estrutura e dinâmica da arena decisória do complexo previdenciário	35
2.2 Atores políticos, interesses principais e capacidade de ação	40
2.3 Atores principais da área de benefícios	42
2.4 Atores principais da área de assistência médica	50
2.5 Atores principais da área de arrecadação, fiscalização, administração financeira e patrimonial	61
2.6 Outros atores relevantes do complexo previdenciário	68
3 Diagnósticos e ações iniciais de mudança do complexo previdenciário na Nova República	73
3.1 O sentido da transformação da política previdenciária	77
3.2 Diagnósticos e primeiras transformações setoriais	80
3.2.1 A área de benefícios	80

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

3.2.2 A área de assistência médica	91
3.2.3 A área de arrecadação, fiscalização e administração financeira e patrimonial	99
3.2.4 Um balanço das iniciativas da gestão Waldir Pires	103
4 A consolidação de uma estratégia de reforma e seu impacto nas arenas decisórias setoriais	107
4.1 A estratégia de reforma do complexo previdenciário	108
4.2 As transformações no sistema de planejamento, avaliação e controle na administração financeira e patrimonial do SINPAS	115
4.3 A estratégia para a área de benefícios	123
4.4 A estratégia para a área de assistência médica previdenciária	136
4.4.1 Conflitos estratégicos e modelos organizacionais alternativos	142
5 O processo de implantação da reforma	149
5.1 Interesses confrontados no processo de implantação da reforma na área de benefícios	160
5.2 Interesses confrontados na implantação da reforma na área de assistência médica	167
Conclusões	185
Referências bibliográficas	193
Anexo 1 – Estatística básica da Previdência Social	207
Anexo 2 – Organogramas do SINPAS	221
Anexo 3 – Levantamento da Legislação que regulamenta o parcelamento e anistias na Previdência Social	227
Anexo 4 – Evolução dos salários do SINPAS	233
Anexo 5 – Lista de pessoas entrevistadas	237

Agradecimentos

O término deste trabalho completa, de certa forma, um ciclo de minhas atividades no campo da análise, formulação e implantação de políticas públicas, na área social.

Nesse tempo, aprendi muitas coisas trabalhando em algumas instituições e com várias pessoas que influenciaram minha trajetória profissional.

Agradeço aos dirigentes e colegas do Instituto de Economia, do Núcleo de Políticas Públicas da UNICAMP e do Instituto de Economia do Setor Público da FUNDAP por sempre terem apoiado meu trabalho de pesquisa, fornecendo as condições materiais e o convívio intelectual estimulante para que esta pesquisa pudesse ser realizada.

Agradeço também a todas as pessoas com quem tive a oportunidade e o privilégio de trabalhar no Ministério da Previdência e Assistência Social e no Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, durante as gestões de Waldir Pires, Raphael de Almeida Magalhães e Hésio Cordeiro. Devo a elas uma experiência fascinante de trabalho, ainda que muito sofrida, para todos nós que sonhamos, naquele momento, com a utopia da reforma do Estado no Brasil.

Carlos Estevam Martins, meu orientador, merece um agradecimento especial pela sua tolerância nas idas e vindas de meu curso de doutoramento, e por suas observações sempre precisas acerca dos problemas de meu trabalho de pesquisa.

Vários amigos, todos muito queridos, ajudaram a levar adiante esta empreitada, quer nos momentos em que eu estava no *front* da

Pedro Luiz Barros Silva

máquina estatal, quer nos momentos de reflexão e trabalho acadêmico. André, Calú, Sônia, Vilmar, Carlos Monte, Ney, Edú, Liana, Neide, Paulo Paiva, João Manoel, Braga, Freddy, Virinha, Sérgio Draibe, Rica, Ricardo Esteves, Ana Teresa, Regina, Zé Eduardo, José Antônio, a todos vocês o meu débito eterno e a amizade permanente.

À equipe de pesquisa do projeto “O Complexo Previdenciário Brasileiro: organização, formas de gestão e processo decisório”, do qual fui coordenador e que deu origem à idéia desta tese, meus agradecimentos pela dedicação, compreensão e apoio naquele período tumultuado de trabalho.

Sem o apoio de Maria Cristina, Mônica, Rosana, Luciano, Otacília e Sérgio do IESP e de Norma e Ruth, do Centro de Documentação da FUNDAP, teria sido impossível terminar este trabalho em tempo hábil. A todos eles, os meus agradecimentos pela paciência e bom humor com que suportaram o meu mau humor e ansiedade, na reta final.

Fátima, companheira dos tempos difíceis de meu trabalho na Previdência, obrigado pelo suporte emocional e pelo carinho com que você cuidou de nossa relação.

Vera, companheira atual, sem você esta tese não sairia. Divido com você os méritos deste trabalho, se é que eles existem, e ainda fico devendo.

Teresa e Lúcia, agradeço a existência de vocês na minha vida e o carinho com que agüentaram as chatices do papai durante a elaboração deste trabalho.

Introdução

Este trabalho visa analisar a experiência de reforma do complexo previdenciário brasileiro realizada entre 1985 e 1988 durante o que se convencionou denominar Nova República, procurando identificar os limites e os obstáculos encontrados e que fizeram com que essa tentativa fosse abruptamente interrompida.

A escolha do complexo previdenciário justifica-se por sua importância central no aparato estatal de proteção social e por seu peso significativo no desenvolvimento de políticas e programas de intervenção de corte compensatório. As políticas e programas decorrentes de sua atuação nas áreas de seguro social (aposentadorias, pensões e auxílios), assistência médica (atendimentos ambulatoriais, hospitalares e distribuição de medicamentos) e assistência social fazem com que esse complexo organizacional seja o mecanismo de intervenção nas questões sociais mais poderoso existente na administração pública federal, a despeito de todos os problemas cronicamente enfrentados para a melhoria de seus níveis de eficácia e efetividade.

Além disso, a experiência de reforma da Previdência Social escolhida é exemplar para ilustrar limites e obstáculos que devem ser considerados quando se almeja a reforma do Estado brasileiro, visando a sua democratização e melhor desempenho, em face dos requisitos e necessidades da estrutura social deste país. Nessa experiência, como será analisado ao longo deste trabalho, os fatores técnicos e políticos mais usualmente requeridos na implantação de processos de modernização da máquina estatal estiveram disponíveis e foram utilizados. Mesmo assim, a experiência não foi bem-sucedida revelando que processos de reforma do aparato estatal, especialmente no caso brasileiro e no período analisado, enfrentam barreiras que, para serem superadas, exigem transformações

Pedro Luiz Barros Silva

mais profundas e amplas na dinâmica estatal, especialmente nas suas relações com as formas de organização e representação dos interesses em nossa sociedade.

A análise dos processos de reforma do aparelho estatal¹ exige a apreensão dos diferentes determinantes de ordem política que moldam o leque de escolhas acerca das estratégias a serem adotadas, e delimitam o grau de sucesso ou fracasso da tentativa de mudança empreendida. Isso significa explorar os fatos e a cronologia do processo de mudança, vinculando-os fortemente aos interesses e à dinâmica de interação dos atores sociais com acesso ao processo decisório, o que define a natureza, o alcance e os limites da intervenção estatal considerada.² A maior dificuldade para o sucesso de reformas na máquina estatal parece estar vinculada à forte resistência dos atores a modificações que alterem coalizões de interesse, cristalizadas nas estruturas burocráticas dos grandes complexos organizacionais públicos, afetando o equilíbrio de forças sancionado pelo status quo (Lange & Regini, 1990).

A preocupação tardia, ou meramente formal, com os determinantes políticos de uma reforma do aparato estatal, por parte dos operadores do processo de mudança, tem levado a sucessivos fracassos, por não terem sido criadas as bases de sustentação política destinadas a gerar novas agregações de interesses, que permitam a emergência de novas situações organizacionais favoráveis à modernização pretendida. Do lado dos analistas, subestimar os fatores políticos ou tratá-los de forma muito agregada leva a análises que não conseguem explicar, de modo satisfatório, os cursos de ação escolhidos pelos operadores do processo de mudança, as resistências encontradas e os resultados alcançados, sejam eles positivos ou negativos.

1 Consideram-se, neste trabalho, como reforma os processos de transformação do aparato estatal que signifiquem uma mudança substantiva no perfil de intervenção governamental em seu conjunto ou em áreas selecionadas. Analogamente, definem-se como modernização do aparato estatal os processos de transformação que, visando à melhoria do desempenho dos programas de intervenção, seguem, no essencial, o mesmo perfil de intervenção predominante no momento anterior. Sobre o conceito de reforma do aparato estatal vide, entre outros, Crozier (1988). Sobre a noção de perfil de intervenção estatal vide Silva (1984).

2 Cf. Berger (1981) na Introdução da coletânea.

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

O complexo previdenciário brasileiro tem mais de 50 anos de existência. Durante esse período desenvolveu-se uma complexa trama de interesses arraigados e práticas, formal ou informalmente sancionadas, que expressam objetivos relativamente autônomos e próprios das categorias burocráticas responsáveis pela operação da máquina estatal, e suas conexões com atores sociais e políticos vinculados à política previdenciária. Assim, a análise de qualquer processo de mudança dessa área de intervenção estatal deve partir da localização dessa trama de interesses e práticas, identificando em que medida a reforma pretendida a afeta, que bases de sustentação cria e que nova dinâmica de interesses procura sancionar.³

A proposta metodológica deste trabalho é, nesse sentido, mais do que uma proposta de mapeamento e descrição de uma tentativa ambiciosa de modernização organizacional do complexo previdenciário brasileiro. O objetivo é analisar e entender o funcionamento da trama de interesses e práticas específicas que, envolvendo burocratas, empresários, políticos e dirigentes governamentais, de fato, tem impedido transformações que procurem criar um novo perfil de intervenção para a máquina estatal, visando a maiores graus de eficácia e efetividade desse aparato no cumprimento de suas diferentes missões institucionais. Esse enfoque teórico-metodológico afasta-se das análises acerca do funcionamento da administração pública que enfatizam a sua irracionalidade administrativa, ineficácia e não-efetividade de resultados, entendidas como disfunções passíveis de serem corrigidas predominantemente pela vontade de dirigentes comprometidos com a modernização e apoiados em tecnologias de gestão mais avançadas. Considera-se, ao contrário, a dinâmica política das relações entre os diversos interesses organizados e a máquina estatal, procurando entender aquilo que se apresenta na superfície como “irracionalidade” ou processo “natural” de deterioração da capacidade

³ A noção de trama de interesses aqui utilizada aproxima-se, de certa forma, do conceito de ‘rede de políticas’ (*policy networks*) utilizado por Heclo (1978) e que significa a forma específica que assumem as relações entre um conjunto de atores participantes ou interessados em uma determinada intervenção estatal setorial. Segundo Heclo, essas redes abrangeriam segmentos da burocracia pública, grupos de interesse, especialistas e intermediários de tipo diverso, dependendo do setor de intervenção considerado e constituindo uma jurisdição decisória fechada e relativamente autônoma em relação à coordenação central do governo.

operacional como produto da trama de interesses dos diferentes atores sociais cristalizados ao redor da intervenção estatal considerada.

Nesse sentido, um processo de mudança que implique a reforma do perfil de intervenção estatal deve ser visto como uma ação que ameaçará as regras de funcionamento de diferentes coalizões, com interesses concretos e específicos na manutenção desse perfil. Essas coalizões, quando deslocadas para posições menos favoráveis, imporão resistências e obstáculos de graus e níveis distintos. Tais resistências, se tratadas de forma inadequada pela estratégia do processo de mudança, certamente serão transformadas em ações visando à desestruturação desse processo, o qual fracassará se não houver correções de rumo que considerem os interesses afetados, seja para eliminá-los, seja para se buscar uma composição. A habilidade com que uma estratégia de reforma consegue lidar com esse jogo complexo e dinâmico está na base do sucesso, ou fracasso, das tentativas de transformação do aparato estatal em geral, e no Brasil em particular.⁴ Tal problemática, porém, não é jamais captada por estudos cuja matriz teórico-metodológica ignore o peso da dimensão político-burocrática e da influência do quadro institucional na determinação dos rumos da intervenção estatal.⁵

Procurar-se-á neste trabalho adotar uma perspectiva que considere que a intervenção estatal ocorre em um campo de interações políticas (arena), onde se processa uma dinâmica de articulações entre diferentes atores com acesso a esse campo de interações.⁶ Tal acesso é definido por regras formal ou informalmente estabelecidas pelos grupos de interesse e

4 Uma análise sobre as estratégias de reforma do Estado em três países distintos e suas lições para o encaminhamento das reformas do Estado francês pode ser encontrada em Crozier (1988). Embora o autor não utilize esta mesma matriz de análise para seu estudo, é possível perceber claramente a importância desses problemas na estruturação das estratégias consideradas.

5 Esse problema é enfatizado por Olsen (1989), ainda que o autor, a meu juízo, credite um peso demasiado à capacidade autônoma das instituições em restringir ou ampliar o leque de alternativas disponíveis no processo decisório de políticas públicas. Outros estudos dessa vertente neo-institucionalista podem ser encontrados em March & Olsen (1984) e Ashford (1989).

6 Para a discussão clássica sobre arenas de decisão vide Lowi (1964, 1966) e Salisbury (1968). Entende-se, neste trabalho, por arena o campo de interações que se forma em torno de políticas públicas, reunindo os atores sociais relevantes para seu processo de formação e implementação. Essas interações têm como objetivo influenciar o perfil da intervenção estatal considerada.

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

pelas coalizões governantes em cada conjuntura, sendo determinado, no plano estrutural, pela posição econômica e política desses grupos na sociedade.⁷

Essa perspectiva de análise pressupõe a definição de uma política – ou um conjunto de políticas – em torno da qual se dão as interações que estão na base do processo de mudança a ser considerado. Além disso, esse enfoque parte da concepção de que as políticas governamentais, as estruturas burocráticas que lhes dão suporte, e os interesses políticos e empresariais que estão a elas conectados são produtos de múltiplas e complexas determinações, assim como os processos de reforma a eles relacionados. No caso de transformações do complexo previdenciário, podemos agrupar tais determinações em pelo menos quatro grandes blocos:

- o referente à relevância do processo de reforma em curso para a estratégia de direção política da coalizão governante, ou pelo menos para seu núcleo central;
- o referente à importância da política setorial e das transformações propostas para a consecução do projeto de política econômica em curso;
- o referente à natureza das relações burocráticas inter e intra-agências públicas, organizações societárias e o sistema partidário que a reforma afeta, campo privilegiado de manifestação das pressões corporativas e clientelistas; e
- o referente às manifestações e pressões diretas da população organizada no apoio às modificações preconizadas.

Tal pressuposto condiciona que a análise do processo de reforma se dê à luz do contexto político e econômico mais geral, que cerca o funcionamento do complexo previdenciário. Em outras palavras ela fica condicionada a uma análise, ainda que sumária, do perfil de intervenção estatal nas questões previdenciárias no Brasil, de modo a localizar suas características mais estruturais e seus princípios de funcionamento,

⁷ Cf. Berger (1981), no que diz respeito à determinação de variáveis históricas, socioeconômicas, políticas e organizacionais na estruturação ou moldagem dos grupos de interesse.

visando resgatar as determinações que tal perfil impõe à arena decisória do setor. Essa análise é objeto do primeiro capítulo.

A seguir, é necessário delimitar o campo de análise (arena) a ser privilegiado, determinando sua abrangência, regras de funcionamento, atores envolvidos, recursos disponíveis e coalizões de interesses predominantes, antes do início do processo de reforma em estudo. Serão focalizadas em nosso trabalho, principalmente, as áreas de benefícios e de assistência médica, que constituem o eixo central de atuação do complexo previdenciário. As áreas de administração financeira, patrimonial, de planejamento, avaliação, controle e de informática serão tratadas como “pano de fundo”, dado que as definições nessas áreas estarão atreladas, no processo de reforma em exame, à definição da estratégia de transformação do perfil de funcionamento das áreas centrais de atuação do complexo previdenciário. O mesmo se aplica à área de arrecadação e fiscalização. A área de assistência social não será objeto de análise, tanto por constituir-se numa área de atuação da Previdência Social com regras de funcionamento muito particulares, mantendo-se em separado, historicamente, das demais áreas de atividade do complexo, como por não ter sido objeto de uma tentativa de reforma⁸ no período focalizado: a Nova República.

A delimitação do campo de análise, descrição dos atores e análise de sua atuação, desenvolvida no segundo capítulo, demanda alguma explicação acerca de sua natureza. O estudo dos antecedentes de um processo de reforma do aparato estatal, no caso o complexo previdenciário, não deve ser confundido com a análise histórica da política previdenciária stricto sensu. A análise pretendida procura levar em conta a transformação do complexo previdenciário como conjunto de organizações que articulam ao seu redor uma trama de interesses incrustados na dinâmica decisória que preside seu desenvolvimento. Um conjunto de organizações que foram responsáveis pela implantação do componente mais diversificado e abrangente da intervenção estatal nas questões sociais no Brasil.

⁸ As possíveis explicações dessa separação da área de assistência social das demais políticas do complexo podem ser encontradas em Brasil. MPAS (1986: 51). As razões de sua não-inclusão no processo de modernização, da mesma forma que as outras áreas, serão objeto de discussão no Capítulo 3.

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

Nesse sentido, mais do que o conteúdo da política previdenciária (benefícios, pensões, auxílios, assistência médica, assistência social, etc.) e sua adequação à estrutura de proteção social requerida pela sociedade brasileira, interessa identificar a natureza dos atores sociais, sua capacidade de atuação e as regras de interação que prevaleciam entre eles no início do processo de reforma aqui considerado. Isso implica identificar:

- a natureza dos atores, através do exame de sua capacidade de ação; e
- a posição desses atores na dinâmica decisória das várias áreas de intervenção abrangidas pelo complexo previdenciário, localizando as principais variáveis que definem a intencionalidade de sua ação.

Como raramente um ator pode impor isoladamente sua alternativa preferencial de política com base nos seus recursos de poder, é necessário, para implementar um processo de mudança ou uma alternativa de política, que sejam agregados outros interesses a esse processo. Isso porque os recursos são em geral escassos, e sua distribuição entre os atores varia em cada situação considerada, de tal forma que raramente existe uma predominância completa derivada de uma concentração absoluta de recursos. A análise das regras do jogo é, assim, a análise em cada caso, do processo de agregação de interesses, do processo de formação das alianças, dos conflitos e acomodações estruturados ao longo do tempo.

A partir dessa análise, e já no terceiro capítulo, o trabalho volta-se para o processo de reforma ocorrido a partir do que se convencionou chamar de Nova República, destacando duas dimensões:

- a natureza específica da transição de uma situação autoritária para uma democrática, ocorrida a partir de 1985, onde as regras do jogo de representação de interesses em geral e no particular (vinculadas à máquina estatal) pouco se modificam, dadas a forma e a substância do pacto interelites acordado, fazendo com que os interesses cristalizados ao redor do complexo previdenciário fossem mantidos e que seu padrão de interação não se alterasse pela entrada em cena de uma coalizão governante ligada ao poder civil; e

- a estratégia global de transformação pretendida para a Previdência Social que, baseada em diagnósticos que identificavam as mazelas e distorções político-organizacionais existentes, pretendia equacionar soluções diferenciadas para cada uma das áreas de intervenção, através de uma transformação dos princípios de organização, das regras burocráticas e da tecnologia de gestão. Tais soluções alteravam, profunda e simultaneamente, as regras até então vigentes de articulação de interesses.

No quarto capítulo, detalha-se o processo de definição e implantação dessa estratégia global para as duas principais áreas de intervenção: a de benefícios e a de assistência médica. Tal recorte é feito em razão das próprias características de funcionamento do complexo previdenciário e da estratégia global adotada, que privilegia essas duas áreas finalísticas. O foco de análise desse capítulo é eminentemente político. Está voltado para o exame da consistência das estratégias setoriais de transformação das arenas decisórias, visando criar novas regras do jogo, e, como decorrência, novas formas de interação entre os atores sociais, sem corroer as bases políticas de sustentação do grupo de dirigentes que conduzia o processo de mudança.⁹

No quinto capítulo é analisado o processo de implantação do projeto de modernização, procurando aferir a distância entre a intenção e a ação. Em outras palavras, procura-se examinar o grau de sucesso ou fracasso na implantação do projeto de reforma do complexo previdenciário, os obstáculos enfrentados, as modificações realizadas no projeto original.

Finalmente e à guisa de conclusão, analisa-se o saldo obtido, após a interrupção brusca desse projeto de reforma, e procura-se avaliar seus determinantes gerais e específicos. Além disso, procura-se apontar, a partir do exame desse caso específico, as dificuldades de viabilização de estratégias de reforma do aparato estatal brasileiro, que buscam

⁹ Nesse sentido vale lembrar a pertinente observação de Lowi (1979) dizendo que os cientistas políticos deveriam se interessar pela análise do impacto político das políticas governamentais, assunto sobre o qual têm alguma competência analítica, ou seja, o impacto de decisões, estratégias de mudança, etc., sobre o sistema político e não sobre os elementos do processo social, no que outras profissões detêm maior proficiência.

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

transformar o perfil de intervenção estatal, sem que haja mudanças de igual envergadura nas regras de organização e representação de interesses, em termos políticos.

A estruturação deste trabalho, tal como apresentado acima, procura atender aos objetivos propostos no início de sua realização, a saber:

- analisar a estratégia de reforma do complexo previdenciário brasileiro, definida nas gestões Waldir Pires e Raphael de Almeida Magalhães, procurando identificar sua consistência como proposta, as forças sociais e políticas que a apoiaram ou se contrapuseram a ela, bem como suas condições de viabilidade no contexto político-econômico de seu período de gestação (1985), amadurecimento e implementação (1986 e 1987);
- analisar, ao longo do processo de amadurecimento e implantação dessa estratégia de reforma, quais os obstáculos enfrentados e quais as formas alternativas de superação desses mesmos obstáculos, tanto em relação a questões gerais de funcionamento do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social – SINPAS (planejamento, execução orçamentária, avaliação e controle de programas e projetos, racionalização e informatização de atividades e tarefas gerenciais e operacionais), quanto em relação a seus aspectos setoriais específicos nos campos do seguro social, assistência médica, administração financeira e patrimonial; e
- examinar os resultados alcançados nessa empreitada, procurando identificar os fatores que levaram à interrupção abrupta dessa experiência de reforma e qual o saldo da mudança, tanto em relação aos objetivos inicialmente perseguidos quanto em relação às lições para o futuro.

1

O perfil de intervenção estatal nas questões previdenciárias

O perfil de intervenção estatal nas questões sociais, cujo desenvolvimento confunde-se com o processo de emergência das políticas sociais no Brasil,¹ determinou e simultaneamente foi determinado pelo processo de desenvolvimento e cristalização de uma estrutura social peculiar.

A sociedade brasileira desenvolveu-se a partir de um complexo processo de transformação social, econômica e política² marcado pela grande mobilidade espacial e ocupacional e pela alta diferenciação social e profissional, que é expressa na constituição de atores coletivos muito distintos, quer no que diga respeito aos segmentos subalternos, quer em relação ao empresariado e à classe média. Além disso, vem ocorrendo, ao longo das últimas quatro décadas, um processo de elevada fragmentação devido à intensificação da divisão social do trabalho, típica de uma economia capitalista moderna e dinâmica.

¹ Vide Oliveira & Teixeira (1986) para uma análise da evolução histórica da Previdência Social no Brasil.

² A análise da estrutura social brasileira, de suas características principais e de seus segmentos mais importantes apóia-se em Faria (1983).

A integração social nesse tipo de sociedade sempre foi problemática e somente possibilitada por mecanismos complexos, entre os quais se destacam o Estado, as igrejas e seitas religiosas, o mercado e os meios de comunicação de massa (mídia radiofônica e eletrônica). Potencializa essa dificuldade de integração uma outra peculiaridade de nosso sistema de organização e representação de interesses, a fraqueza crônica dos mecanismos tradicionais de representação política (partidos e sindicatos) em conseguir aglutinar e processar a gama variada e atomizada de interesses, engendrada por tal estrutura social ao longo de seu processo de conformação, sem a utilização de pactos de corte populista.

Ao longo desse processo de desenvolvimento da estrutura social brasileira cabe destacar, também, o alto grau de intervenção estatal em todos os campos e aspectos da vida dessa sociedade, transformando o Estado no principal referencial de indução ou obstaculização das transformações ocorridas ou pretendidas nos últimos 50 anos.

Observou-se, nos anos 80, a constituição plena de uma **sociedade de massa e de consumo** que, ao contrário das sociedades similares no Primeiro Mundo, é marcada pela pobreza, desigualdade, desenraizamento e fragmentação. Essa estrutura social é constituída por segmentos muito diferenciados e com interesses dificilmente conciliáveis. Sem pretender ser exaustivo, é possível destacar alguns desses segmentos que interagem continuamente com o complexo previdenciário:

- um segmento trabalhador e patronal moderno ligado a setores e indústrias de ponta e altamente produtivos, grande parte deles ligado à exportação;
- um segmento trabalhador e patronal industrial, também moderno embora não tão competitivo em termos internacionais, vinculado predominantemente ao mercado interno (a indústria metalmeccânica talvez seja o melhor exemplo);
- uma imensa camada de assalariados ligados à atividade estatal (órgãos públicos e empresas estatais);
- um contingente de trabalhadores rurais assalariados, morando em aglomerados urbanos de pequeno porte (os bóias-frias e quentes);

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

- empresários agrícolas com atividade econômica voltada ao mercado interno e formas de organização da produção mais avançadas que os padrões médios prevalentes no campo;
- proprietários rurais com atividade voltada à exportação agrícola e formas de organização e atuação política que apresentam traços de modernidade, mas também de intenso tradicionalismo;
- empresários urbanos na área de bens e serviços sob encomenda estatal, que acumularam recursos significativos a partir da expansão da intervenção governamental, em meados dos anos 50 (empreiteiros, fornecedores de bens de capital pesado, fornecedores de equipamentos, etc.);
- empresários e trabalhadores urbanos do comércio e da indústria tradicional.

Além disso, é significativo o contingente de pessoas, na faixa de idade economicamente ativa e fora do mercado formal de trabalho, desorganizadas do ponto de vista da ação política, mas constituindo uma importante fonte potencial de mobilização.

Em face da ação extremamente diferenciada desses segmentos da estrutura social brasileira, compondo níveis de demanda e formas de interação com o Poder Público muito distintas, desenvolveu-se um aparato complexo de organizações estatais com programas e projetos de intervenção. Esse aparato, a despeito de se expandir nos últimos 25 anos e de ter um papel extremamente dinâmico na “alavancagem” do crescimento econômico, foi incapaz de contribuir para a minimização da heterogeneidade da sociedade brasileira, particularmente no que diz respeito àqueles segmentos fora do mercado formal de trabalho. Ao contrário, as evidências demonstram que em vários casos a ação estatal consolidou, e mesmo ampliou, níveis de pobreza e desigualdade existentes, a despeito do crescimento e expansão de políticas compensatórias.³

A estrutura de proteção estatal, no que se refere às questões previdenciárias, que prevaleceu pós-30, apresenta, nesse sentido, algumas

3 Conforme Faria & Silva (1984).

características que merecem ser analisadas:⁴

- uma moldagem marcadamente **meritocrática e particularista**,⁵ desde seu nascedouro, que sacramenta o princípio da posição ocupacional e do nível de renda como eixo da estrutura de proteção social brasileira. As regras de funcionamento do complexo previdenciário são exemplos marcantes desse fato;
- uma conotação nitidamente **corporativa**, característica que é determinada em grande parte pela base meritocrática e particularista da estrutura de proteção social e pelo processo de conformação do Estado e da mecânica de organização e de representação de interesses no Brasil;⁶
- um caráter fortemente **clientelista** de todos os mecanismos de interação da máquina estatal com os usuários e a **predominância da influência partidária e parlamentar na intermediação de interesses** que digam respeito a posições na máquina estatal, acesso a bens e serviços derivados dos programas de intervenção, contratação de serviços de terceiros, suprimentos diversos, etc.;
- um componente **assistencialista**, que se reforça ao longo do processo de constituição do aparato estatal de proteção social, funcionando como um mecanismo suplementar, ainda que não completamente residual, do conjunto mais orgânico da intervenção estatal nas questões sociais. As tendências mais recentes de universalização das políticas e programas públicos centraram-se, na maioria dos casos, nesse componente, o que é explicável pelas características do mercado de trabalho brasileiro, que não absorve uma parcela ponderável da população em idade de ingressar no mercado de trabalho (PIA). O crescimento desse

4 Conforme Draibe (1988).

5 O conceito de modelo meritocrático particularista foi inicialmente desenvolvido por Titmuss (1963) significando uma estrutura de proteção social onde os benefícios são definidos segundo o status profissional do segurado, baseando-se na relação contribuição/benefício e que contrapõe-se num outro extremo ao modelo universalista-igualitário onde a condição de acesso aos benefícios aparece como decorrente do status de cidadania, não existindo relação entre contribuições e benefícios. Essa classificação foi posteriormente adaptada por Ascoli (1984) e Esping-Anderson (1985).

6 Vide Draibe (1985) e Fiori (1986, 1989) para o desenvolvimento deste argumento.

componente, desde os anos 70, reforçou a característica clientelística do perfil de intervenção estatal.

- um caráter **anti-redistributivo** no que diz respeito a processos verticais de redistribuição da renda, dado que, em tese, o sentido predominante da proteção social que se origina desse padrão de intervenção é de, no máximo, preservar o status do trabalhador incorporado ao mercado formal de trabalho contra riscos decorrentes da perda da capacidade laborativa, tanto no presente quanto no futuro.

A essas características de natureza estrutural se acoplou um conjunto de princípios de organização da intervenção estatal nas questões sociais, que influencia profundamente a natureza dessa intervenção.⁷ São eles:

- **centralização** gradual do processo decisório, com progressiva exclusão da participação social e política da população e de suas organizações de representação de interesses;
- **auto-sustentação financeira** dos fundos de financiamento da política social como lógica básica de articulação entre esta e a política econômica;
- **fragmentação institucional e maximização de interesses particulares**, como princípios reais de direcionamento da ação burocrática.

Esses princípios de funcionamento têm **vigência** especialmente a partir de 1964, quando o aparato de intervenção estatal na questão previdenciária é profundamente transformado e ampliado pelos governos militares que se sucedem até 1984. As transformações efetuadas, longe de alterar as características estruturais descritas, as potencializam de forma coerente com a estratégia de direção política das coalizões governantes do regime autoritário. Esse processo é analisado a seguir.

1.1 A centralização gradual do processo decisório com progressiva exclusão da participação social e política da população

⁷ Essa discussão beneficiou-se dos resultados de várias pesquisas setoriais sobre o perfil da intervenção estatal nas questões sociais no Brasil, que tenho desenvolvido com Eduardo Fagnani, desde 1983, acerca do padrão da política social brasileira entre 1964 e 1984.

Pedro Luiz Barros Silva

A política previdenciária estatal apresentou, desde os anos 30, graus crescentes de centralidade política entre as prioridades da agenda governamental⁸ em nível federal. Esses graus crescentes de centralidade, no pós-64, decorreram da existência de um contexto político, onde as ações de governo de corte social funcionaram como mecanismo auxiliar de criação de bases de apoio ao regime e como uma forma de alterar os mecanismos de interação das agências estatais e o aparato sindical, facilitando a viabilização dos projetos de direção política das coalizões governantes que se sucederam na história brasileira nesse período. Nesse sentido, as relações entre segmentos subalternos e o Estado se concretizaram através de programas e agências de política social.⁹

Defende-se aqui a idéia de que a política previdenciária no pós-64 teve presença marcante no conjunto da intervenção governamental.¹⁰

No entanto, afirmar que a política social foi importante para os governos militares, em termos políticos, como processo auxiliar de estruturação de novas formas de relacionamento com os segmentos subalternos, exige o exame das formas de materialização de tal centralidade.

8 O conceito de agenda e sua utilidade para a análise de políticas públicas é desenvolvido em Kingdon (1984).

9 Existe uma interpretação desenvolvida por Andrade (1984) que defende a predominância de um sentido de controle e integração social na ação do aparato estatal de políticas sociais e destinado à auxiliar a legitimação do regime. Acredito que outros processos foram muito mais importantes para a legitimação do regime militar, especialmente junto às camadas médias e assalariados urbanos, do que a política social, tais como a propaganda massiva acerca do “sucesso” do milagre brasileiro, patrocinada pelos governos militares através da mídia. Sem desconhecer a relativa influência que as políticas e programas sociais podem ter na conformação de elementos que ajudem o processo de integração, em outras formações sociais, acredito que a expansão dos programas sociais esteve, no caso brasileiro e no período pós-64, muito mais associada à criação de bases de apoio político-parlamentar por parte de um regime militar que jamais dispensou a institucionalidade formal representada pelo Congresso, eleições, partidos, etc., ainda que os moldasse à conveniência de seu projeto de direção político-econômica.

10 As principais informações estatísticas acerca do desempenho da política previdenciária entre 1967 e 1989 podem ser encontradas no Anexo I. Elas se referem ao volume crescente de recursos financeiros alocados ao SINPAS e ao número de benefícios, serviços previdenciários e de assistência médica concedidos.

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

No Brasil, durante o período autoritário, os graus crescentes de centralidade política da intervenção estatal nas questões previdenciárias traduziram-se, concretamente, num processo, sem precedentes, de centralização do poder de decisão política na esfera federal. Nesse nível de governo, por sua vez, ocorre uma grande concentração de poder decisório nos órgãos de direção central do complexo previdenciário e na Presidência da República. Nesse último caso, o poder decisório concentra-se nos órgãos de planejamento e de alocação de recursos.

O complexo previdenciário, que se constitui progressivamente a partir de 1967, adquirindo seu formato mais abrangente a partir de 1978, com a criação do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social – SINPAS –, passa a ter atuação nacional, regional e local. Nesse processo, passou a controlar recursos de intervenção cada vez mais diferenciados (financeiros, gerenciais, instalações e equipamentos, etc.) e com grande capacidade de gerar novos programas de distribuição de bens e serviços (vide Tabelas 1, 2, 3, 6, 7 e 16 do Anexo 1).

As atividades do SINPAS envolviam, no final dos anos 70, programas nas áreas de seguro social (aposentadorias, pensões e auxílios), assistência médica (atendimento ambulatorial e hospitalar, distribuição de medicamentos) e assistência social aos carentes.

Em 1985, o SINPAS dispunha dos seguintes recursos organizacionais para implementar a política estatal de Previdência e Assistência Social:¹¹

- um ministério (Ministério da Previdência e Assistência Social);
- três autarquias (INPS – Instituto Nacional de Previdência Social, INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social e IAPAS – Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social);
- duas fundações (LBA – Legião Brasileira de Assistência e FUNABEM – Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor);

¹¹ Vide Brasil. MPAS (1986a), documento que sintetiza os principais indicadores das dimensões da Previdência Social no Brasil. Os organogramas do SINPAS e das suas principais autarquias encontram-se no Anexo 2.

Pedro Luiz Barros Silva

- uma empresa de processamento de dados (DATAPREV);
- 194.956 funcionários;
- 3.439 representações locais;
- 16.275 imóveis de patrimônio total, sendo 2.989 correspondentes ao patrimônio de uso;
- 41 hospitais próprios com 9.761 leitos e 3.823 hospitais contratados com 195.074 leitos;
- 33.529 credenciamentos médicos e 10.377 credenciamentos odontológicos.

Esse complexo organizacional de dimensões gigantescas possuía ramificações em todos os estados e em todos os municípios brasileiros, seja através de agências próprias de prestação de serviços, seja através de representações locais.

Examine-se, entretanto, com um pouco mais de detalhe, o significado da centralização, que está na base da formação dessa gigantesca máquina de prestação de serviços. Se tomado de forma isolada, o processo de centralização pode representar – e neste caso específico representou um movimento de ampliação da capacidade de intervenção estatal no campo social. Isso ocorreu na medida em que recursos de várias naturezas, até então dispersos e pulverizados, foram aglutinados e geridos de maneira integrada, possibilitando, em tese, maior capacidade operacional. Esse processo alterou também a situação existente antes de 1964, onde a forma descentralizada de captação de recursos e gestão pluriinstitucional possibilitava o acesso à manipulação dos programas sociais de forma quase que exclusiva aos sindicatos e à sua estrutura partidária de apoio.¹²

Poder-se-ia supor que através dessas mudanças estariam sendo criadas, portanto, maiores possibilidades para que interesses mais gerais e coletivos pudessem ser atendidos. Isso porque, com a centralização e criação de organizações mais complexas para gerir os programas sociais, passaram a existir condições mais adequadas ao seu planejamento global.

12 Para uma análise detalhada desse processo vide Cohn (1981) e Erickson (1979).

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

Essa foi, inclusive, a justificativa formal para realizar o conjunto de reformas no aparato de política social, iniciado em meados dos anos 60. Formalmente, procurava-se evitar duplicidade de ação, pulverização de recursos e particularismos no atendimento.¹³

Na verdade, as reformas que possibilitaram o movimento de centralização não redundaram na obtenção, dentre outros efeitos, de maior eficiência, eficácia ou efetividade social desse tipo de políticas. E por quê?

De um lado porque, com a centralização promovida pelos governos militares, ocorreu uma concentração, sem precedentes, do processo decisório. Retirou-se a capacidade, tanto das esferas regionais e locais de governo, quanto da própria sociedade civil, em sentido amplo, de interferirem na escolha de prioridades de intervenção e de participarem da formulação e implementação de programas específicos. Em outras palavras, ao destruir os particularismos existentes no período pré-64, que refletiam os interesses dos sindicatos, de segmentos burocráticos e frações partidárias alinhadas com o movimento nacional-popular, o processo de centralização empreendido pelo novo governo não resultou, ao mesmo tempo, na construção de mecanismos mais complexos e gerais de participação nas decisões governamentais.

Ao contrário, no que diz respeito às esferas regionais e locais de governo, o processo de centralização contemplou principalmente a redução dos recursos financeiros e organizacionais sob a gestão destas.

¹³ Cabe não esquecer que a centralização, no caso brasileiro, não representa em si mesma um problema. Ao contrário, dependendo do contexto político-econômico em que é adotada, a centralização pode significar um movimento que permite a universalização de benefícios resultantes da adoção de programas sociais amplos, com maior capacidade de ação e que constituem direitos não mais específicos e particulares, mas gerais, abrangendo toda a coletividade. Em outras palavras, a centralização pode significar o aumento da capacidade da intervenção estatal para a resolução de questões sociais importantes até então não resolvidas ou contornadas de forma precária. Mais do que isso, se acompanhada de mecanismos também mais elaborados de organização da sociedade civil e de sua representação nas decisões de Estado, pode significar a quebra da pulverização e dispersão dos recursos, viabilizando a universalização de direitos sociais. Através desse movimento poder-se-ia resolver a questão do acesso a programas até então geridos por uma multiplicidade de organizações, sem articulação e ao sabor das pressões e dos interesses daqueles segmentos da sociedade e do Estado que possuíam, dada a correlação de forças existentes no pré-64, canais particulares para influenciar a gerência e implementação de programas de governo.

Pedro Luiz Barros Silva

Isso tornou a capacidade de intervenção dessas instâncias estatais subordinada às políticas oriundas da esfera federal, anulando-se o poder de interferir nas decisões **sobre o que realizar, como realizar e principalmente em benefício de quem.**

De forma semelhante, no que diz respeito à sociedade civil, anularam-se os mecanismos existentes de representação política (sistema partidário, organizações sindicais e outros movimentos organizados), principalmente dos segmentos subalternos. Como efeito, esses segmentos deixaram de contar até mesmo com os precários mecanismos de controle e pressão de que dispunham para influenciar o processo de decisões políticas existentes antes de 64.

Os segmentos subalternos ficaram, assim, reduzidos a objeto passivo de decisões, das quais não participavam. Suas organizações de representação de interesses foram bloqueadas, deixando de exercer as funções que cumpriam no período populista.¹⁴

O alijamento do sistema político-partidário foi, porém, apenas temporário. Segmentos desse sistema (representados na Aliança Renovadora Nacional – ARENA) foram reintegrados posteriormente, de maneira seletiva e segundo novas regras, de forma a compor as bases parlamentares de sustentação do regime autoritário. Em troca desse apoio, e de forma coerente com as novas regras e formas de relacionamento do Poder Executivo com essa base parlamentar, ocorre uma “colonização do aparato de intervenção estatal”¹⁵ nas questões sociais, por forças políticas originadas do novo partido de apoio ao governo – a ARENA.

A importância dessa moeda de troca foi sancionada pelas regras de organização partidária e de competição eleitoral que passam a vigorar com a volta da normalidade institucional, acentuando-se à medida que

14 Para uma boa análise a respeito dessa problemática consulte-se, entre outros, Erickson (1979).

15 Cf. Lange & Regini (1990). Esses autores desenvolvem uma interessante tipologia acerca das interações entre atores políticos, seus interesses e as instituições, destacando duas dimensões analíticas para o entendimento desse processo: o grau de inclusão/exclusão dos interesses organizados e o grau de segmentação/integração dos interesses no processo decisório estatal. Nos processos onde ocorre um mínimo de isolamento ou exclusão para determinados atores, como no caso da política previdenciária no Brasil, considera-se a ocorrência da “colonização”.

aumentam as disputas eleitorais. As práticas político-eleitorais ensejadas por essas regras, notadamente a montagem e o controle de máquinas eleitorais eficazes para a garantia da sobrevivência política dos parlamentares,¹⁶ e o custo crescente das campanhas, determinam a necessidade de esquemas poderosos de financiamentos.¹⁷ Esses esquemas passam a ser viabilizados, no caso dos políticos da ARENA, pelo controle de postos-chave, que estão em condições de interferir nas regras de contratação, de serviços e obras, da máquina governamental da área social, como será analisado mais adiante neste capítulo.

1.2 A auto-sustentação financeira dos fundos de financiamento como lógica básica de articulação entre a política econômica e a social

Outro princípio de funcionamento que caracteriza a intervenção estatal no campo social é a relação peculiar que vai se estabelecendo entre a política econômica dos governos militares e a política previdenciária. Tal relação é examinada, aqui, pelo ângulo da natureza das formas de financiamento dessa política setorial que se evidencia no período pós-64.

É fato conhecido que, a partir de 1967, ocorre um conjunto de reformas que potencializa a capacidade de intervenção estatal. Nesse momento, logrou-se estruturar mecanismos de captação de recursos que possibilitaram transformações qualitativas e quantitativas no investimento e gasto públicos. Dessa forma, foi superado um dos principais pontos de estrangulamento no desenvolvimento da intervenção estatal em questões econômicas e sociais no pré-64: **a ausência de uma base financeira estatal compatível com o porte e a complexidade dos problemas de uma sociedade, como a brasileira, que apresentou um ritmo de industrialização e urbanização intenso, exigindo níveis cada vez maiores de intervenção estatal em todas as dimensões da vida social.**

A criação dessa nova base financeira contemplou, no Brasil, por um lado, reformas no campo tributário, financeiro e creditício, compondo

¹⁶ Sobre esse aspecto, vide Avelino Filho (1991) que examina esse problema para o caso da Previdência Social.

¹⁷ Sobre esse assunto vide Lamounier (1989).

Pedro Luiz Barros Silva

uma estrutura complexa de mecanismos tradicionais de captação de recursos, e de outro, a criação de novas formas de financiamento de políticas específicas, notadamente através de fundos especiais autônomos em relação ao orçamento fiscal.¹⁸

A estruturação de uma nova base financeira contribuiu, sem sombra de dúvida, para a agilização do papel do gasto público como um dos principais motores do desenvolvimento brasileiro nos anos 70, dado que foram montadas estruturas de financiamento e gasto mais poderosas do que as preexistentes, e centralizadas na órbita federal.

Especificamente para a área social, criaram-se fontes de financiamento auto-sustentadas, independentes dos recursos do orçamento fiscal e que foram mantidas através do estabelecimento de ônus adicionais sobre os segmentos assalariados. Para a área previdenciária, criou-se o Fundo de Previdência e Assistência Social, sustentado por contribuições compulsórias de empregados e empregadores. É preciso lembrar, nesse caso, que somente a contribuição dos empregados é que pode ser considerada como um tributo direto. A parte das empresas é repassada ao custo dos produtos, como um custo social, e absorvida pelos consumidores em geral, dadas as características monopolísticas de funcionamento da economia brasileira.¹⁹

O crescimento do número de empregos, o aumento da cobertura populacional da maioria dos programas sociais e o aumento da massa geral de salários fizeram com que o fundo de financiamento do complexo previdenciário tivesse, durante grande parte da década de 70, um comportamento dinâmico, acumulando recursos significativos (vide Tabela 2 do Anexo 1).

Como conseqüência, os programas desenvolvidos a partir de tal fonte de recursos puderam ter um crescimento expressivo (vide Tabelas 4, 5, 6, 7, 10 e 13 do Anexo 1). Passaram, assim, a constituir um “mercado” extremamente atrativo a determinados segmentos empresariais privados,

18 Uma análise detalhada acerca dos fundos sociais, pode ser encontrada em Silva e Silva (1986) e Silva (1987).

19 Uma análise desse processo no caso da política previdenciária pode ser encontrada, entre outros, em Braga & Góes de Paula (1981).

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

que se especializaram no fornecimento de bens e serviços sob encomenda ao setor público. O controle do aparato organizacional, encarregado da implantação dos programas previdenciários com base financeira auto-sustentada, tornou-se, também por essa razão e como já salientamos, importante para os segmentos político-partidários governistas. O poder de indicar pessoas para ocuparem postos-chave no aparato burocrático, dado o contexto de centralização e excludência, atrás referido, favoreceu a montagem de anéis burocráticos²⁰ que viabilizaram as demandas de fornecedores no sentido de aumentar, cada vez mais, a quantidade e abrangência dos programas de atendimento, principalmente aqueles que significassem projetos com maiores patamares de gasto e que implicassem taxas de rentabilidade mais elevadas para os fornecedores. A contrapartida para políticos e burocratas que controlavam a máquina previdenciária traduziu-se, no caso dos primeiros, no já conhecido apoio financeiro para campanhas (caixinhas eleitorais) e, no caso dos segundos, em “presentes” ou facilidades variadas. Tal forma de relacionamento entre empresários, políticos e suas conexões na burocracia estatal é examinada no próximo item deste capítulo.

A adoção de projetos e programas capazes de absorver quantias financeiras enormes, durante grande parte dos anos 70, reforçou a necessidade de manutenção da regra da auto-sustentação financeira. Isso levou, porém, a uma progressiva fragilização da capacidade operacional desse fundo, que ficou impedido de constituir as reservas técnicas necessárias para enfrentar situações onde a captação de recursos se tornasse problemática.

Note-se, porém, que esse “pseudocírculo virtuoso” entre expansão dos programas (ainda que discriminando em vários deles os segmentos mais carentes, tal como a clientela rural) e a ausência de uma articulação positiva (transferência de fundos orçamentários) da política econômica com a política social no campo do financiamento para os programas assistenciais, só foi possível de ser verificado, naquele momento, dadas as

²⁰ Sobre o conceito de anéis burocráticos vide Cardoso (1975). Para sua aplicação no caso do aparato econômico federal, vide Abranches (1978).

circunstâncias muito particulares que caracterizaram a economia brasileira nos anos 70. O fluxo crescente de recursos do fundo previdenciário e seu repasse para programas em expansão, com alto custo e discutível prioridade, só foram possíveis graças a uma conjuntura de incorporação de clientela, associada ao crescimento do emprego e da massa geral dos salários.

A partir do momento em que essas condições se modificaram, as alterações na economia brasileira e nas políticas de governo a ela relacionadas têm sido mais do que suficientes para desestabilizar a estrutura montada nessas bases frágeis.

Assim, a política econômica de corte estabilizador e recessivo praticada no Brasil entre 1979 e 1983 ocasionou não só uma situação social mais grave (desemprego, queda da renda real, queda dos fundos de poupança dos assalariados e nível de renda médio), como automaticamente impôs limites à sustentação do Fundo de Previdência e Assistência Social, que é responsável por parte ponderável do financiamento da política social. Isso porque ciclos recessivos na economia determinam, quase que automaticamente, o decréscimo dos fluxos financeiros que alimentam o referido fundo.²¹

A crise do início dos anos 80 e seus impactos nos esquemas de financiamento da Previdência Social tiveram como efeito o estabelecimento de certos limites à ação da rede de interesses formada por fornecedores, políticos e segmentos burocráticos. Essa rede passou a enfrentar dificuldades maiores em viabilizar seus projetos mais ambiciosos e em realizar a expansão desmesurada da oferta de bens e serviços que tais projetos implicavam, tendo, dessa forma, que adaptar-se a regras mais austeras.²²

21 Tal fato não pode ser percebido em toda a sua extensão com os dados de receita apresentados no Anexo 1. Isso ocorre porque em 1981, ano em que ocorreria um déficit significativo, foram injetados novos recursos advindos de aumento nas alíquotas de contribuição e da colocação de títulos do governo de compra compulsória por parte do sistema financeiro.

22 Um dos exemplos mais claros desse fato foi a adoção do plano de reorientação da assistência médica no âmbito da Previdência Social em 1982 que, sem alterar substantivamente a forma de relacionamento do aparato previdenciário com o setor privado, passa a estabelecer limites de transferência de recursos e novos mecanismos de controle, até então não-existentes. Outros exemplos

1.3 A fragmentação institucional e a maximização de interesses particulares como princípios reais de direcionamento da ação burocrática

O terceiro conjunto de princípios que caracterizam a forma de organização específica assumida pela intervenção estatal nas questões previdenciárias engloba, como já foi citado, um processo de fragmentação institucional, acompanhado da possibilidade de maximização de interesses particulares e imediatos de segmentos empresariais privados (fornecedores), políticos e burocráticos.²³ Tal dinâmica passa a ser predominante no processo de hierarquização de prioridades e organização de programas de atendimento. Essa prática é favorecida pela opacidade dos processos decisórios das políticas públicas no Brasil.²⁴

O que se procura enfatizar aqui, como princípio importante de organização da intervenção estatal nas questões previdenciárias no Brasil, especialmente no pós-64, é a opção predominante pela articulação entre segmentos burocráticos e segmentos privados prestadores de serviço, ou fornecedores de bens, onde os primeiros funcionam como gestores das linhas mestras e estratégicas dos programas, e repassadores de recursos para os segundos, os quais se encarregam da produção dos bens, fornecimento ou operação dos serviços de forma cartorial.

Ao contrário do que as experiências de *contracting out* significaram em outros países, em termos de expansão da concorrência e de aumento da eficiência global do sistema, no Brasil identifica-se outro processo. A “divisão de tarefas” proporcionou a abertura de espaços para

de desativação de projetos ambiciosos e altamente rentáveis para o setor privado podem ser encontrados na área de saneamento. Para o caso da assistência médica vide Fonseca (1985) e Teixeira (1985); para o caso de saneamento vide Fagnani (1983).

²³ Um dos primeiros autores a destacarem essa problemática foi Max Weber em seu brilhante artigo *Parlamentarismo e Governo*. Cf. Weber (1980).

²⁴ Embora a ausência de visibilidade dos determinantes das decisões públicas e a sua permeabilidade aos interesses particulares de empresários e políticos seja um problema mesmo nas sociedades com longa tradição democrática, ele se acentuou em contextos políticos autoritários latino-americanos, como foi o caso do Brasil nos dois períodos onde se forjou o aparato estatal de intervenção nas questões sociais (o Estado Novo e o período pós-64). Para uma análise desse problema para a América Latina, vide Mesa-Lago (1978), para o caso italiano vide Ferrera (1984) e Graziano (1980).

o surgimento de conexões privilegiadas entre parte dos segmentos burocráticos de determinadas organizações públicas e segmentos privados. Essas conexões passam a deter controle sobre o encaminhamento dos processos decisórios de formulação, gestão, financiamento e implementação de programas específicos.

Dessa forma, elas possibilitaram a maximização de interesses particulares de empresários e burocratas, na maior parte das vezes em detrimento dos interesses da sociedade em seu conjunto. Em decorrência, cada “pedaço” do complexo previdenciário passou a desenvolver lógicas próprias e relativamente autônomas das decisões do núcleo central da organização, ocasionando um processo de fragmentação sem precedentes, quer em nível setorial quer entre níveis de governo.²⁵

Nesse processo de conformação de redes de influência é necessário acrescentar, ainda, a interferência das forças políticas de apoio à coalizão governante, que controlam, como já foi dito, a nomeação de pessoas para ocuparem os cargos considerados chave para o funcionamento operacional dos programas, projetos e das próprias instituições. Essa trama articulada de interesses perpassa, como veremos, todos os níveis de funcionamento do complexo previdenciário.

Assim, as articulações entre o setor público, o sistema político e o setor privado no desenvolvimento de programas sociais significaram, no caso da Previdência Social, mais do que qualquer outra coisa, a “privatização cartorializada” dessas políticas públicas. Abriam-se canais formais e informais que permitiram a maximização de interesses particulares de burocratas, parlamentares e empresários, além da fragmentação organizacional intensa da máquina previdenciária. Essa fragmentação é vista, a partir de abordagem equivocada, como resultante exclusiva de uma deterioração da capacidade gerencial (ineficiência, burocratização, falta de seriedade, empreguismo, etc.).²⁶ Esse tipo de enfoque tende a dar suporte a estratégias de modernização com forte conteúdo moralista e tecnicista. Essas, aliás, constituem a tradição na

25 Vide UNICAMP. NEPP (1986) e Fagnani & Silva (1985).

26 Um dos exemplos desse enfoque para o diagnóstico dos problemas enfrentados pelo complexo previdenciário é o trabalho do ex-presidente do INPS (1974/77) e atual Ministro do Trabalho e Previdência Social na gestão Collor, Reinhold Stephanes. Vide Stephanes (1984).

Administração Pública brasileira e têm seguidamente se mostrado inoperantes para surpresa e desânimo de seus patrocinadores.

Ao contrário, propõem-se aqui a compreensão do processo de fragmentação, que marcou de maneira decisiva a própria forma de organização das burocracias estatais e a “divisão” de áreas de atuação entre as esferas pública e privada no setor social em geral, e previdenciário em particular, como resultado de alguns processos mais complexos, descritos a seguir.

Em **primeiro lugar**, a exclusão, determinada pelo regime político, da participação das organizações de representação de interesses dos segmentos subalternos no processo decisório estatal implicou a inexistência de qualquer contrapeso que condicionasse e conseguisse estabelecer limites ao poder econômico e político dos segmentos empresariais articulados com os parlamentares e dirigentes partidários, e com segmentos da burocracia.

Em **segundo lugar**, as condições de desigualdade e diferenciação brutais, que vão se estabelecendo no interior da estrutura social brasileira, além de acentuarem as demandas pelos benefícios e serviços proporcionados pela Previdência Social, implicaram a diferenciação dos mesmos. O volume crescente da demanda por parte da população mais carente, associado à sua incapacidade contributiva, determinou a limitação da possibilidade de atendimento da demanda global através dos programas já existentes. Isso ocorre porque, nos programas tradicionais, o acesso estava condicionado à capacidade contributiva por parte dos novos beneficiários, os quais não a possuíam dada sua própria condição socioeconômica. Assim, a ampliação da cobertura para o atendimento desses segmentos ocorreu via estruturação de políticas assistencialistas. Nesse tipo de política, a experiência brasileira tem demonstrado que o acesso por parte da população mais carente só ocorre de forma seletiva, mediante a intermediação, dadas as dificuldades de atendimento da demanda global. Assim, abriu-se um espaço extremamente propício para a permanência das práticas clientelistas de intermediação que, a despeito de modernizarem-se, continuam a ser utilizadas pelo sistema político-partidário como moeda de troca com o eleitorado. Dessa forma, conseguir garantir o acesso através do controle de postos-chave se torna de vital

importância para a sobrevivência dos parlamentares, como tal, e para a própria estruturação da máquina partidária brasileira. Constitui-se, assim, uma mecânica onde o clientelismo vai se tornando a única forma possível de “consolidar um eleitorado e a própria estrutura do partido, através da geração de empregos e da profissionalização de seus quadros”²⁷ Mais do que isso, dado que na outra ponta da triangulação encontram-se segmentos empresariais especializados em fornecer bens e serviços ao setor público, encadeia-se uma segunda relação de suporte do sistema político, via apoio às campanhas, o que é determinado pelas regras de funcionamento partidário e do jogo eleitoral (Magalhães, 1988).

Em **terceiro lugar**, a participação privada na execução de determinados programas da área previdenciária reforçou a expansão e a posição econômica estratégica que alguns setores industriais já vinham detendo na economia brasileira nas últimas décadas (equipamentos hospitalares e medicamentos,²⁸ por exemplo). Esses setores são especializados na produção de bens cujo demandatário principal é o Estado. Em outras palavras, a acumulação interna desses setores passou a depender, em larga medida, do volume global de investimentos governamentais. Além disso, a expansão das políticas sociais no pós-64, praticando o *contracting out*, propiciou também o surgimento e o fortalecimento de outros setores privados de produção de bens e serviços específicos, até então praticamente inexistentes, e que também dependem das encomendas estatais. Alguns desses novos setores conseguiram obter o controle sobre a operação de vários programas relevantes (as empresas de prestação de serviços médicos talvez sejam o melhor exemplo). Obviamente, ainda que em ambos os casos percebe-se uma relação de dependência e influência recíproca entre o funcionamento desses setores privados e os programas estatais, deve-se distinguir o peso político diferencial que determinados setores detêm para influenciar a direção das políticas de governo.

27 Conforme a excelente análise realizada em Avelino Filho (1991, cap. 4).

28 Sobre a questão dos medicamentos vide o excelente estudo de Médici, Beltrão & Oliveira (1992a).

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

No caso dos setores líderes da economia, a sua posição estratégica na dinâmica industrial permite exercer forte poder de pressão nas decisões das políticas governamentais a serem implementadas nos vários campos, inclusive o social. Essa relação com o governo é antiga, e está na base da formação de conglomerados privados de grande porte, notadamente pós-anos 40.

Em outros casos, o poder de pressão política dos segmentos empresariais é mais restrito, dada sua menor importância relativa no movimento geral da economia. Essas relações se efetivaram já no contexto do regime autoritário, derivadas do apoio que esses “novos empresários” proporcionaram ao chamado “sistema”.²⁹ Esse menor poder político-econômico, no entanto, foi quase sempre suficiente para influenciar o processo de definição dos programas dos setores nos quais se acoplaram (Martins, 1981: 153).

Cabe lembrar que a ocorrência da transformação dessas posições privilegiadas – na estrutura produtiva ou na operação de determinados programas estratégicos – em poder político, não é específica ao funcionamento do complexo previdenciário. Em outros setores da política social (habitação e saneamento básico), e especialmente nos setores de infra-estrutura econômica (transportes, comunicações, etc.), isso ocorreu em larga escala, na medida em que essas organizações criaram ou se ligaram a mecanismos institucionais de representação de interesses (associações de classe, e a instituições do sistema sindical patronal, etc.), ou mesmo a mecanismos informais de representação também poderosos. Nesse último caso, é fundamental a presença de parlamentares “classistas” que intermediam os interesses, facilitando a aprovação de projetos através de seus “afilhados políticos” na burocracia estatal.

Através desses mecanismos, ou ainda de uma atuação direta dos empresários junto à burocracia, foram montadas ligações duradouras, em diferentes níveis, dependendo do setor, com determinados escalões do governo e da administração pública.

²⁹ Vide Martins (1981: 150-153), para maiores detalhes acerca desse ponto.

Assim, constituíram-se conexões através das quais as políticas de governo, em suas diferentes instâncias de funcionamento, foram sendo moldadas segundo interesses particulares, num contexto onde se cerceavam os mecanismos de representação de outros setores da sociedade. Consolidou-se um campo enorme para que esses segmentos privados utilizassem, de forma ampla e invisível perante os controles disponíveis pelo conjunto da sociedade, de um poder de interferência direta na formulação das prioridades do governo, no volume de recursos destinados a cada um dos setores e no perfil dos programas em cada setor onde atuavam.

Finalmente, **em quarto lugar** ocorreu a autonomização relativa dos complexos estatais encarregados da gestão dos ramos principais da política previdenciária em relação à coordenação central do governo, no que diz respeito ao processo de tomada de decisões. Esta autonomização correspondeu diretamente à forma “pseudotecnocrática”³⁰ que prevaleceu na definição dos programas de cada setor, e mesmo nos graus de complexidade organizacional, autonomia financeira e jurídico-institucional de que cada uma dessas organizações dispunha.

Cabe destacar que essa autonomia relativa nunca se exerceu em relação aos interesses empresariais e de parlamentares articulados com esses complexos organizacionais estatais. Isso porque são as próprias conexões com o setor privado e com o sistema político que garantem a manutenção dos graus de liberdade dos diferentes segmentos burocráticos das organizações públicas, em relação aos órgãos de coordenação do governo. Em outras palavras, a maior ou menor autonomia dos grupos burocráticos ou das próprias organizações estatais atuantes na área social foi influenciada, diretamente, pela sua capacidade ou não de representar dentro do Estado os interesses de segmentos empresariais, de certos grupos parlamentares, ou de determinados partidos, obtendo, assim,

30 Utiliza-se o termo “pseudotecnocrática” porque a autonomia obtida não correspondeu a um espaço real de poder da chamada tecnocracia em relação aos interesses dos grandes segmentos privados nacionais e internacionais. Ao contrário, como demonstram Abranches (1978) e Martins (1981) a autonomia adveio, exatamente, da capacidade de representar setorialmente, e no interior da máquina estatal, os interesses desses segmentos.

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

aliados poderosos para a viabilização de suas estratégias particulares de ação.

Em síntese, a natureza específica desse processo de fragmentação, privatização cartorial e maximização de interesses particulares, é também um dos princípios centrais de conformação do perfil que assume a intervenção estatal na Previdência Social, entre 1964 e meados dos anos 80, embora não se restrinja a essa área.

A percepção desse fenômeno auxilia a entender as razões da falta de bases reais de sustentação política, ao longo dos governos militares, para uma reforma do complexo previdenciário que imprimisse, de fato, maiores graus de eficiência e eficácia à sua atuação, a despeito de terem ocorrido inúmeras reformas administrativas.

É possível afirmar que o esforço visível de multiplicação dos recursos e de estruturação institucional na área previdenciária não foi nem suficiente, nem dirigido para a montagem de um conjunto de ações de welfare que procurasse favorecer, minimamente, o desenvolvimento de uma base mais homogênea, com acesso universalizado e sem a necessidade de intermediários. Nem se buscou criar mecanismos de controle de desempenho que maximizassem a eficiência e a eficácia, subordinando-os a indicadores inequívocos de maior efetividade social. Isso afetaria, profundamente, a trama de interesses, alterando posições dos atores e os recursos disponíveis para sua sobrevivência, como nódulos estruturantes do processo decisório estatal. Vejamos a seguir, com maiores detalhes, essa dinâmica.

2

A arena decisória e atores políticos do complexo previdenciário

2.1 Estrutura e dinâmica da arena decisória do complexo previdenciário

O caráter centralizado da forma de organização do complexo previdenciário, resultante da reforma administrativa realizada em 1967 e potencializado na de 1978,¹ favoreceu a formação de uma arena decisória onde estiveram excluídos, por definição, os atores sindicais, os parlamentares ligados ao projeto nacional-popular derrotado no golpe de março de 1964, e aquela parcela da burocracia estatal ligada ao movimento trabalhista.

¹ A reforma de 1967 elimina os antigos Institutos de Aposentadoria e Pensão – IAPs – ligados às diferentes categorias profissionais e a seus sindicatos e cria uma única autarquia, o INPS, que abrange todas as áreas de atividade da Previdência Social. Essa autarquia se encontrava ligada ao então Ministério do Trabalho e Previdência Social. Em 1974, cria-se o Ministério da Previdência e Assistência Social, resultante da separação dos assuntos previdenciários e dos assuntos de relações do trabalho. O INPS mantém o seu formato anterior e passa a ser subordinado a esse novo Ministério. Em 1978, cria-se o SINPAS que mantém, até o final da Nova República, o formato descrito no capítulo anterior deste trabalho.

As novas regras de representação dos interesses, na situação autoritária que se implantou, privilegiaram o poder de influência e os interesses daquela parcela da burocracia previdenciária oriunda do ex-IAPI,² dos políticos e parlamentares que se alinharam no novo partido do governo (a ARENA) e dos prestadores de serviço ao novo complexo organizacional – o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Os usuários dos serviços ou beneficiários, tampouco conseguiram obter qualquer instância de representação, transformando-se, durante um longo período, em objeto passivo de decisões tomadas à sua completa revelia.

Nesse contexto de centralização e exclusão do processo decisório, a predominância de uma racionalidade técnica a conduzir a estratégia de intervenção estatal – que inclusive havia marcado as justificativas acerca da necessidade da reforma que unifica os antigos Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs)³ – foi substituída, na prática, por uma política de expansão da clientela de programas e serviços, desvinculada de qualquer princípio atuarial ou de composição de reservas financeiras. O próprio aperfeiçoamento da estrutura administrativa do INPS, necessário para dar conta dessa expansão progressiva, não é realizado.

É possível afirmar, assim, que a conglomeração que ocorre a partir de 1967 veio de encontro aos objetivos de um processo mais amplo de centralização da máquina estatal em seu conjunto. A esfera federal de governo, a partir daquele momento, a única responsável pela definição da política previdenciária, utiliza a centralização para eliminar a influência sindical na gestão das políticas dessa área de intervenção. Ademais, implanta progressivamente uma política de expansão de cobertura que vai sendo marcada cada vez mais por um caráter clientelista, corporativo e cooptativo. Reforça-se, dessa forma, a subordinação da lógica da eficiência e eficácia na prestação dos serviços, contida no discurso racionalizador inicial, a lógicas de natureza político-burocráticas que se revelaram, na prática, antagônicas à primeira, conforme a análise

2 Para uma discussão minuciosa das características e da evolução da burocracia previdenciária no pré-64, vide Malloy (1986) e Cohn (1981).

3 Vide a publicação *O livro branco da Previdência Social* que contém a estratégia de reforma e unificação e suas justificativas calcadas no mais perfeito figurino técnico-burocrático que caracterizou o discurso racionalizador-modernizante dos governos militares.

realizada no capítulo anterior. Desse modo, uma forma de organização pretensamente racionalizadora acabou se constituindo num formidável obstáculo para o acesso dos usuários sem nenhum intermediário. A estrutura organizacional criada pelo processo de centralização e de estatização do controle da máquina previdenciária não teve, portanto, como foco balizador uma estratégia de melhoria na prestação dos serviços.

Em síntese, as regras de decisão que passaram a vigorar, para a política previdenciária, foram no sentido de articular cada vez mais o funcionamento dos programas e das estruturas de atendimento aos interesses imediatos do partido de apoio ao governo militar e dos fornecedores de bens e serviços.

Note-se que o elo que possibilita o perfeito entrosamento e convergência desses interesses, sem deixar de contemplar os interesses da burocracia estatal e até mesmo dos usuários, ainda que esses últimos de forma sempre subordinada e controlada, é a perspectiva de ampliação do atendimento e crescimento do raio de ação do complexo previdenciário.⁴

Por essa via, os governos militares conseguiram operar, durante quase dez anos, a política de benefícios e de assistência médica no interior de uma **arena decisória com características próximas de uma arena distributiva**.⁵ Obviamente, isso só foi possível enquanto houve uma capacidade de distribuição de benesses e favores que possibilitavam o atendimento diferenciado e fragmentado dos interesses e expectativas dos diferentes atores que participavam da arena setorial. Durante parte dos anos 70, o aumento da capacidade financeira da Previdência Social, fruto,

4 A ampliação do acesso não se dá, nesse momento, pela regra da universalidade e do acesso automático e sim pela regra da intermediação por parte de algum ator político que controla a nomeação de pessoas para postos-chave da máquina previdenciária, garantindo, com isso, o tratamento diferenciado para uma clientela selecionada, segundo os interesses do respectivo ator.

5 Vide Lowi (1964, 1966) e Salisbury (1968). As arenas distributivas são aquelas onde a natureza da política tratada permite uma ampliação em larga escala do universo de benefícios, sem que isso ameace o “estoque” existente, ou a base de recursos a serem concedidos, pois estes são altamente desagregáveis e com baixo valor unitário. Nesse tipo de arena, ao contrário das arenas redistributivas, o conflito é evitado através de acomodações ad hoc, nas quais os novos atores que se incorporarem à arena decisória recebem novos benefícios sem que seja necessário retirar coisa alguma dos outros atores ou alterar as regras do jogo ou as interações prevalecentes.

Pedro Luiz Barros Silva

como vimos, da incorporação de novos contribuintes, e resultado da estratégia de expansão da cobertura dos programas de atendimento, permite que ocorra exatamente isso.

As evidências de abandono da racionalidade técnica passaram a ser reconhecidas pelo próprio governo que, a partir de 1974, passa a apontar as distorções da política previdenciária de forma recorrente nos diagnósticos oficiais produzidos, principalmente, pela Secretaria de Planejamento e Ministério da Fazenda, nos momentos sucessivos de crise financeira do complexo previdenciário, que ocorrem especialmente a partir de 1979. Além disso, na área de assistência médica, em especial, passa a ganhar corpo um movimento sistemático de oposição à estratégia privatizante e à má qualidade dos serviços prestados, principalmente à população de baixa renda.⁶

Visando superar essas dificuldades, segmenta-se o aparato previdenciário, em 1978, não mais por categoria profissional, e sim por áreas de ação: benefícios, assistência médica, assistência social, administração financeira e patrimonial. Tais áreas passam a ser objeto de atuação de agências independentes, constituindo-se o SINPAS – Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social. Tal modificação novamente teve como objetivo inicial introduzir elementos de racionalidade e de modernização à máquina burocrática. A justificativa formal para a implementação dessa reforma administrativa era de que o INPS havia adquirido dimensões, decorrentes da ampliação de seu escopo de trabalho e das dimensões de sua clientela, que o tornavam inadministrável. Assim, a segmentação por função e a criação de unidades específicas de suporte administrativo visavam introduzir uma concepção sistêmica no funcionamento da Previdência Social, capacitando-a ao cumprimento eficiente e eficaz de sua missão institucional.⁷

No entanto, o resultado obtido nessa transformação acaba sendo outro, muito distinto das intenções iniciais. As antigas Secretarias Nacionais do INPS, ao serem autonomizadas na forma de autarquias, passam a constituir-se em *loci* específicos de negociação política, com

⁶ Esse movimento, conhecido como movimento sanitário, tem sua origem e trajetória analisadas por Escorel (1987) e Teixeira (1989), embora de forma excessivamente laudatória.

⁷ Esse processo é analisado em detalhes em Silva (1986).

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

conexões diferenciadas para cada área, articulando de forma mais autônoma os distintos grupos burocráticos, político-partidários e empresariais.

Assim, a despeito de restrições financeiras reais para a manutenção da política adotada até aquele momento, o resultado dessa nova forma de organização do complexo permitiu que os interesses setoriais continuassem a ser acomodados através de um processo decisório mais segmentado e que continuou possibilitando que, na prática, só houvesse resultados positivos para todos os atores, em maior ou menor medida. Em outras palavras, todas as demandas conseguiram ser acomodadas e continuar sendo atendidas, ainda que em escala menor, especialmente na área de assistência médica, que possui o maior número de atores com interesses passíveis de serem afetados por restrições no campo do gasto.

Com situações de crise institucional e financeira cada vez mais recorrentes, e que não conseguem ser resolvidas satisfatoriamente, dado que sua solução significaria, necessariamente, impor perdas aos atores políticos que interagem com a Previdência Social, adota-se a solução simples de se “fugir para frente”, adiando decisões ou adotando soluções de mudança que, “maquiando” a realidade, deixavam tudo no mesmo lugar.⁸

A transformação das regras de um jogo, que constituiu o cerne da estratégia de consolidação política de uma parcela da base de suporte parlamentar e empresarial dos governos militares, não fazia parte do horizonte político das coalizões governantes. Assim, as reformas administrativas que aconteceram, acabaram sancionando a manutenção do caráter distributivo, num jogo de soma positiva, da arena decisória do

⁸ A forma clássica de resolver as crises financeiras foi sempre a de aumentar as alíquotas de contribuição. Esse tipo de solução penalizava os trabalhadores imediatamente, mas não gerava uma resistência muito forte por parte dos empregadores, dada a possibilidade de repasse desse adicional aos preços dos produtos, como já foi discutido. Na área de assistência médica, as tentativas de racionalização sempre levaram à manutenção dos interesses de fornecedores e prestadores privados, ainda que se rebaixasse o valor dos pagamentos efetuados, o que contribuiu para a proliferação de uma fraude consentida pelo próprio governo. Na área de benefícios, também, jamais conseguiu-se estimular a modernização, dada a importância de manter os esquemas de intermediação no acesso aos benefícios e serviços. Esses dois últimos processos são discutidos de forma detalhada na parte seguinte deste capítulo.

complexo previdenciário e contribuindo para a deterioração da capacidade operacional desse enorme complexo organizacional.

2.2 Atores políticos, interesses principais e capacidade de ação

Os atores políticos que interagem na arena decisória do complexo previdenciário devem ser analisados a partir de três dimensões principais,⁹ a saber:

- as **áreas específicas** onde atuam, e que neste caso envolvem a de assistência médica, a de concessão e manutenção de benefícios e outros serviços previdenciários, a de arrecadação e fiscalização de contribuições, a de administração financeira e patrimonial e a de assistência social¹⁰ (vide Anexo 2 com os organogramas dos principais órgãos do SINPAS);
- a sua **capacidade de ação**, o que é definido pelo tipo e importância dos recursos institucionais, tecnológicos, gerenciais, financeiros e político-ideológicos de que cada ator dispõe;¹¹ esses recursos podem estar associados a pessoas, grupos ou organizações; e

9 A escolha dessas dimensões nos permite selecionar para a análise aqueles atores que objetivamente possuem influência, quer no plano intelectual, quer no plano do poder real, no processo decisório, podendo assumir posições de condução hegemônica em um setor ou área de política. Cf. Muller (1990).

10 A área de assistência social foi incorporada ao complexo previdenciário em 1978, quando da criação do SINPAS – Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social.

11 Neste trabalho entendemos por recursos institucionais de um ator aqueles decorrentes de suas atribuições ou direitos formais tal como definido em leis, normas e outros diplomas legais, como contratos, concessões, etc., proporcionando o controle de uma jurisdição ou de um serviço. Recursos tecnológicos são aqueles decorrentes do domínio de um saber específico, que permite o controle de um processo de trabalho ou de uma base técnica específica, garantindo uma posição diferencial do ator em face de seus concorrentes. Recursos gerenciais são aqueles decorrentes da experiência, tecnologia gerencial ou domínio de determinado processo de operação que proporcionam a capacidade de viabilizar alternativas que envolvem a gestão de produtos, serviços ou programas / projetos complexos. Recursos financeiros são aqueles que proporcionam capacidade autônoma de geração de recursos ou de controle sobre fontes específicas de financiamento público ou privado. Finalmente, recursos político-ideológicos são aqueles que possibilitam a determinado ator mobilizar, ou suportes particulares relevantes, ou a opinião pública. Essa última é freqüentemente mobilizada através da mídia. Existem análises tradicionalmente conhecidas na literatura de ciência política que adotam esse mesmo formato, tal como em Almond (1973). Obviamente, a divisão aqui sugerida é específica para este caso.

- a **direção de sua ação** na arena decisória, ou em outras palavras, a associação da capacidade de ação de cada ator a um conjunto de alternativas políticas¹² diante das quais ele se posiciona, para concretização de determinados objetivos.

As áreas de atuação dos atores significam, neste caso, mais do que uma simples setorialização administrativa. Elas definem, dada a especificidade do complexo previdenciário, a forma predominante de organização dos interesses e os objetivos dos atores. A fragmentação do aparato estatal e a constituição de conexões burocráticas, como forma predominante de representação de interesses no período autoritário, fazem com que os atores e as arenas decisórias se organizem à semelhança da estrutura burocrática estatal.¹³

A capacidade de ação dos atores deve ser analisada para cada arena setorial do complexo previdenciário e através do exame da disponibilidade integral de recursos e de sua importância estratégica para o processo decisório em questão. Esse procedimento torna-se necessário para estabelecer o nível de recursos (alto, médio ou baixo) de cada ator, em função do *issue* que irá requerer seu posicionamento concreto, neste caso, a tentativa de reforma do perfil de intervenção prevalecente até o início da Nova República.

A direção da ação delimita um “campo de forças” onde se definem as formas de interação possíveis entre os atores participantes de cada arena setorial, sempre que um determinado *issue* é objeto de disputa.¹⁴ De forma simplificada, podemos neste trabalho, indicar os principais tipos de direção dos atores diante de tentativas de reforma no

¹² O conceito de direção aqui utilizado pressupõe que no conjunto de alternativas analisadas pelos atores está a de constituir alianças, como forma de viabilizar sua estratégia para atingir seus objetivos. Para a discussão clássica sobre constituição de alianças vide, entre outras, Groening, Kelley & Leiserson (1970) e Riker (1962). Para uma aplicação concreta dessas teorias ver Almond (1973, cap. 2).

¹³ Esse problema foi exaustivamente analisado por Abranches (1978), entre outros.

¹⁴ Essa forma de classificação das interações entre os atores baseia-se no trabalho de Kiviniemi (1985), embora tenha sido transformada para atender à especificidade da análise realizada neste trabalho e à forma distinta de classificação dos atores aqui utilizada, em relação àquela proposta pelo autor citado.

Pedro Luiz Barros Silva

perfil de intervenção estatal nas arenas setoriais do complexo previdenciário:

- **cooperação** – direção da ação adotada pelos atores com **alta** quantidade de recursos estratégicos para o processo decisório na área específica onde atuam e **valores favoráveis** à iniciativa de reforma;
- **oposição** – direção de ação adotada pelos atores com **alta** quantidade de recursos estratégicos para o processo decisório na área específica onde atuam e com **valores anti-reforma**;
- **conformidade** – direção da ação adotada pelos atores com **baixa** quantidade de recursos estratégicos para o processo decisório na área específica onde atuam e **valores favoráveis** à iniciativa de reforma;
- **desinteresse** – direção de ação adotada pelos atores com **baixa** quantidade de recursos estratégicos para o processo decisório na área específica onde atuam e com **valores anti-reforma**.

2.3 Atores principais da área de benefícios

A área de benefícios constitui uma arena que reúne atores interessados, predominantemente, na concessão e manutenção de um benefício, ou na prestação de um serviço de reabilitação profissional. As formas de pressão desses atores para viabilizar seus interesses simultaneamente determinam e são determinadas pelas formas burocráticas e pela estrutura organizacional através das quais os serviços são prestados, e os benefícios concedidos ou mantidos.

No período que precede a Nova República, os principais atores participantes diretamente dessa arena podem ser agrupados em três grandes grupos: **parlamentares, dirigentes públicos burocratas do INPS**. Posteriormente, já em meados dos anos 80, dois novos atores passam a fazer parte dessa arena: as **organizações sindicais** dos trabalhadores vinculados, principalmente, aos setores mais dinâmicos da economia e as organizações de representação de interesses dos **beneficiários** (aposentados e pensionistas).

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

No grupo de parlamentares é necessário distinguir três subgrupos:

- Parlamentares governistas que utilizam a máquina previdenciária como instrumento de extensão de seu poder político-partidário. Esse conjunto é formado pelos “caciques partidários” e pelos deputados mais votados regionalmente,¹⁵ dentro do leque de partidos que constitui a base de apoio das coalizões governantes. Seu interesse principal é controlar a nomeação de pessoas, pertencentes ou não à burocracia previdenciária, para cargos estratégicos no processo burocrático de concessão ou manutenção de benefícios e prestação de serviços em suas respectivas bases eleitorais. Possuem recursos de natureza político-ideológica que se traduzem em prestígio junto à coalizão governante. Esse prestígio é obtido, mantido e ampliado através do apoio que esses parlamentares prestam ao Poder Executivo, dentro do próprio Congresso e nos períodos eleitorais. A moeda de troca para garantir tal apoio é o direito de indicação de dirigentes para determinados cargos na máquina. A quantidade de cargos, sua esfera de influência e seu nível de importância, atribuídos a cada parlamentar, variam, dependendo do valor estratégico que cada um deles tem para o esquema de manutenção das bases políticas de governabilidade. No período pré-Nova República, esse subgrupo não dispunha de recursos institucionais, gerenciais ou financeiros próprios que fossem significativos.¹⁶ Entretanto, a disposição dos parlamentares desse bloco em utilizar os recursos político-ideológicos de que dispõem para maximizar seus interesses – viabilizados pela obtenção e ampliação de unidades do INPS sob sua esfera de influência – é imensa. Isso pode ser explicado pela importância vital que o controle de uma rede prestadora de serviços com grande capilaridade tem, tanto para a própria sobrevivência da máquina partidária, à qual cada parlamentar está ligado, quanto para a manutenção de uma posição de destaque e

15 Os parlamentares mais votados regionalmente são aqueles que receberam o poder de indicação dos dirigentes regionais da Previdência, dentro do acordo informal de suporte parlamentar do governo, durante o período autoritário.

16 Essa situação vai se modificando à medida que o processo de transição avança e o Poder Legislativo vai ganhando importância maior no processo decisório estatal.

liderança dentro dela.¹⁷ Para fins dessa análise, chamaremos esse grupo de **parlamentares governistas com acesso à máquina estatal**.

- Parlamentares governistas e não governistas especializados tecnicamente nas questões relativas ao conteúdo da política de benefícios. Esse grupo congrega aquele conjunto de parlamentares de diferentes partidos que se especializaram na formulação de alternativas ou modificações no plano de benefícios e custeio da Previdência Social, no campo técnico-jurídico ou econômico-financeiro. Também possuem recursos de natureza político-ideológica associados, principalmente, aos recursos de **natureza** tecnológica já mencionados (saber especializado próprio ou de sua assessoria). Seu interesse em interferir no funcionamento da estrutura operacional do INPS através de práticas clientelistas ou corporativas é substancialmente menor do que o observado no grupo anterior. Sua capacidade e intencionalidade de ação voltam-se para a formulação de projetos e propostas no campo da legislação que define e regulamenta o tipo de benefícios, auxílios e serviços que a Previdência Social manterá em seu programa de ação, bem como no campo da procura de fontes de financiamento para viabilizar suas propostas. É, portanto, a partir de uma ativa atuação dentro do campo de atribuições do próprio Congresso que esse subgrupo extrai recursos e legitimidade para influenciar o processo decisório estatal, no que tange ao conteúdo da política de proteção social proporcionada pela Previdência Social. É, também, esse tipo de atuação que garante sua sobrevivência política e a manutenção de suas bases eleitorais, e não o controle da máquina operacional.¹⁸ Esses parlamentares tendem a articular-se com todos os grupos interessados substantivamente nos resultados da política previdenciária. Esse grupo será denominado de **parlamentares especialistas**.
- Parlamentares ligados ao movimento sindical. Esse subgrupo só passa a ser incorporado quando, a partir do final dos anos 70, o movimento sindical ressurge na cena política e o processo de transição democrática

¹⁷ Avelino Filho (1991), analisa com detalhe essa problemática no Capítulo 3, Parte II de seu trabalho.

¹⁸ É possível encontrar casos de parlamentares que atuam tanto no primeiro quanto no segundo grupo, o que não é muito comum.

entra em sua fase de institucionalização.¹⁹ Também possui recursos de natureza político-ideológica, porém de natureza distinta aos dois grupos anteriores, pois nesse subgrupo se articulam e se expressam a visão e os interesses do movimento sindical mais organizado. Os recursos político-ideológicos desses parlamentares advêm, portanto, de sua capacidade em articular modificações legais, pressionar ou realizar negociações junto ao Poder Executivo destinadas a viabilizar a pauta de ação das grandes centrais sindicais. No que tange à arena de benefícios, os parlamentares ligados à base sindical articulam-se predominantemente ao redor da definição de modificações na legislação trabalhista e previdenciária que interessem ao movimento sindical mais organizado e que, em geral, significam uma ampliação dos benefícios já obtidos por esses segmentos da classe trabalhadora. Esse subgrupo será denominado de **parlamentares sindicalistas**.

No grupo dos dirigentes, é preciso distinguir dois subgrupos importantes:

- os dirigentes de nível nacional, regional ou local, que vêm de fora da máquina previdenciária e que representam interesses, ou do grupo que controla o SINPAS, ou de determinados parlamentares que influenciaram a nomeação. Em ambos os casos, portanto, esse subgrupo **representa interesses externos à burocracia previdenciária**. Seus recursos estão sempre a serviço da estratégia ou das táticas de atuação do patrono correspondente. Podem existir, dentro desse subgrupo, profundos conflitos de interesse, que ocorrem sempre que existem diferenças substantivas nos objetivos das missões que esses dirigentes recebem de seus patronos. Podem possuir recursos de natureza institucional, gerencial, tecnológica ou financeira,²⁰ dependendo do

19 Segundo Sallum Jr. (1988), o processo de transição política no Brasil vem desde 1974 e recobre várias etapas. Essas dizem respeito a processos sucessivos e heterogêneos de transformação política: a distensão (fim do governo Médici até o pacote de abril de 1977); a institucionalização (do pacote de abril até o fim do AI 5); a abertura (gestão Figueiredo) e a Nova República.

20 No caso do INPS e do INAMPS, a importância de cargos financeiros não é grande. Isso ocorre porque a atividade financeira, propriamente dita, é realizada no âmbito do IAPAS, cabendo às outras autarquias somente comandar o início do processo, autorizando a despesa. No caso do INPS, essa autorização envolve a existência de dotação orçamentária, o que é responsabilidade da Secretaria de Planejamento, que cuida do orçamento, e a autorização da área finalística responsável pela despesa. Assim, cargos na área de abrangência da Secretaria de Benefícios, ou de Serviços Previdenciários têm maior importância no INPS que cargos na área financeira, que cuida tão-somente da contabilidade da autarquia e de despesas de pequeno porte.

Pedro Luiz Barros Silva

cargo que ocupam e de sua experiência profissional passada. Esse subgrupo será chamado de **dirigentes não previdenciários**.

- os dirigentes de nível nacional, regional ou local que pertencem à burocracia previdenciária. Tais dirigentes se diferenciam do grupo anterior por manterem uma dupla lealdade, na maior parte das vezes: com os seus patronos e com o próprio segmento burocrático ao qual pertencem. Possuem os mesmos tipos de recursos que o grupo anterior, com a vantagem de conhecerem todas as formas e alternativas de viabilizar demandas e intermediação de interesses, com absoluta correção formal. Pela sua própria característica de “prata da casa” têm fortes conflitos com o subgrupo anterior, disputando espaço no interior da máquina burocrática. Além disso, esse subgrupo expressa um forte conservadorismo em relação a mudanças organizacionais que possam afetar os seus recursos, anulando-os ou limitando-os. Esse subgrupo será chamado de **dirigentes previdenciários**.

No grupo da burocracia do INPS, também é importante distinguir dois subgrupos:

- aquele que compreende as carreiras estruturadas da autarquia, tal como os procuradores autárquicos, peritos médicos, assistentes sociais, etc., e que defendem os interesses específicos de sua categoria profissional através do monopólio de determinados processos burocráticos. Esse monopólio constitui o conjunto de recursos de caráter institucional, tecnológico ou gerencial de que esse subgrupo dispõe para atuar. Qualquer modificação em suas atribuições ou em seus processos de trabalho, afetando negativamente esses recursos, encontrará resistências fortes para ser implantada. Esse subgrupo será chamado de **burocratas de carreira**.
- subgrupo constituído pelos segmentos burocráticos que, sem pertencerem a carreiras estruturadas, detêm controle de informações ou processos operacionais importantes para agilizar ou viabilizar demandas nas áreas de inscrição, concessão, manutenção e recursos de benefícios, perícias médicas e reabilitação profissional, em níveis nacional, regional e local, conforme o caso. Tais segmentos possuem recursos de natureza gerencial e podem funcionar articulados com o

grupo anterior. Pode parecer surpreendente a importância dos recursos gerenciais desse subgrupo. Ela decorre do processo de trabalho segmentado e anacrônico, sem fluxos automatizados e controlados de informações e das dimensões gigantescas que caracterizam as atividades da máquina previdenciária. Esse subgrupo será denominado de **burocratas operacionais**.²¹

Em ambos os casos, não existe um padrão de interação predeterminado com o grupo de dirigentes, a não ser o padrão permissivo de uma hierarquia em progressiva desmoralização, como é o caso do INPS. A articulação, ou o conflito, se dá sempre que interesses objetivos pessoais ou, em casos mais raros, dessas categorias profissionais estão em negociação.

Secundariamente, e após o início do projeto de transição do regime, passam a ser incorporados nessa arena setorial três novos atores:

- **beneficiários**, que passam a atuar através de suas organizações de representação de interesses, em níveis nacional e regional, possuindo interesses tanto no conteúdo da política de benefícios (ampliação dos benefícios e critérios de atualização dos existentes), quanto no funcionamento da estrutura operacional do INPS (facilidade de acesso e melhoria nos padrões de atendimento). Possuem exclusivamente recursos de natureza político-ideológica para tentar influenciar parlamentares, dirigentes e a opinião pública através da mídia, sensibilizando-os quanto à justiça de suas demandas;
- **sindicatos**, que retomam parte de sua influência a partir do final dos anos 70, possuindo interesses fortes na definição do conteúdo da legislação trabalhista e previdenciária. Esses interesses, entretanto, não podem ser confundidos com os interesses do conjunto da classe trabalhadora e dos beneficiários em relação à política de benefícios e serviços previdenciários.

²¹ Estou utilizando aqui o conceito de operacional procurando retratar aquela parcela da burocracia que controla as operações cotidianas do funcionamento do SINPAS. Outros autores utilizam o termo *street level bureaucracy* para esse segmento, cf. Lipsky (1980).

- Isso ocorre por duas razões. Em primeiro lugar, porque o movimento sindical brasileiro sempre possuiu uma pauta de reivindicação muito voltada para a questão salarial, deixando em plano secundário a discussão da problemática das políticas sociais. Em segundo lugar, porque os trabalhadores dos setores de ponta da economia, que o movimento sindical que ressurgiu predominantemente representa, têm acesso a uma política social e previdenciária diferenciada e muito mais próxima de padrões primeiro-mundistas do que latino-americanos. Assim, seus interesses, quando envolvem problemas pertinentes a uma estrutura de proteção social, dizem respeito a um conjunto de ações que correm em paralelo àquelas destinadas ao conjunto da classe trabalhadora.²² De qualquer forma, é preciso levar em conta sua capacidade de pressão, através de seus recursos de natureza político-ideológica, tecnológicos (conhecimento técnico especializado nas questões da economia de trabalho e negociação proporcionado por órgãos a eles associados) e financeiros. Têm lugar importante na viabilização dessas pressões, os parlamentares organicamente ligados ao movimento sindical. Nesses casos, a mobilização tem como objetivo mudanças que favoreçam a ampliação da estrutura de proteção previdenciária no campo dos benefícios para os trabalhadores do mercado formal de trabalho²³; e
- a **associação dos funcionários** da Previdência Social, que procura representar os interesses corporativos da massa de servidores, utilizando recursos de natureza político-ideológica na defesa de vantagens e prerrogativas no campo dos salários e outros benefícios.

Os empresários, grupo que normalmente se constituiria em ator relevante, dada sua participação formal expressiva no financiamento do

22 As políticas públicas que interessam a esses segmentos mais dinâmicos do movimento sindical estão muito mais afetas ao campo dos salários e das condições de negociação (lei de greve, legislação sindical, etc.) do que às políticas previdenciárias tradicionais, exceção feita às questões referentes aos acidentes de trabalho. As políticas referentes a benefícios e serviços são equacionadas muito mais no bojo das negociações coletivas com as empresas, do que com o INPS.

23 Exemplo disso ocorreu no processo de discussão e criação do seguro-desemprego no Brasil, em 1989, e que esteve longo tempo na pauta de reivindicação do movimento sindical.

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

sistema, não têm nesse período uma ação significativa.²⁴ Isso ocorre, em parte, pelos mesmos motivos indicados acima para o movimento sindical. Mais do que isso, entretanto, essa posição de “alienação” diante dos problemas previdenciários pode ser explicada pelo fato de os custos sociais da mão-de-obra poderem ser, num contexto de crescimento econômico e alta inflação, facilmente repassados para os preços dos produtos, dado o grau de oligopolização da economia brasileira.

Um outro conjunto de processos determina a constituição de outros atores coletivos junto ao INPS, e que não têm diretamente ligação com a concessão ou manutenção de benefícios, nem mesmo com a definição do conteúdo da legislação previdenciária. Trata-se dos processos de intermediação de interesses que se dão em torno das atividades administrativo-financeiras. Tais atividades envolvem desde a compra de material de consumo, passando pelo reequipamento de unidades com material permanente, até o gasto em despesas de capital para investimentos em expansão ou reforma de unidades prestadoras de serviço, ou de instalações administrativas. Os atores que se articulam ao redor dessas atividades são os fornecedores e os empreiteiros daqueles bens, serviços ou obras que uma organização do porte do INPS demanda continuamente. A ação desses atores é no sentido de procurar viabilizar contratos vantajosos de fornecimento de bens ou serviços, estabelecendo o que poderíamos chamar de verdadeiras reservas de mercado ou cartéis. Para tanto, necessitam criar articulações, tanto com o grupo dos dirigentes e o da burocracia, quanto com o dos parlamentares governistas que controlam as nomeações para postos estratégicos, no que diga respeito às suas atividades. Note-se que não se trata aqui de fornecedores e

²⁴ Cabe chamar atenção para um grupo específico de empresários, que tradicionalmente, em outros países, se articula fortemente para direcionar a definição da política previdenciária: os empresários ligados ao negócio de seguros, especialmente aqueles que operam no ramo vida. Curiosamente, no caso brasileiro, eles têm se mantido afastados do processo decisório, a ponto de atualmente terem sido realizados esforços infrutíferos pelo governo, buscando atraí-los para atuar de maneira mais incisiva no setor. Os motivos que podem explicar essa situação podem ser: a forma específica de estruturação do setor previdenciário no Brasil, tradicionalmente apoiada em relações estatais e sindicais, e portanto ideologicamente afastada do segmento privado; o processo progressivo de universalização da cobertura, dificultando a segmentação de clientela em níveis muito específicos, exigidos pela lógica de rentabilidade do negócio, quando analisado pelo prisma privado, dada a imensa heterogeneidade do mercado de trabalho brasileiro.

Pedro Luiz Barros Silva

prestadores de serviço de grande porte empresarial e econômico-financeiro. Esse grupo congrega pequenos e médios fornecedores, para quem um bom contrato em uma regional do INPS para fornecimento de material de consumo, ou um contrato de limpeza em uma rede de postos de serviço, significa toda a diferença entre o sucesso e o fracasso no campo dos negócios. Esse tipo de ator político reaparecerá em todas as outras arenas decorrentes dos setores de atividade do complexo previdenciário. Seu principal recurso é proporcionar “propinas” para burocratas, dirigentes e para parlamentares, pelas vias já citadas anteriormente neste capítulo. Distingue-se dos grandes interesses empresariais – fornecedores de equipamentos, insumos e serviços especializados – de que a Previdência Social se utiliza, principalmente na área médico-hospitalar. Chamaremos esse grupo de **pequenos e médios fornecedores**.

2.4 Atores principais da área de assistência médica

A área de assistência médica reúne atores interessados predominantemente na prestação de serviços médico-hospitalares e nas atividades logísticas relacionadas a essa prestação, tais como: atividades de fornecimento de medicamentos, equipamentos e outros insumos.

Além disso, constitui uma questão importante para os atores que atuam nessa arena, a definição do papel do INAMPS na estruturação e operacionalização da política estatal de atenção à saúde no país. Os problemas de prestação de serviço, logística e o papel do INAMPS na política estatal de saúde, a despeito de aparentemente dissociados, possuem uma ligação muito estreita.

O INAMPS sempre se caracterizou como o maior, e quase exclusivo, financiador e gerenciador da produção de serviços de massa na área de assistência médico-hospitalar, desde a unificação dos antigos Institutos de Aposentadoria e Pensão – IAPs –, em 1967.²⁵ Com esse processo de centralização, todas as organizações que atuam no setor de assistência médica governamental, públicas e privadas, passaram a

²⁵ Para maiores detalhes acerca da importância do papel do INAMPS na política estatal de atenção à saúde vide, entre outros, Silva (1984).

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

dependem do papel cumprido por essa autarquia, em relação à política estatal para o setor. As relações entre as organizações privadas, ou públicas, e o INAMPS se materializaram de várias formas, afetando essas organizações de maneira diferenciada.

Com o setor privado, as relações se concretizam através de contratos para prestação de serviços, para fornecimento de insumos médicos e equipamentos, para realização de obras visando a ampliação da rede própria da autarquia, para a manutenção de equipamentos e instalações, etc. O tamanho do orçamento anual do INAMPS (1,3% do PIB, em média, nos anos 70 e 80) determina sua importância para o setor privado especializado que, sem acesso a contratos com a autarquia, teria seu espaço de atuação bastante reduzido (vide Tabela 17 e 18 do Anexo 1).

Com o setor público, as relações se estabeleceram através de convênios que envolvem desde o repasse para alguma atividade pontual de pesquisa até a compra de serviços e insumos como medicamentos, fármacos, hemoderivados, etc. Dado o caráter restrito do gasto estadual e municipal, decorrente do formato do sistema tributário nacional nesse período, ocorre para essas instâncias de governo o mesmo problema que para o setor privado: o INAMPS torna-se uma fonte importante de obtenção de recursos. No caso dos hospitais universitários pertencentes à esfera federal, o problema é semelhante, ainda que com menor peso (vide Tabelas 19 e 20 do Anexo 1).

O ponto importante a salientar é que, ao assumir um papel central de alocador de recursos e gerenciador da compra de serviços nessa área, o INAMPS passou a possuir a capacidade de influir na determinação do horizonte de atividade de uma parte ponderável dos atores que atuam na área de assistência médico-hospitalar no Brasil. Assim, tanto os atores públicos quanto os privados procuram interferir na definição ou manutenção de espaços estratégicos na prestação de serviços e fornecimento de insumos, equipamentos ou outros bens e serviços. Mais do que isso, procuram influenciar o processo decisório estatal para viabilizar uma (re)definição do papel do INAMPS, que seja compatível com a maximização de seus próprios interesses e capacidade de ação. Esses atores podem ser reunidos em alguns grandes grupos.

Em primeiro lugar, o grupo que reúne os **produtores privados de serviços ambulatoriais** (consultas médicas, exames laboratoriais,

consultas odontológicas, etc.) e **hospitalares** (internações e outros serviços de diagnóstico e terapêutica associados) **mediante contrato com o INAMPS**. Esse grupo reúne um conjunto muito heterogêneo de atores que se fazem representar por grandes organizações nacionais de representação de interesses patronais, tais como a Federação Brasileira de Hospitais – FBH –, a Federação Nacional de Estabelecimentos de Saúde – FENAESS –, a Associação Brasileira de Hospitais – ABH – ou a Confederação das Misericórdias do Brasil – CMB.²⁶

É necessário distinguir nesse grupo, em primeiro lugar, dois tipos de prestadores: os que apresentam explícita e formalmente objetivos de lucratividade materializada em sua forma jurídica de organização, e aqueles que formalmente se organizam como sociedades filantrópicas ou beneficentes, sem fins lucrativos. Além disso, é preciso distinguir os prestadores dos serviços denominados de “alto custo”, e que envolvem tecnologia e bases técnicas mais complexas, daqueles que, tanto na área ambulatorial quanto hospitalar, concentram-se nos serviços mais simples e que requerem bases técnicas, equipamentos e tecnologia pouco diferenciados e especializados. Essa diferenciação determina, portanto, a divisão do setor privado contratado com o INAMPS em quatro subgrupos, a saber:

- o subgrupo **“lucrativo voltado para atendimentos de baixa complexidade”**, representado majoritariamente pela FBH, e que constitui o segmento mais numeroso. Seus recursos de natureza político-ideológica se traduzem na capacidade de mobilizar os estabelecimentos afiliados na realização de *lockouts*, sempre que os valores das tabelas de remuneração ou as formas de contratação contrariam os interesses empresariais do segmento. Seus recursos institucionais advêm do formato dos contratos e credenciamentos de serviços e leitos, em vigor, que definem suas margens de rentabilidade. Possuem, também, recursos gerenciais, expressos na importância da rede de serviços pertencente a esse segmento para a manutenção do

²⁶ A diferença entre essas três organizações de representação de interesse patronal é que a FBH representa os interesses dos estabelecimentos de saúde de menor porte e com maior dependência financeira do INAMPS; a FENAESS, por sua vez, agrega os interesses dos estabelecimentos privados com menor nível de dependência financeira dessa autarquia; finalmente, a Confederação das Misericórdias coordena os interesses da rede de estabelecimentos hospitalares de atendimento geral, de natureza religiosa e caráter filantrópico, que é extremamente importante para o sistema de saúde do país, dadas sua capilaridade regional e sua capacidade de atendimento.

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

atendimento em determinadas áreas, com escassa ou inexistente rede de serviços do setor público e alta concentração populacional, como é o caso das periferias metropolitanas. Seu principal objetivo é garantir o maior número de prestações simples, ao menor custo e com o menor nível de controle por parte do INAMPS.²⁷ Não existe, nessa afirmação, nenhum juízo de valor. Essa lógica de funcionamento obedece às próprias regras de mercado, onde os estabelecimentos lucrativos de pequeno porte e baixa tecnologia têm, para sobreviver, que recorrer a práticas de rebaixamento de custo e de alta rotatividade de pessoal para garantir suas margens de lucro. Cabe destaque para o fato de que o preço da prestação do serviço, que seria outro fator de interesse desse ator, escapa completamente de sua esfera decisória, ainda que possua alguma influência na sua determinação, dado o conjunto de recursos acima descrito. O valor de seus serviços é determinado pelo INAMPS. Esse órgão passou a utilizar mais fortemente seu poder de mercado²⁸ para a redução dos valores das tabelas de pagamento após a crise financeira da Previdência Social, ao final dos anos 70;

27 Quando a prestação de serviços era remunerada por Unidades de Serviço (US), uma unidade monetária própria do INAMPS, e sem o controle, a priori, se o atendimento era ou não necessário, o sanitarista Gentile de Mello costumava definir o doente que recebia cuidados nessas unidades como um “cheque em branco assinado e ao portador”. Cf. Mello (1977). Essa situação modificou-se a partir do início dos anos 80, com a implantação de novos sistemas de controle, tal como o sistema SAMHPS.

28 O uso desse poder de mercado alterou a própria configuração do setor privado contratado pelo INAMPS. A Unidade de Serviço, criada em 1965, como base de referência de pagamento, equivalia, inicialmente, a 1% do valor do salário mínimo. Ao longo do tempo, ocorre uma queda de valor, chegando em novembro de 1953 a equivaler a 0,14% do salário mínimo. Cf. Médici (1992b). Essa queda é ainda mais grave quando se leva em conta que o próprio salário mínimo caiu 37%, em termos reais, no mesmo período. Com a adoção de novos sistemas de controle, a situação se modifica, mas não resolve o problema da baixa remuneração do setor privado. Essa nova sistemática (GIH e AIH) visou determinar valores médios padronizados para os procedimentos médicos, estabelecendo um preço fixo e um teto máximo de ocorrências dos mesmos, para cada estabelecimento contratado, baseados em seu desempenho passado. Num primeiro momento, as tabelas de remuneração foram reajustadas, corrigindo, em parte, a defasagem acumulada. No entanto, no bojo de uma crise financeira, ocorreu uma queda significativa nos valores pagos por esses procedimentos. O efeito combinado dessas duas mudanças (nova sistemática e nova queda de valor) determinou que a parcela da rede privada mais competitiva nesse subgrupo não demonstrasse interesse em permanecer sob contrato da autarquia, deslocando-se para o atendimento de outro segmento do mercado de serviços de saúde coberto pelas empresas de seguro-saúde. Permaneceram vinculadas, ao mercado governamental, quase que exclusivamente unidades sem competitividade, e que passaram a explorar todas as falhas desse novo sistema para poder aumentar seus rendimentos. Cf. Médici (1991a).

- subgrupo “**não lucrativo voltado para atendimentos de baixa complexidade**”, que é pequeno, em termos de quantidade de leitos, e atua na área de atendimento geral. Seus recursos e interesses são semelhantes aos do grupo anterior, com quem disputa espaço, de forma direta. Utiliza o recurso político-ideológico de não ser lucrativo para conseguir maiores facilidades nos contratos com o INAMPS, sempre que a diferenciação em relação ao grupo anterior possa favorecer a negociação. Nesses momentos, deixa de utilizar simultaneamente a FBH e a Confederação das Misericórdias, concentrando suas demandas a partir dessas últimas.
- subgrupo “**lucrativo voltado para atendimentos de alta complexidade**” constitui uma pequena parcela das unidades hospitalares brasileiras e é composto dos chamados hospitais privados de “cinco estrelas”. Somente uma parte desse subgrupo mantém uma relação contratual com o INAMPS, motivada pela possibilidade de oferecer uma alternativa mais favorável de pagamento por parte de sua clientela. Esta consegue debitar parte de suas despesas, como um atendimento hospitalar nos moldes previdenciários, complementando a diferença. Esse “artifício”, legalmente permitido, passou a ocorrer a partir do momento em que o INAMPS admitiu a cobrança, por parte dos prestadores de serviço, de um sobrepreço a ser pago diretamente pelo usuário, quando este desejasse utilizar serviços diferenciados de hotelaria hospitalar. Assim, uma pequena parcela do atendimento previdenciário é realizada por esse subgrupo, que não possui maiores interesses em interferir, ou pressionar, por maiores espaços na arena decisória setorial, na medida em que esse tipo de contrato não é imprescindível para sua sobrevivência. Mais do que isso, seu atendimento à clientela previdenciária normal é muito limitado, e sempre conseguido via interferência de algum dirigente da autarquia. Essa possibilidade é pouco divulgada, sendo muitas vezes até omitida para o público.
- subgrupo “**não lucrativo voltado para o atendimento de alta complexidade**” é constituído, predominantemente, por hospitais filantrópicos²⁹ de grande porte, os quais são a espinha dorsal do atendimento de patologias de alto custo oferecido à população

²⁹ Uma análise sintética, porém muito competente, acerca dos hospitais filantrópicos no Brasil pode ser encontrada em Guedes, Barata & Corrêa (1988).

tipicamente previdenciária, juntamente com os grandes hospitais públicos pertencentes à rede própria do INAMPS. É representado, predominantemente, pela Confederação das Misericórdias e por suas federações estaduais. Em alguns casos, entretanto, a representação junto ao INAMPS ocorre de forma direta, dada a importância da unidade hospitalar. Possui recursos institucionais, materializados em contratos e credenciamentos específicos para a prestação de serviços em determinadas patologias, que garantem uma espécie de reserva de mercado nesse campo de atuação. Detém recursos tecnológicos, traduzidos em sua capacidade de atendimento nas especialidades que requerem uma base técnica diferenciada. Seus recursos gerenciais advêm de sua posição estratégica na rede de saúde, funcionando como retaguarda do atendimento de urgência, do atendimento ambulatorial de maior complexidade (exames especiais, por exemplo) e do atendimento hospitalar prestado pelos segmentos lucrativo e não lucrativo de baixa complexidade. Seus recursos político-ideológicos se traduzem no poder de interferência nas decisões do INAMPS, dada sua capacidade de mobilização política junto a parlamentares à opinião pública. Defende a manutenção das tabelas de remuneração dos procedimentos de alto custo em patamares elevados, e um tratamento diferenciado, por parte da autarquia, em relação ao conjunto do setor privado lucrativo, dada sua posição estratégica para a manutenção do atendimento à população mais pobre na área de alto custo.

Em segundo lugar, é preciso considerar os **produtores públicos de serviços ambulatoriais e hospitalares**. Nesse caso, parece pertinente propor a diferenciação desses atores em três subgrupos: os **produtores pertencentes às redes estaduais e municipais** e que prestam serviços ambulatoriais e hospitalares ao INAMPS, mediante convênios e são representados pelos secretários de saúde das respectivas esferas de governo; os **hospitais universitários**, que congregam um conjunto de produtores de serviço com alta qualidade e complexidade técnica, congregando a “aristocracia da medicina”, composta pelos professores e coordenadores das principais equipes médicas brasileiras, em diferentes áreas de especialidade; os **produtores federais de instituições específicas ligados ao Ministério da Saúde**, como é o caso dos hospitais de psiquiatria, atenção materno-infantil, oncologia, tuberculose e outros, além de estabelecimentos de saúde da Fundação Serviço Especial de Saúde Pública – SESP.

Os produtores públicos de serviço estadual e municipal, a despeito de possuírem interesses fortes em obter maiores recursos do INAMPS para o financiamento de suas ações, dependem quase que exclusivamente de seus recursos de natureza político-ideológicos, materializados na capacidade de negociação e pressão direta dos secretários estaduais e dos governadores, ou através de suas bancadas na Câmara dos Deputados. Isso ocorre devido à predominância do setor privado na operação dos serviços de assistência médica, desde 1967. Em decorrência dessa priorização do setor privado como parceiro predominante do INAMPS na operação da política de assistência médica – o que se refletiu em maiores recursos, tanto para o custeio da rede como para investimentos objetivando sua expansão ao longo de boa parte dos anos 70 –, esse segmento do setor público não conseguiu recursos para manter, ou aumentar, suas bases técnicas, ou sua capacidade instalada, de modo a poder ocupar uma posição estratégica nessa arena setorial.³⁰ Mais do que isso, sua ação de planejamento e coordenação em níveis estadual e local sempre foi obstaculizada pela atuação do próprio INAMPS. Essa autarquia, através de suas superintendências regionais, sempre se constituiu no real gestor da política de assistência médica brasileira, em todos os níveis de governo.

Os hospitais universitários, ao contrário, possuem uma base técnica que os torna, no mínimo, equivalentes ao setor privado lucrativo e não-lucrativo voltado para atendimento de alta complexidade. Possuem recursos semelhantes a esses atores e sempre procuraram beneficiar-se, legitimamente, de sua condição de hospitais de ensino e principais agentes de capacitação de recursos humanos para o setor saúde em seu conjunto. Dado seu alto custo de operação, que envolve ensino e pesquisa, disputam recursos do INAMPS, especialmente na área de alto custo. Seus recursos, de natureza tecnológica e gerencial, advêm da importância dessas unidades como garantia da qualidade do ensino médico, o que é muito valorizado pelo segmento da corporação médica constituído pelos grandes especialistas e suas equipes, os “aristocratas da medicina”, que, a despeito

³⁰ O exame desse problema pode ser encontrado, entre outros, em Silva (1984). Para uma análise detalhada das dimensões do setor saúde no Brasil, e da baixa capacidade operacional desse segmento, vide Médici & Oliveira (1992).

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

de praticarem a medicina privada de alto nível, encontram, nessas unidades, o espaço ideal para desenvolverem suas pesquisas e manterem-se pari passu com os avanços tecnológicos mundiais em suas respectivas áreas. Esse segmento, por sua vez, possui poder político real junto aos dirigentes mais importantes dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, derivado do fato, aparentemente trivial, de suas equipes serem constituídas pelos médicos particulares desses dirigentes. Desse modo, os hospitais universitários, especialmente aqueles que se constituem em centros reais de excelência como na área cardiovascular, de nefrologia, de neurologia, de traumatologia-ortopedia, etc., se fazem representar diretamente junto ao complexo previdenciário e em outras áreas do governo para defender seus interesses no campo dos investimentos em pesquisa e desenvolvimento.

Finalmente, os produtores federais ligados ao Ministério da Saúde possuem recursos gerenciais importantes, derivados de sua presença em áreas geográficas e em setores de intervenção que não atraem a atuação de nenhum dos atores do grupo de prestadores analisado até aqui, tratando daqueles problemas que atingem a população mais carente, no campo da saúde pública. A exceção desse grupo se dá para os hospitais de oncologia, que a despeito de cumprirem as mesmas funções, funcionam de forma assemelhada aos hospitais universitários.

Em terceiro lugar, é preciso considerar os **fornecedores de insumos especializados** (equipamentos, medicamentos e outros materiais para o atendimento médico-hospitalar geral e especializado), e **os empreiteiros voltados para a construção, manutenção e reforma de unidades assistenciais**, que vão, desde uma unidade ambulatorial simples, até um conjunto hospitalar complexo. Tais atores possuem uma escala muito diferenciada de tamanho, níveis distintos de organização empresarial, e origem de capital diversa. Seus interesses e recursos se diferenciam segundo sua área de atividade (medicamentos, equipamentos, outros insumos, construção civil e serviços especializados); seu tamanho (grandes, médios e pequenos), no que diz respeito à sua capacidade de fornecimento; a origem de seu capital e tecnologia (nacionais e multinacionais); seu nível de organização empresarial (muito, medianamente ou pouco organizados). Nesse bloco, convivem segmentos

empresariais fortes e com peso significativo na formação do PIB do país, passando por produtores de nível médio, mas com domínio de determinado processo produtivo ou tecnologia, até simples intermediários de fornecedores estrangeiros. Possuem recursos gerenciais e tecnológicos importantes e, em alguns casos, recursos financeiros significativos. Sua capacidade de ação está, em todos os casos, voltada para direcionar a ação estatal para a expansão dos serviços que redunde em contratos de fornecimento maiores e mais vantajosos do ponto de vista da lucratividade. Em face dos seus recursos diferenciados, também varia sua capacidade de articulação com os outros atores da arena de assistência médica e sua adaptabilidade a processos de modernização organizacional que redundem em regras mais acuradas quanto a custos, qualidade, quantidade de fornecimento, etc. Nesse sentido, os de grande porte ligados ao capital internacional, em qualquer das áreas de atuação aqui consideradas, levam nítida vantagem, na maioria dos casos. Os interesses desses atores são representados por associações patronais nacionais e regionais, em cada setor, além de articulados de forma direta e individualmente, especialmente no caso de organizações de maior porte.

Em quarto lugar, devem-se considerar os **trabalhadores do setor**, que se articulam em associações e sindicatos, dependendo do tipo de profissional considerado. O destaque absoluto nesse grupo é para o profissional médico que possui ascendência hierárquica clara sobre os demais componentes da equipe de saúde (enfermeiros, auxiliares, técnicos de laboratório, etc.). Dadas as características específicas da política de assistência médica previdenciária no período que antecede a Nova República, que significaram a opção de expandir os serviços pela via do *contracting out*, os trabalhadores do setor, não apenas não podem ser confundidos com a burocracia, como têm certa influência na política do INAMPS, especialmente no que diz respeito aos valores pagos pelos serviços contratados externamente. O subgrupo dos médicos possui, nesse sentido, uma influência significativa na arena decisória setorial, possuindo recursos de natureza tecnológica, político-ideológica e institucional. A direção de sua ação, no entanto, é variável, e depende de qual grupamento de profissionais e de qual tipo de organização de representação corporativa de interesses estiverem sendo considerados. Os profissionais

generalistas agrupam-se, normalmente, em sindicatos e em movimentos de oposição à política hospitalocêntrica e favorecedora do setor privado lucrativo da medicina, que foi adotada pelo INAMPS até início da Nova República. Os profissionais especializados tendem a agrupar-se em associações médicas, buscando preservar, ainda que de forma tênue, o caráter de profissionais liberais. Essas associações médicas de âmbito nacional e estadual procuram preservar uma alternativa intermediária de inserção do profissional médico junto ao complexo previdenciário, não se confundindo nem com o assalariado nem com o empresário da medicina. Ainda assim, seu objetivo é o de conseguir melhores condições de trabalho e remuneração, tal como os sindicatos da categoria. Pretendem, ademais, obter o reconhecimento da autonomia relativa de seus associados perante as organizações, públicas e privadas, que os contratam.³¹

Em quinto lugar, é preciso considerar o grupo de parlamentares como um ator relevante dessa arena decisória setorial. A sua diferenciação em subgrupos, sua capacidade e direção da ação são semelhantes àquelas descritas para a área de benefícios, sendo que os parlamentares não são os mesmos, com raras exceções. Não cabe repetir, portanto, esses traços comuns. Cabe somente destacar que o interesse de parlamentares do subgrupo “governistas com acesso à máquina estatal” é, neste caso, voltado para a nomeação em cargos que possibilitem intermediação do acesso de usuários aos serviços médicos, a intermediação de credenciamentos de médicos, clínicas, policlínicas, laboratórios, hospitais, etc., além da intermediação do fluxo de pagamentos de serviços prestados.

Em sexto lugar, aparecem os dirigentes do INAMPS, em níveis nacional, regional e local que, também no caso da área de assistência médica, dividem-se em dois subgrupos – aqueles pertencentes à máquina previdenciária e aqueles indicados por influência de parlamentares, ou por membros do próprio governo. Possuem os mesmos tipos de recursos dos dirigentes do INPS, o que define uma capacidade de ação e objetivos assemelhados, se abstraírem-se as especificidades de cada uma das áreas setoriais. Cabe um destaque. O grupo de dirigentes da assistência médica

³¹ A luta pela manutenção desse status reflete-se, entretanto, nas próprias formas de pagamento do INAMPS a esses profissionais, que se dá de forma independente do pagamento ao hospital onde eles prestam seus serviços.

previdenciária é extremamente influenciado pela ideologia, conceitos e preconceitos que permeiam a corporação médica. Isso ocorre devido à peculiaridade de a grande maioria dos postos de direção e assessoramento do INAMPS ser ocupada, tradicionalmente, por médicos, mesmo quando isso não é formalmente exigido pela legislação em vigor.³²

No que diz respeito à burocracia do INAMPS, sétimo grupo participante dessa arena decisória, a diferenciação relevante é aquela que separa, de um lado, a corporação médica e os outros profissionais de saúde de nível superior e, de outro, os demais servidores. Assim como na área de benefícios, a burocracia do INAMPS dispõe de recursos de caráter institucional, tecnológico e gerencial para atuar. Note-se, entretanto, que o peso desses recursos, no caso do segmento médico dessa burocracia, é muito maior. Isso ocorre pelo papel diferenciado que o profissional médico tem na produção do ato médico, mesmo que só simbolicamente. Essa hierarquia, determinada pela própria dinâmica da equipe de saúde, determina também a existência de carreiras mais estruturadas, dependendo da posição do segmento profissional na mesma. Também aqui, a articulação ou o conflito com o grupo de dirigentes se dá a partir da negociação dos interesses objetivos das diferentes categorias profissionais. Note-se que neste caso, e exclusivamente para a área médica, ocorre uma interação forte com as organizações de representação de interesses corporativos, quer sejam associações médicas ou sindicatos. As outras categorias profissionais componentes da burocracia do INAMPS articulam-se, principalmente a partir dos anos 80, com a crescente influência do movimento sindical na organização de associações ou federações de servidores públicos, em bloco e de forma não diferenciada.

Outro grupo de grande relevância para a compreensão da dinâmica dessa arena setorial, constituindo-se no oitavo ator, é o “Movimento Sanitário”.³³ Esse grupo é formado por egressos das escolas de saúde pública e medicina preventiva, dos centros de estudos e difusão

32 Isso, aliás, é uma característica das organizações que atuam no setor saúde no Brasil, revelando a força da corporação médica. Para maiores detalhes acerca do corporativismo na área de saúde, vide Schraiber (1989), Nogueira (1987) e Freidson (1970).

33 Para maiores detalhes vide Escorel (1987) e Teixeira (1989).

de conhecimento em saúde coletiva (CEBES – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, ABRASCO – Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, NESCON – Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Nutrição, NESP – Núcleo de Estudos em Saúde Pública, entre outros) e de estratos dos órgãos de classe (sindicatos e conselhos de profissionais de saúde). O principal atributo deste movimento foi mobilizar, principalmente a partir de meados dos anos 70, diversos segmentos da sociedade, como universidades, associações de moradores, secretarias estaduais e municipais de saúde, e até mesmo parlamentares, em torno de propostas e teses acerca da natureza da intervenção estatal e do formato do sistema de saúde. Seu principal recurso é de natureza político-ideológica, traduzindo-se na formulação de programas e projetos de reforma do perfil de intervenção estatal na questão da atenção à saúde, vinculando-a a um direito de cidadania e um dever do Estado.

Finalmente, é preciso considerar os dirigentes do Ministério da Saúde, que tradicionalmente vinham procurando readquirir sua condição de formuladores e implementadores da política nacional de atenção à saúde pela incorporação do INAMPS³⁴ ao ministério, constituindo um órgão único de comando da política de saúde no nível federal de governo. Seus recursos são também de natureza político-ideológica e institucional, que advêm de sua posição de coordenação formal do Sistema Nacional de Saúde, estabelecido em 1975.

2.5 Atores principais da área de arrecadação, fiscalização, administração financeira e patrimonial

Essa área de atuação do complexo previdenciário reúne sob uma mesma autarquia, o IAPAS, três atividades bastante distintas: arrecadação e fiscalização; administração financeira; e administração patrimonial.

A primeira delas, **arrecadação e fiscalização**, reúne atores interessados, predominantemente, no problema das contribuições compulsórias devidas por empregadores e empregados de qualquer natureza à Previdência Social. Esse interesse se concretiza, pelo lado dos atores públicos e privados como **contribuintes-devedores**, na tentativa de

34 Para maiores detalhes sobre essa posição antes da Nova República, vide Silva (1984).

pagar o menos possível e em melhores condições. Pelo lado da burocracia previdenciária, como fiscais da correção dos pagamentos efetuados, o interesse seria, ao menos teoricamente, o de pressionar para obter os pagamentos devidos em sua totalidade.

Os contribuintes-devedores se dividem em:

- **peçoas jurídicas públicas**, representadas pelas prefeituras, empresas estatais, fundações e outras organizações públicas que mantenham empregados com vínculo empregatício regido pela CLT; e
- **peçoas jurídicas privadas**, representadas pelas empresas em geral.

Como atores políticos, sua interação com a área de arrecadação e fiscalização do IAPAS se dá quase que exclusivamente quando se encontram numa posição de débito e demandando parcelamento de dívidas ou sua anistia. Não possuem recursos significativos para atuar nessa arena decisória, a não ser conseguir um bom intermediário no interior da máquina estatal, que obtenha determinados privilégios, dentro dos limites da legalidade ou fora deles.³⁵ A obtenção de tais favorecimentos ocorre, normalmente, mediante retribuição pecuniária, especialmente quando os casos são tratados de forma isolada e dizem respeito a devedores da esfera privada. Esses atores (peçoas jurídicas, públicas e privadas) costumam tentar mobilizar, também, recursos de natureza político-ideológica. Isso é feito através de suas associações de classe, ou sindicatos patronais, no caso das empresas privadas. Tais mobilizações visam à obtenção de decisões que permitam formas financeiramente mais atrativas de quitação de seus débitos, atingindo o empresariado coletivamente e sem necessidade absoluta de uma contrapartida pecuniária para o intermediário. O mesmo processo ocorre com os órgãos públicos, especialmente com as prefeituras, que ao longo de todo o período anterior à Nova República conseguem viabilizar tal tipo de demanda, com um sucesso maior do que as empresas privadas.

A contraparte dos contribuintes e devedores é a burocracia do IAPAS que fiscaliza a arrecadação: os **fiscais das contribuições**

³⁵ Vide, em anexo, o levantamento completo de toda a legislação que foi regulamentando o parcelamento de dívidas e as anistias. Note-se que após a Nova República as facilidades foram diminuindo. Essas facilidades, que haviam sido imensas no transcurso dos governos militares, foram pouco utilizadas durante as gestões Waldir Pires e Raphael de Almeida Magalhães.

previdenciárias. Essa categoria profissional é extremamente poderosa dentro da autarquia e do próprio complexo previdenciário. Possui recursos de natureza institucional, gerencial e político-ideológica. Possui uma associação de âmbito nacional para representar seus interesses e demandas, a ANFIP – Associação Nacional dos Fiscais Previdenciários –, com ramificações em todos os estados da federação. Sua principal força advém do fato de possuir controle sobre o processo de arrecadação, tal como ele está organizado neste momento.

O IAPAS não possui um cadastro de contribuintes, a despeito de inúmeras tentativas já realizadas visando à sua estruturação. Isso dificulta a implantação de um processo de avaliação e controle da arrecadação mais moderno, apoiado em metodologias de cruzamento de cadastros e em técnicas de amostragem que determinem o potencial contributivo de cada zona fiscal do território nacional, para fins previdenciários, possibilitando a comparação do efetivamente realizado com o potencial. Dessa forma, torna-se impossível a estruturação de uma fiscalização dirigida e com metas detalhadas e previamente determinadas de cada contribuinte. Assim, o volume da arrecadação depende exclusivamente do esforço da fiscalização *in loco*, realizada pelo fiscal e com base em parâmetros estabelecidos individualmente, a partir da experiência prévia de pessoas. Qualquer tentativa de mudança, no sentido de afetar os interesses dessa categoria profissional, quer no campo dos salários e demais vantagens,³⁶ quer no campo do processo de trabalho estabelecido,³⁷ tem como

36 Levantamentos realizados pela equipe de transição do governo Collor demonstraram que os fiscais previdenciários possuíam uma remuneração média total, em 1989, 23 vezes superior à remuneração média dos demais profissionais de nível universitário da autarquia. Cf. Governo Collor (1990b).

37 O processo de trabalho aqui referido é o conhecido sistema de distribuição de áreas geográficas fixas de fiscalização durante determinado período. Por esse sistema, a distribuição da área é acertada pelo chefe da fiscalização local e o grupo de fiscais sob sua jurisdição. Como cada área geográfica reúne empresas de porte diferenciado e com estágios de organização trabalhista distintos, o volume de arrecadação potencial difere, assim como o volume potencial de multas a serem aplicadas. Como a remuneração do fiscal é dependente do volume de multas aplicadas, atuar em determinadas áreas pode ser muito mais rentável para o fiscal do que em outras, isso para não falar do processo de recebimento direto da empresa de um *pay back* para suavizar a fiscalização, fato conhecido mas de difícil comprovação na medida em que, tanto o empresário, como o fiscal não têm interesse em denunciá-lo, na maioria dos casos. Estabelecem-se, assim, verdadeiros territórios dominados por determinados grupos de fiscais que, rotativamente, atuam nessas áreas de forma permanente dividindo a média dos ganhos. Cf. entrevista com Pedro Sanchez, ex-superintendente do IAPAS em São Paulo.

contrapartida uma ameaça explícita aos dirigentes: a arrecadação poderá cair (Magalhães, 1988: 16).

A **administração financeira**, segunda atividade realizada pelo IAPAS, significa, em outras palavras, o funcionamento da tesouraria central do complexo previdenciário. Ainda que comandados de forma descentralizada – pelas autoridades responsáveis pela execução das despesas no âmbito das outras autarquias, INPS e INAMPS – os pagamentos e o controle do caixa são de responsabilidade da Secretaria de Finanças do IAPAS.³⁸

Tal atividade reúne, no setor privado, atores interessados em acelerar o processo de quitação dos serviços prestados e de bens fornecidos, em sua fase final; atores interessados na definição do fluxo de recebimentos e pagamentos da instituição; e atores interessados na definição do perfil da aplicação financeira dos eventuais ou permanentes saldos de caixa da Previdência. Examinemos cada um desses subgrupos de forma isolada:

- os **fornecedores de bens e serviços**, especialmente os de grande porte, têm que fazer uma escala obrigatória na área financeira do IAPAS,³⁹ para agilizar seus pagamentos. Dessa forma, procuram estabelecer conexões, em todas as etapas do processo, com segmentos burocráticos de níveis gerencial, intermediário e operacional. O recurso mais utilizado é a propina, nas formas mais variadas, para que seus interesses recebam uma prioridade máxima. Atuam de forma isolada, preferindo não ampliar o lócus de negociação, a não ser quando exclusivamente necessário;

³⁸ As despesas do MPAS, das Fundações Legião Brasileira de Assistência e de Bem-Estar do Menor e da DATAPREV – Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social – são realizadas de forma independente do IAPAS, que somente repassa a parcela mensal de recursos em bloco. Isso ocorre devido às formas juridicamente distintas de organização dessas entidades.

³⁹ O levantamento do fluxo do processo de pagamento – realizado para a Secretaria de Finanças, Orçamento e Controle da Direção Geral do INAMPS e para a Secretaria de Finanças do IAPAS, na gestão Raphael de Almeida Magalhães em 1986, por ocasião de uma alteração desse processo – demonstrou a verdadeira sucessão de etapas desnecessárias incluídas no fluxo de trabalho que vigorava durante a Velha República. Concluiu-se à época que uma das explicações para a permanência desse fluxo de trabalho era o objetivo implícito de forçar os fornecedores a recorrerem a intermediários para a agilização dos pagamentos devidos. Cf. SISCOM (1987).

- **sistema bancário, naquele segmento dos grandes bancos de atendimento no varejo**, que arrecadam e pagam os benefícios e outras contas do complexo previdenciário. Como o fluxo de recebimentos e pagamentos do complexo previdenciário envolve cifras gigantescas (centenas de milhões de dólares mensais), constitui interesse desse segmento bancário conseguir contratos de prestação de serviços que maximizem sua lucratividade. No período pré-Nova República, a forma de remuneração era extremamente vantajosa proporcionando um fluxo de pagamentos significativo.⁴⁰ Esse ator dispõe de recursos político-ideológicos (capacidade de pressão e ameaças de deixar de prestar o serviço abruptamente, o que levaria a uma situação de “quase calamidade” para aposentados e pensionistas, principalmente, e a uma queda imediata de arrecadação); institucionais (direitos adquiridos nos contratos firmados e que não são passíveis de mudança durante sua vigência) e gerenciais (rede de agências em âmbito nacional e tecnologia de prestação desse tipo de serviços);
- **as corretoras e outros intermediários do mercado financeiro** disputam a possibilidade de aplicar os saldos de caixa e de definir o *portfólio* de aplicação das reservas eventuais existentes no fundo de gestão financeira do complexo previdenciário, no mercado financeiro. No primeiro caso, tratava-se de uma atividade que rendia ganhos sem o menor esforço e risco, dadas as características do mercado financeiro brasileiro. No segundo caso, o problema do risco também não se apresentava, porque inexistia um controle de fora da área financeira para verificar se o *portfólio* de aplicações havia sido bem estruturado e proporcionava o máximo de rentabilidade para a Previdência Social. O

40 Isso ocorria porque eram mantidas duas contas: uma de arrecadação e outra de pagamentos. Essas contas não mantinham comunicação direta. Os recursos arrecadados eram transferidos a uma conta de movimento geral mantida pelo IAPAS, no Banco do Brasil. O IAPAS deveria suprir, com 48 horas de antecedência, recursos para que o pagamento de benefícios fosse efetuado. No entanto, para evitar problemas de atraso para os beneficiários, havendo ou não cobertura da conta, a rede bancária pagava, realizando uma antecipação sobre a qual incidiam juros nominais iguais à taxa de desconto do Banco Central. Dessa forma, poderia ocorrer, e freqüentemente ocorria, que a conta de pagamentos estivesse negativa, enquanto a conta de recebimentos estivesse credora. Os bancos recebiam, assim, uma remuneração pelos pagamentos efetuados, outra sobre os recebimentos e ainda juros pelos eventuais saldos negativos, fora o *floating*, da reciprocidade, na conta arrecadação. Para maiores detalhes acerca desse processo vide Azevedo & Oliveira (1984).

objetivo principal dos participantes desse subgrupo é fazer parte das instituições do mercado financeiro que realizam essa atividade. Para tanto, era preciso estabelecer relações com os dirigentes da área de administração financeira e com a própria presidência da autarquia, dado que essa atividade é realizada de maneira centralizada. Participa das decisões nessa área um número muito restrito de pessoas, fazendo com que as articulações sejam efetuadas individualmente, sem recorrer a recursos que dependam de mobilização de organismos de representação coletiva de interesses.

A **administração patrimonial**, terceiro tipo de atividade realizada pelo IAPAS, abrange ações no campo da compra, venda, manutenção e administração de locações de um gigantesco patrimônio imobiliário de posse das autarquias do SINPAS, obtido ao longo de várias décadas de atividade. Tal patrimônio originou-se, em parte, de aplicações de saldos de caixa dos antigos IAPs em imóveis dos mais variados tipos, localização e tamanho. Também originou-se de quitações de dívidas, ou de execuções de ações judiciais visando à cobrança de dívidas variadas.⁴¹

A existência de tal patrimônio acabou determinando que uma parte da estrutura da autarquia se especializasse nessa matéria, constituindo-se no interior do IAPAS uma simulação de construtora e administradora imobiliária. As atividades relativas à construção civil decorrem da necessidade de manter e conservar o patrimônio, tanto aquele utilizado pelas próprias autarquias quanto aquele destinado à locação. Isso levou à constituição de um quadro próprio de engenheiros para a fiscalização dos serviços, normalmente contratados junto a empreiteiros do setor privado. As atividades relativas a locação, compra e vendas determinaram, por sua vez, a existência de outro número significativo de funcionários especializados nesse campo de trabalho.

Essa área de atuação do IAPAS, localizada em uma unidade organizacional específica – a Secretaria de Engenharia e Patrimônio – com ramificações estaduais, favoreceu a constituição, ao seu redor, de uma ampla gama de interesses ligados a negócios no ramo imobiliário.

⁴¹ Para detalhes sobre o patrimônio do complexo previdenciário, vide Governo Collor (1990a).

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

Os atores e interesses, nesse caso, são extremamente fragmentados, pelo lado do setor privado. Constituem-se de grupos interessados na locação, a preços convenientes, ou na compra de propriedades da Previdência Social, a preços favoráveis, sempre que ocorre uma transação. Note-se que no período pré-Nova República, a política predominante era a de locação, sem intenções de constituir, através dessa atividade, uma fonte importante de receita. Sendo assim, o grande beneficiário dessa opção era aquele conjunto restrito de locadores que possuíam contratos com o IAPAS e usufruíam de aluguéis ínfimos, dados os parâmetros da legislação em vigor.

Além dos atores com atuação predominante em áreas específicas, descritos acima, cabe analisar os interesses e recursos de ação de outros atores que participam dessa arena decisória, sem, no entanto, ter uma atuação restrita a apenas alguma área determinada do IAPAS.

No que diz respeito à atuação da burocracia do IAPAS, é possível dizer que os seus interesses assemelham-se aos da burocracia do complexo previdenciário na área de benefícios.

O grupo de **dirigentes do IAPAS**, e os vários segmentos do setor privado no campo das atividades de fornecimento de bens e serviços em geral, o grupo denominado **fornecedores do IAPAS**, também se constituem em atores relevantes a considerar. Sua conformação, recursos e interesses são assemelhados ao grupo de dirigentes e fornecedores do INPS, não cabendo, portanto, repeti-los.

Resta lembrar, finalmente, que aqui também atuam os parlamentares denominados de **“governistas com acesso à máquina estatal”**, interessados especialmente na nomeação de pessoas para postos que controlem os processos e fluxos de informação descritos e os **“parlamentares especialistas”**, interessados especialmente no comportamento de receitas e despesas do complexo e suas formas de financiamento. O outro subgrupo de parlamentares, os **“parlamentares sindicalistas”**, também passa a interessar-se por essa área, especialmente a partir das crises financeiras da Previdência Social que ocorrem a partir de 1979.

2.6 Outros atores relevantes do complexo previdenciário

Existe ainda um conjunto de atores relevantes para a definição do perfil de intervenção estatal nas questões previdenciárias. Esses atores não possuem uma atuação setorial, sendo que seus interesses dizem respeito ao conjunto de ações realizadas no âmbito do complexo previdenciário. Dividem-se, basicamente em dois grupos:

- o grupo dos **dirigentes do Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS** –, órgão de coordenação das atividades do conjunto de instituições que compõe o SINFAS, e **dirigentes da DATAPREV** – Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social –, órgão de suporte de informática e de tecnologia de informações e controle;
- o grupo dos **dirigentes dos ministérios e órgãos de coordenação política e técnico-econômica do governo**, tais como a Casa Civil da Presidência da República, o Ministério da Fazenda e a Secretaria de Planejamento.

No **primeiro grupo**, encontram-se atores responsáveis pela ação integrada do complexo previdenciário, quer pela via da coordenação, visando obter maior eficácia na atuação das autarquias, quer pela via do suporte informacional, que permite a existência de um sistema de informações gerenciais estratégicas e operacionais, essenciais para o funcionamento cotidiano do SINFAS. Em ambos os casos, os dirigentes do MPAS e da DATAPREV encontram resistências à sua atuação, por parte dos dirigentes das autarquias, e vice-versa. Isso ocorre na medida que a maximização da atuação, por parte dos dirigentes das autarquias, e vice-versa. Isso ocorre na medida que a maximização da atuação dos primeiros acarreta, normalmente, o enfraquecimento das posições e da autonomia dos segundos, sendo a recíproca também verdadeira. Sob um aparente formato sistêmico de atuação, o que ocorre é a conglomeração de um conjunto de organizações procurando atuar de forma independente. Em alguns casos, o problema de convivência é mais grave, ocorrendo situações onde uma organização procura submeter as outras a seus projetos setoriais de trabalho. No caso da convivência entre MPAS e da DATAPREV, a situação é semelhante, porém diz respeito, não a projetos

setoriais, mas a um projeto global de trabalho, que procura ser imposto às demais organizações.

Os **dirigentes do MPAS** dispõem de vários recursos para tentar exercer essa coordenação: de natureza política (espaço ocupado pelo ministro e demais dirigentes do ministério e de suas bases de apoio no interior da coalizão governante); de natureza institucional (atribuição de coordenação estabelecida por instrumento legal) e de natureza financeira (atribuição de arbitrar, em última instância, o orçamento das autarquias e outros órgãos do SINPAS e de definir as eventuais suplementações orçamentárias ao longo de cada exercício). Esses recursos estão concentrados em diferentes Secretarias de Coordenação Setorial do MPAS, a saber: de Previdência Social (correspondendo à coordenação do INPS), de Serviços Médicos (correspondendo à coordenação do INAMPS), Secretaria Geral (responsável, entre outras, pela coordenação do IAPAS e pelo planejamento e execução orçamentária), etc.⁴²

Os **dirigentes da DATAPREV** dispõem de recursos de natureza gerencial (maior conhecimento e recursos para o aperfeiçoamento da função de organização e sistemas do complexo previdenciário) e tecnológica (monopólio do conhecimento e da introdução da informática e da automação nas atividades do SINPAS). Dada a magnitude de informações a processar em todas as áreas de atividade do SINPAS, todos os processos de trabalho acabam dependendo, em última instância, dos serviços da DATAPREV. Esta, pelo formato inicial de implantação adotado – substituindo as coordenadorias de informática das autarquias – e por suas características de centro de processamento de dados gigantesco e centralizado, acaba gerando um permanente atrito com os dirigentes setoriais, dado o monopólio que passa a exercer sobre informações estratégicas para a tomada de decisão. A empresa disputa, assim, uma

42 As demais secretarias do MPAS são a de Assistência Social, responsável pela coordenação das ações da LBA e da FUNABEM; e a de Previdência Complementar, responsável pela normatização, fiscalização e controle dos Fundos Fechados de Previdência Complementar das Empresas Públicas e Privadas. Esses fundos destinam-se a fornecer benefícios e outros serviços complementares aos da Previdência Social para os funcionários dessas organizações, mediante contribuição adicional de empregados e empregadores. Os fundos abertos de previdência não são objeto de controle do MPAS, e sim do Ministério da Economia através da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP. Vide Anexo 2, que contém os organogramas do SINPAS.

Pedro Luiz Barros Silva

fatia de controle e coordenação de atividades, procurando transformar-se, de uma organização que visa proporcionar instrumentos ou ferramentas mais modernas de trabalho, em indutor ou supervisor das ações das entidades setoriais do SINPAS, até mesmo do MPAS, em alguns casos.⁴³

No **segundo grupo**, estão reunidos atores, externos ao complexo previdenciário, que têm a função de coordenação global do conjunto das ações do Poder Executivo.

Para os **atores que realizam a coordenação técnico-econômica** (Secretaria do Planejamento e Ministério da Fazenda), o interesse principal é, exclusivamente, não permitir que a atuação do SINPAS, ao longo de cada exercício fiscal, determine a implosão das metas físico-financeiras acordadas no processo de programação orçamentária, criando dificuldades e pressões a nível do déficit público. Existe uma limitação ao nível de interferência externa, no campo técnico-econômico, dada a autonomia de atuação que o complexo previdenciário dispõe nesse campo. Essa autonomia, vale lembrar, é decorrente das formas específicas de captação de recursos que não dependem das fontes de financiamento do Tesouro, sempre que o comportamento da economia favorecer o comportamento da arrecadação das contribuições compulsórias. Mesmo em épocas de retração da receita previdenciária, exigindo a transferência de recursos do Tesouro para cobrir a falta de recursos conjunturalmente, a autonomia de atuação da Previdência Social junto aos coordenadores técnico-econômicos do governo ainda é muito grande. Assim, mesmo nos momentos de crise financeira, esses atores pressionam somente por medidas de contenção. A coordenação **do como, onde e no que gastar** permanece como resultante de um outro processo de interação e com a participação de outros atores.

43 Essa característica da DATAPREV em exceder sua missão institucional, distorcendo o formato de intervenção da área de processamento de dados e de organização e sistemas, é comum nas organizações complexas, especialmente na administração pública. Casos semelhantes têm ocorrido com o SERPRO, DATAMEC e com as empresas estaduais de processamento de dados. Em todos os casos, as relações usuários/empresas são conflituosas e difíceis, especialmente naqueles setores onde a tecnologia de gestão adotada com a automação significa perda de controle de informações estratégicas por parte dos usuários. Para um diagnóstico acurado desses problemas no âmbito do SINPAS, vide *Sistemas Inovativos* (1986) e *SFOC/INAMPS* (1987b).

Os **dirigentes dos órgãos de coordenação política do governo** têm interesses exatamente na definição do como, onde e no que gastar. Sua atuação é muito semelhante àquela dos parlamentares governistas com interesses na máquina governamental. Tal semelhança deriva de que esses parlamentares são, na maioria das vezes, os interlocutores dos articuladores políticos em suas tentativas de estruturar as bases de apoio do governo no Congresso e, por isso mesmo, os demandantes de benesses variadas como contraparte de seu apoio. O que os diferencia é o caráter da pressão que uns e outros exercem sobre a máquina previdenciária. Os articuladores políticos exercem pressão para atender demandas e, através desse atendimento, obter ou sedimentar apoios para o governo. Os parlamentares exercem pressão, diretamente ou através dos articuladores políticos, para manter ou ampliar suas bases de sustentação dentro do partido ao qual pertencem e junto à região onde mantêm suas bases eleitorais. Os articuladores políticos possuem recursos de natureza eminentemente política, ainda que muitas vezes procurem influenciar as decisões no âmbito do complexo previdenciário também através de prerrogativas derivadas de suas posições e atribuições institucionais.

A resultante dessa constelação de atores, de importância e capacidade de ação extremamente diferenciada, com interesses marcados por um forte particularismo no que diz respeito ao funcionamento da máquina previdenciária, mesmo quando se analisa de forma isolada o comportamento da burocracia, tem uma consequência única:

- complexo previdenciário, ao longo de sua trajetória, através de seus programas de ação e da forma de organização de sua estrutura operacional, passa a responder a diversas demandas que, quando compatibilizadas, determinam o afastamento progressivo desse segmento da máquina estatal de sua razão principal de existência – o usuário.

3

Diagnósticos e ações iniciais de mudança do complexo previdenciário na Nova República

Com o início da Nova República, entendida aqui como um período de governo onde ocorre a fase final do processo de transição política de uma situação autoritária para uma situação democrática, pactuada entre as elites da sociedade brasileira,¹ a herança recebida pela nova coalizão dirigente era constituída por uma gama variada de problemas de difícil equacionamento. O contexto político, econômico e social de crise profunda em todos os sentidos, gerava um legado de difícil solução.

Tal legado envolvia, entre outros, o resgate de “dívidas” variadas, de grande complexidade e magnitude, para com parcela ponderável da população brasileira excluída dos benefícios do crescimento econômico

¹ Para análises sobre o processo de transição brasileiro vide, entre outros, Reis & O'Donnell (1988).

do período autoritário, e não incluída no pacto que procurava dar sustentação a um governo escolhido de forma indireta.²

De forma simplificada, é possível apontar três grandes eixos que constituíram, a princípio, o conteúdo básico do pacto que estruturou a formação da nova coalizão governante e destinado a possibilitar condições de superação do grave quadro de crise vivido pelo Brasil, naquele momento:

- a definição de novo padrão de desenvolvimento, onde a combinação do crescimento econômico com distribuição de renda possibilitasse a maior homogeneidade da estrutura social brasileira, e a obtenção de nova inserção do Brasil no cenário geopolítico e econômico internacional;
- a definição de novo arcabouço jurídico-institucional que balizasse a escolha desse novo padrão e estruturasse formas de convivência política entre Estado e sociedade permitindo a transição sem rupturas, de uma situação autoritária para uma situação democrática; e
- a definição de novo perfil para a intervenção estatal nas questões sociais balizado por uma relação solidária entre o desenvolvimento econômico e social, a partir, entre outros, de uma nova estrutura de proteção social, visando à redução rápida dos “bolsões de pobreza absoluta” e das desigualdades mais gritantes.

Tratava-se, nesse último caso, de um esforço em “migrar” de uma estrutura de proteção social, com as características e princípios anteriormente discutidos, para outra, com traços muito próximos daquilo que ficou conhecido na literatura acerca dos tipos de Welfare como o modelo institucional/redistributivo.³

Algumas questões deveriam ser enfrentadas de imediato, para que fossem criadas as condições de estruturação de uma política social mais efetiva.⁴ Entre elas destacava-se a revisão da forma centralizada de

2 Vejam-se, entre outros, Fagnani (1987), Draibe (1986) e Faria & Castro (1990), para análises detalhadas acerca dessa problemática.

3 Vejam-se Titmus (1963), Ascoli (1984) e Rosanvallon (1981).

4 Para maiores detalhes em relação aos dilemas principais da política social brasileira e à estratégia de ação da Nova República, veja-se Fagnani (1987).

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

intervenção. O objetivo era o de ampliar a participação da sociedade civil, em sentido amplo, e dos demais níveis de governo na eleição e hierarquização das questões socialmente prioritárias. A consecução de tal objetivo obrigaria uma revisão do formato do processo decisório estatal, tanto no campo da formulação e implementação de programas e projetos, quanto no campo da avaliação e do controle.

Decorrentes dessa questão mais abrangente e genérica, alguns problemas precisavam ser equacionados de forma concreta, para dar consistência ao processo de reestruturação da política social brasileira:

- como rever o processo violento de centralização, sem perder a capacidade mínima de planejar, coordenar e articular ações de caráter nacional?;
- qual a melhor forma de articulação das ações das diferentes esferas governamentais no que diga respeito à formulação, implementação, avaliação e controle da política social?;
- quais as melhores alternativas setoriais para viabilizar o processo de descentralização, considerados o alcance e os limites e obstáculos políticos para cada uma dessas opções?;
- como promover a transformação do processo decisório em sentido amplo (formulação, implementação, avaliação e controle), escapando da alternativa de pulverização e segmentação das ações governamentais e evitando a inércia administrativa ou a paralisia decisória que decorrem de processos muito abruptos de reforma?;
- como encontrar mecanismos de representação política que, permitindo maior visibilidade do processo decisório, não derivassem em mecanismos artificiais de representação, significando versões novas do já conhecido clientelismo?

Porém, como é analisado com clareza por Sallum, Martins & Graeff (1986), a agenda constituída a partir daqueles eixos anteriormente citados e desse conjunto de questões e problemas era apenas aparentemente consensual. Existiam “agendas ocultas”⁵ que, para os

5 Para o conceito de agenda oculta vide Kingdon (1984).

atores políticos participantes da “Aliança Democrática”, se sobrepujam e contradiziam vários dos aspectos dessa agenda explícita. A dinâmica desses atores políticos, observada desde o momento da distribuição dos postos-chave da máquina estatal até a definição das políticas a serem seguidas e implementadas em cada ministério, se caracterizava pela tentativa de substituir “à direita e à esquerda”, itens e conteúdos da agenda explícita por itens e conteúdos das suas agendas ocultas.

Em algumas áreas e em determinadas conjunturas, tal dinâmica não impediu a definição de uma estratégia de ação para a coalizão governante que iniciava sua gestão a partir de 1985, e que procurava combinar a proposição de medidas emergenciais no campo social, político e econômico, de forma simultânea ao início de transformações mais profundas e de caráter estrutural.⁶

Os exemplos mais significativos foram a convocação da Assembléia Nacional Constituinte (revisão do marco jurídico institucional global); a tentativa de adoção de um novo padrão de desenvolvimento (seu esboço inicial expressava-se nas entrelinhas do Plano Cruzado); a tentativa de reforma da máquina pública em seu conjunto (projeto de reforma administrativa do Poder Executivo Federal) e a tentativa de reestruturação e reforma do aparato de política social do governo federal (estabelecimento de comissões para a reestruturação do setores educacional, habitacional, de atenção à saúde e, principalmente, a reformulação do complexo previdenciário).

Acoplado a esse movimento de transformação mais estrutural foi definido um conjunto de medidas emergenciais para a eliminação dos denominados “bolsões de pobreza”, existentes especialmente nas periferias das áreas metropolitanas e no nordeste do país (Fagnani, 1987).

A tentativa de reestruturação e reforma do complexo previdenciário fez parte de um ensaio de reforma estatal mais global. Visou, portanto, a mais do que uma simples racionalização ou modernização administrativa. Em outras palavras, assume-se como hipótese básica de trabalho que o processo de reforma aqui analisado procurava imprimir um novo perfil à política previdenciária, compondo

⁶ Sobre esses dois níveis de programas e ações da Nova República na área social, ver Draibe (1986).

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

uma tentativa mais ambiciosa de superação do padrão autoritário que, naquele momento, definia as relações entre Estado e sociedade no Brasil. Procurava-se a estruturação de um formato mais institucionalizado e com controle democrático, que não correspondia aos interesses de uma larga gama de atores políticos que haviam apoiado o processo específico de transição em curso. Nessa perspectiva, a estratégia de reforma procurava abrir espaço para o início de um complexo processo de redefinição da natureza, alcance e limites da intervenção estatal no Brasil.

As dificuldades de tal empreitada eram enormes, exatamente pela natureza do processo de transição. Este processo foi, por diversas vezes, definido por seu artífice Tancredo Neves como um movimento de mudança que, para ter sucesso, deveria preservar o essencial da mecânica de articulação de interesses vigente na situação autoritária bem como o seu conteúdo real, sob uma nova estrutura institucional.⁷ Dessa forma, o ritmo e a natureza das mudanças – em qualquer área da intervenção governamental – na Nova República deveriam obedecer ao ritmo de acomodação dos interesses que estavam articulados ao aparato estatal e às regras de funcionamento do sistema político da situação autoritária.⁸

Assim, o conteúdo programático da estratégia de reforma do complexo previdenciário – que procurava viabilizar, de forma estrita, a agenda formalmente acordada no pacto da Aliança Democrática, no que se refere às políticas sociais – teria que levar em conta as agendas ocultas. Isso significava encontrar um caminho que abrisse o espaço para a reforma preservando, porém, aqueles interesses impossíveis de serem confrontados por acarretarem a desestabilização de todo o processo. Resta a pergunta: seria essa empreitada possível?

⁷ Conforme entrevista realizada com o prof. João Manoel Cardoso de Mello, ex-assessor especial do ex-ministro Dilson Funaro.

⁸ Extremamente elucidativa a esse respeito é a declaração do ex-ministro Waldir Pires acerca da forma de distribuição dos cargos da estrutura previdenciária na Nova República. Segundo depoimento do ex-ministro, compilado por Avelino Filho (1991), o direito de indicar para determinados postos do parlamentar governista mais votado em dado município é antigo, “pelo menos desde a época do regime militar, quando eram disputadas as sublegendas do partido governista, a ARENA e depois pelo PDS. Por conseguinte, Tancredo Neves nada mais fez do que seguir a tradição quando negociou a dissidência do PDS no Colégio Eleitoral” (p. 97).

Pedro Luiz Barros Silva

A análise dos diagnósticos que antecederam a definição da estratégia de mudança, o entendimento do perfil das ações iniciais de transformação e seu ritmo de implantação, ajudarão a iniciar a resposta da pergunta.

3.1 O sentido da transformação da política previdenciária

A definição estratégica do processo de reforma do complexo previdenciário apresentou, claramente, duas fases, na Nova República:

- a gestão Waldir Pires, onde abundaram diagnósticos e foram poucas as realizações de mudanças mais concretas, o que é explicável pelo seu curto período de duração, determinado pela conjuntura política; e
- a gestão Raphael de Almeida Magalhães, onde os diagnósticos, elaborados na gestão anterior, se articularam razoavelmente para conformar uma estratégia real de mudança e de reforma do complexo previdenciário, tema do próximo capítulo.

A partir da definição das grandes linhas de enfrentamento da questão social,⁹ a proposta de trabalho dos novos gestores do complexo previdenciário, no primeiro ano, foi no sentido de realizar diagnósticos amplos da situação encontrada, antes de explicitar uma estratégia concreta de mudança e reforma do aparato estatal e de suas políticas no campo dos benefícios, assistência médica, assistência social, administração financeira e patrimonial, para citar exclusivamente as principais áreas de intervenção.

Esses diagnósticos questionavam, fortemente, a estrutura de funcionamento do complexo previdenciário, tanto no que diz respeito a seus princípios, quanto no que diz respeito ao conteúdo das políticas, sua forma de organização, e padrões de gestão, destacando a ineficiência e a

⁹ O ano de 1985, marco inicial da Nova República, foi marcado pela concepção e início de implantação de “um programa social de emergência, destinado ao combate imediato à pobreza” e pela realização de inúmeros diagnósticos sobre o funcionamento da estrutura de proteção social prevalecente no Brasil, e não por uma modificação imediata no formato de intervenção setorial. Cf. UNICAMP. NEPP (1986).

ineficácia de sua operação e as formas socialmente injustas de seu financiamento.

Tal enfoque aparece, de forma nítida, no depoimento do então ministro Waldir Pires à Comissão Parlamentar de Inquérito da Câmara dos Deputados em 19 de setembro de 1985.

Nesse depoimento,¹⁰ o ministro destaca os eixos estruturadores da mudança pretendida no complexo previdenciário, e incluídos como diretrizes no I PND da Nova República. O sentido da mudança visava explicitar uma proposta de trabalho que se contrapusesse à idéia de uma máquina inoperante, desacreditada perante a **opinião** pública e atravessada por um conjunto de interesses estranhos e até mesmo antagônicos à sua principal missão: **atender correta e dignamente os seus beneficiários, não mais considerando esse atendimento uma benesse e sim um dever do Estado, na garantia de um direito de cidadania.** Os pontos principais dessa proposta eram:

- **Humanização e Universalização do Acesso**, entendidas como respeito à dignidade humana e aos seus direitos existenciais acompanhados da eliminação de todas as discriminações vigentes no atendimento previdenciário e de assistência social;
- **Democratização**, entendida como abertura do debate e do processo de reflexão sobre os destinos da instituição previdenciária e participação de trabalhadores, empregadores e servidores na gestão do complexo;
- **Descentralização**, entendida como o fortalecimento da capacidade decisória de outros níveis de governo;
- **Austeridade** no sentido de garantir a aplicação dos recursos públicos nas prioridades sociais e humanas, rigorosa moralidade administrativa, e combate ao desperdício;
- **Transparência das Ações do Sistema** visando à participação do usuário no processo de supervisão e avaliação do nível de desempenho dos serviços prestados;

10 Cf. Brasil. MPAS (1985c).

Pedro Luiz Barros Silva

- **Valorização do Servidor**, implicando a revisão da política de recursos humanos e um trabalho de conscientização acerca do papel de cada um, para a recuperação da credibilidade do sistema;
- **Planejamento Integrado** das ações.

Foi definido, também, um conjunto amplo de linhas prioritárias de ação¹¹ e que deveriam envolver:

- o reestudo completo do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS);
- a racionalização e humanização do atendimento;
- a identificação de fraudes e medidas saneadoras;
- a estruturação e implantação do cadastro de segurados da Previdência Social;
- o aperfeiçoamento dos critérios e métodos de controle de perícias médicas para a concessão de benefícios;
- o aperfeiçoamento dos mecanismos de controle de pagamentos dos serviços hospitalares contratados;
- o aperfeiçoamento do sistema de arrecadação e fiscalização das contribuições previdenciárias;
- a democratização da gestão;
- a extensão da cobertura e universalização do atendimento médico a novas clientela e regiões;
- a recuperação e aperfeiçoamento dos serviços próprios do INAMPS;
- a incorporação e desenvolvimento de novas tecnologias;
- a valorização do servidor;
- a modernização administrativa;
- a descentralização e municipalização do atendimento ao menor;

¹¹ A lista de “prioridades” apresentadas foi retirada de documento do MPAS enviado à SEPLAN e intitulado “Subsídios para o Relatório de Governo – Exercício de 1985”, tendo sido elaborado pela Secretaria de Planejamento e Orçamento da Secretaria Geral em janeiro de 1986.

- a revisão da política de atendimento ao menor.

3.2 Diagnósticos e primeiras transformações setoriais

3.2.1 A área de benefícios

Os estudos realizados sobre a política de benefícios, área sob coordenação do INPS, podem ser divididos claramente em dois blocos que refletem, concretamente, as duas faces do problema da reforma nesse setor:

- aquele que trata da revisão do conteúdo do plano de benefícios, redefinindo seu escopo e abrangência;
- aquele que trata da reestruturação da forma através da qual esse plano de benefícios é gerenciado em sentido amplo, isto é, através das funções de planejamento, execução, avaliação e controle.

No que diz respeito ao **conteúdo do plano de benefícios**, os diagnósticos evidenciam a necessidade de:

- eliminar as diferenças entre os planos de benefícios destinados à população rural e urbana;
- eliminar os benefícios especiais que privilegiam algumas categorias profissionais e aumentar o valor de benefícios essenciais até, pelo menos, um salário mínimo;
- alterar os critérios de cálculo do valor dos benefícios eliminando as distorções geradas pela mecânica então vigente;
- criar o seguro-desemprego;
- estabelecer mecanismos que permitam a seletividade positiva, favorecendo a aplicação de determinados benefícios exclusivamente para os segmentos de rendas baixas.

A forma escolhida para a implementação de tais medidas foi a de realizar estudos acerca de seu impacto político e econômico antes da elaboração dos respectivos projetos ou projeto de lei a serem

Pedro Luiz Barros Silva

encaminhados para aprovação no Congresso Nacional. Duas questões se evidenciam nesse tipo de condução do processo decisório.

Em **primeiro lugar**, o fato de que não se tratava ainda de realizar as modificações, mas somente de apontá-las com algum grau de detalhe no que diz respeito às formas de implementação futura. Nesse sentido, obedecendo ao bom senso e à racionalidade esperada, realizou-se uma avaliação antes de formalizar qualquer proposta.

Em **segundo lugar**, pela natureza do problema tratado (mudanças no conteúdo do plano de benefícios) e pela forma como é tratado, não se alteram os interesses dessa arena setorial pois o impacto desse tipo de medidas é quase nulo e sempre positivo para o aumento das bases de sustentação da nova coalizão dirigente do SINPAS. Senão, vejamos:

- as mudanças propostas vão todas na direção da ampliação de direitos ou correção de iniquidades existentes;
- têm, por definição, uma alta capacidade em atrair aliados no Congresso, dado seu potencial de criar repercussões favoráveis aos olhos dos beneficiários e da opinião pública, em seu conjunto;
- não implicam, necessariamente, nenhuma mudança nas rotinas operacionais adotadas pelo INPS, a não ser o aumento do seu raio de ação no caso do seguro-desemprego e de um aumento no volume de trabalho, devido às revisões de cálculos, etc. Mesmo isso, em tese, poderia beneficiar aqueles atores articulados com a estrutura operacional, dado o aumento do seu poder de influência no ritmo e na ordem de atendimento das demandas;
- os obstáculos à sua implantação se situariam muito mais no interior do próprio Poder Executivo, entendendo-se aí as autoridades econômicas, preocupadas com as possíveis repercussões orçamentárias e financeiras de tais mudanças sobre os recursos da Previdência e a necessidade de eventuais aportes de recursos do Tesouro Nacional; mesmo nesse caso, como se tratava de estudos para a posterior formulação de um anteprojeto de lei, o potencial conflito estava adiado.

Além disso, seria preciso criar um certo grau de consenso com empresários, trabalhadores e beneficiários acerca das prioridades na adoção das mudanças, elaborar o detalhamento jurídico-administrativo

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

para sua implantação e os cálculos minuciosos do impacto orçamentário e financeiro já referido, antes mesmo do envio ao próprio presidente da República da mensagem de encaminhamento e do projeto de lei, dado que é este que detém a prerrogativa do seu envio ao Congresso Nacional.

Onde se avançou mais foi no que toca à equiparação do plano de benefícios rurais ao plano previdenciário urbano. Mesmo assim, ficou-se no nível de elaboração de um anteprojeto de lei. Outra iniciativa importante, mas com igual encaminhamento, diz respeito à iniciativa de propor a isenção da contribuição previdenciária para aposentados e pensionistas.¹²

Em síntese e por todas essas razões, é possível afirmar que a gestão Waldir Pires limitou-se, no que diz respeito ao plano de benefícios, ao diagnóstico ainda geral dos problemas a solucionar, de forma coerente com a linha de trabalho estabelecida, conseguindo evitar os problemas e conflitos associados à implementação dessas soluções.

No que diz respeito à **estrutura operacional**, os diagnósticos apontavam uma série extensa de problemas, com magnitude e causas as mais variadas.

Em seu depoimento à CPI da Câmara dos Deputados em junho de 1986,¹³ o então presidente do INPS, ex-senador Artur Virgílio Filho, aponta com riqueza de detalhes esses problemas. Atribuindo à centralização e ao gigantismo do órgão as razões predominantes da sua inadministrabilidade, o presidente indica:

- ausência de mecanismos elementares de avaliação e controle dos serviços;
- ausência de planejamento integrado das ações tanto nas instâncias centrais, como nas regionais e locais, levando ao desperdício de recursos ou à falta deles;

¹² Essa contribuição foi estabelecida, excepcionalmente, em 1981 para auxiliar a superar uma crise financeira. Para maiores detalhes dos determinantes dessa medida, vide Médici & Silva (1986).

¹³ Cf. Brasil. Congresso Nacional (1988: 214-242).

Pedro Luiz Barros Silva

- deficiências na estrutura organizacional, excessivamente segmentada, levando ao racionamento do processo decisório, mesmo nos níveis técnicos e nas áreas com alto grau de rotinização;
- defasagem tecnológica no que diz respeito aos mecanismos disponíveis para viabilizar o atendimento de massa que as atividades do INPS requerem;
- ausência de profissionalização dos servidores e falta de estímulo do corpo de funcionários para cumprir suas funções, até mesmo as mais elementares;
- ausência de um corpo jurídico adequado para representar e defender os interesses do instituto diante de uma quantidade enorme de ações, fazendo com que a organização fosse recorrentemente derrotada e penalizada, muitas vezes sem necessidade;
- finalmente, e em decorrência de todas essas dificuldades, a questão das fraudes, atribuíveis, na opinião dessa autoridade,¹⁴ a falhas do Poder Judiciário e do INPS, onde a adoção de procedimentos inadequados favorece irregularidades. Essas são exploradas por funcionários e peritos da autarquia ou a ela conveniados, contando ainda com a participação ativa de advogados dos beneficiários e dos próprios beneficiários.¹⁵

Quando se analisam as dimensões e a forma de funcionamento dessa estrutura operacional com maior detalhe do que aquele apresentado no primeiro capítulo deste trabalho, verifica-se o sentido mais exato do

14 O presidente do INPS baseia-se no relatório de uma Comissão de Correição constituída pelas Portarias n. 14.322/85 e 14.402/85 pelo desembargador corregedor-geral de Justiça para apuração de irregularidades nas Varas de Acidentes do Trabalho do Rio de Janeiro, cf. Brasil. Congresso Nacional (1988: 221-222).

15 É interessante destacar que no momento do depoimento do presidente do INPS, Artur Virgílio Filho, exatamente quando da apresentação dessa trama complexa de interesses que sustenta as fraudes no campo dos benefícios, o próprio presidente é interpelado pelo deputado Siqueira Campos com uma suposta questão de ordem. Essa interpelação nada mais foi que uma brecha encontrada pelo Deputado, que não poderia ficar até o final do depoimento por motivo declarado de não poder perder o avião de meio-dia, para realizar dois pedidos de abertura de agências em áreas de seu interesse, e para relembrá-lo de um outro pedido (não explicitado) que o deputado e mais dois outros senadores (Mauro Borges e Benedito Ferreira) haviam feito e que estava retido nas mãos do superintendente do Distrito Federal.

diagnóstico apresentado, e o grau de dificuldade para a definição de um projeto de reforma para o INPS.

A estrutura do INPS tornou-se ao longo do tempo, efetivamente, gigantesca.

Com a criação do SINPAS em 1978, o Instituto Nacional de Previdência Social tornou-se responsável pela concessão e manutenção de benefícios e outras prestações em dinheiro a determinados segmentos da população, cujos direitos estão definidos no âmbito da legislação previdenciária. A concessão dos benefícios é diferenciada tanto segundo a clientela-alvo quanto em relação à natureza do benefício.

Passaram, assim, a fazer parte do raio de ação do INPS:

- a clientela urbana que é beneficiária de aposentadorias, pensões, auxílios, outras prestações em dinheiro e de serviços de assistência complementar, reeducativa e de reabilitação profissional, incluindo aqueles relativos aos acidentes do trabalho devido aos trabalhadores e servidores federais regidos pela CLT;
- a clientela rural (trabalhadores e dependentes) que era beneficiária, naquele momento, das prestações em dinheiro e serviços de readaptação profissional na forma da legislação do FUNRURAL, que incluía também empregadores rurais e dependentes;
- os servidores públicos federais, abrangendo os benefícios em dinheiro e serviços destinados aos seus dependentes e aos funcionários civis estatutários, na forma da legislação específica;
- os idosos e inválidos, através de prestações em dinheiro na forma da legislação.

Para operar esse complexo e diversificado sistema de benefícios (vide Tabelas 4 e 5 do Anexo 1) o INPS se estruturava em uma Direção Geral (DG/INPS), localizada no Rio de Janeiro, em 23 Superintendências Regionais (SR/INPS) e um Núcleo localizado em Rondônia (vide organograma do INPS no Anexo 2).

A DG/INPS possuía duas secretarias nacionais ligadas a suas atividades finalísticas – Benefícios e Serviços Previdenciários – uma Secretaria de Planejamento, uma de Administração e Finanças e outras unidades de apoio direto ao Presidente da autarquia (assessorias de

Pedro Luiz Barros Silva

Administração da Execução, Comunicação Social, Segurança e Informações, Parlamentar e Especial). A função da Direção Geral é exclusivamente definir diretrizes, alocar recursos, coordenar e avaliar a ação das SR/INPS, que se encarregam da execução das atividades finalísticas através de uma rede de unidades prestadoras de serviços.

Tal estrutura contava com um conjunto de 63 cargos em comissão de livre provimento, sendo 10 de alto nível (DAS-3 e DAS-4) e 53 de nível intermediário (DAS-1 e DAS-2). Contava ainda com uma infinidade de cargos de provimento exclusivo de funcionários do INPS, os cargos de Direção e Assessoramento Intermediário (DAI), que proporcionavam uma gratificação adicional aos funcionários nada desprezível em face da deterioração dos salários ao longo dos anos 80.¹⁶

As SR/INPS reproduziam, de modo geral, a estrutura da DG, cumprindo funções de revisão das ações das unidades de prestação de serviços (agências, postos e representações) a partir das normas emanadas da DG. Dependendo do estado, a estrutura organizacional das SRs era um pouco mais ampla do que em outros, desagregando-se funções, unidades e ampliando-se a quantidade e o nível dos cargos em comissão. Tal diferenciação, em princípio, deveria obedecer a complexidade regional de atendimento (número de beneficiários, volume de serviços, etc.).

O conjunto de SRs possuía aproximadamente 360 cargos em comissão de nível médio e oito de alto nível, fora a quantidade bem maior de DAIs. Faziam também parte da SRs, ligadas diretamente ao superintendente regional e sendo responsáveis pelo contato direto com a população, 469 Agências da Previdência Social (chefiadas por um agente com função gratificada com um DAI); 192 Postos de Benefícios (chefiados por um chefe de posto, com gratificação de chefia expressa em um DAI menor que o agente) e 19 Centros de Reabilitação. Como estruturas de prestação de serviços previdenciários, as SRs contavam com 23 Núcleos de Supervisão Técnica de Serviço Social; 176 equipes de Serviço Social; 1.543 técnicos em Reabilitação Profissional; 851 assistentes sociais; 463 Grupamentos Periciais; 3.444 médicos peritos pertencentes ao corpo de servidores e 4.481 médicos peritos credenciados.

¹⁶ Vide Anexo 3 com a evolução dos salários dos profissionais de nível superior e de nível médio do SINPAS, que não possuem carreiras diferenciadas.

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

Finalmente, e naqueles municípios onde essa gigantesca estrutura capilar não possuía mecanismos próprios, existiam 453 Representações da Previdência Social para a clientela urbana, 2.403 Representações da Previdência Social para a clientela rural e 592 Representações da Previdência Social que atendem ambas as clientelas. Essas representações tiveram origem em Ordem de Serviço da Presidência do INPS em 1968, tendo sido criadas para a área rural através do Decreto 73.617/74. As representações rurais passaram a fazer parte da estrutura do INPS após a criação do SINPAS em 1978 (PT/MPAS-1 131/78). O representante é uma figura jurídica de direito privado, constituída na forma de sociedade civil prestadora de serviços, contratada para executar os programas de benefícios pecuniários.¹⁷ Antes da Nova República, a criação de novos cargos de RPS era uma iniciativa restrita ao âmbito da autarquia, sendo proposta pelas SRs e encaminhada à DG, para aprovação mediante resolução da presidência do órgão.

Tal estrutura gigantesca apresentava outras deficiências, além daquelas já levantadas pelo próprio presidente da instituição, tais como:

- superposição de competências das unidades no âmbito central e regional;
- inadequação de processos de trabalho em face do volume e conteúdo dos serviços a realizar;
- inadequação da subordinação técnica e administrativa de suas unidades organizacionais.

Em suma, na análise da estrutura operacional do INPS identifica-se uma completa dissociação entre esta e a capacidade de obtenção de maiores níveis de eficiência e eficácia tendo em vista o usuário final, preconizados pelas propostas modernizantes dos dirigentes da Previdência Social na Nova República. Essa estrutura operacional e o processo de trabalho utilizado, entretanto, são muito funcionais para todos os atores

¹⁷ Cf. depoimento do então presidente do INPS, Artur Virgílio Filho, à CPI da Câmara dos Deputados (Cf. Brasil. Congresso Nacional, 1988).

que gravitam ao redor da implementação da política previdenciária na área de benefícios e serviços previdenciários.

Em **primeiro lugar**, tome-se a estrutura gigantesca e excessivamente ramificada em todos os níveis de atuação – central, regional e local. Tal tipo de organização é extremamente atrativa para os segmentos políticos que apóiam o governo e que em troca disso receberam o controle do preenchimento de cargos da instituição. Sua excessiva ramificação permite a nomeação de inúmeras pessoas em cargos estratégicos para intermediar ou auxiliar a intermediar pedidos, que vão desde uma simples informação, passando por apressar o andamento normalmente moroso de um processo, ou até mesmo obter um determinado benefício ou auxílio em tempo recorde.¹⁸ Essa quantidade significativa de cargos em comissão de livre provimento (DAS), isto é, por pessoas de fora da máquina previdenciária, e o conjunto ainda maior de cargos com gratificação para o exercício de funções de chefia (DAI), ainda que com provimento restrito ao pessoal interno, redundaram num volume impressionante de unidades administrativas. Estas passaram a ter importância, não mais em função de sua adequação ao funcionamento de uma organização apta para o atendimento em larga escala das demandas dos beneficiários, mas por constituírem um gigantesco labirinto. Nele, a obtenção até da mais simples informação necessita de intermediação.

Em **segundo lugar**, tome-se o processo de trabalho que o INPS utilizava naquele momento. Sem cadastros de beneficiários, sem automação de procedimentos, sem adequadas instalações físicas, espalhada em âmbito nacional, e com uma clientela gigantesca, essa organização passou a depender de um sistema de informações e de um processo de tomada de decisão administrativa anacrônico, moroso, segmentado, vinculado a pessoas e incontrolável dadas as suas dimensões.

A centralização e a concentração do poder decisório nessa estrutura gigantesca e sem o adequado sistema de informações gerenciais

¹⁸ Para uma boa análise das formas de articulação dessa estrutura para o funcionamento do sistema político-partidário, vide Avelino Filho (1991, cap. 3).

e estratégicas, redundaram na existência de oportunidades quase infinitas para que dirigentes, em todos os níveis, se eximissem de decidir, quando isso não era conveniente para eles, ou de criar rápidos canais informais de decisão, no caso contrário.

Talvez nos anos 60, com a ausência de instrumentos gerenciais mais modernos no campo da informática, os procedimentos manuais e obsoletos do instituto ainda se justificassem. A transformação da clientela, da tecnologia de gestão para sistemas de atendimento de massa, e dos recursos de informática nos anos 70 e início dos anos 80, não justificam o porquê de sua permanência. Entretanto, e a despeito de várias reformas administrativas e da criação de uma empresa especializada no processamento de dados para o complexo previdenciário – a DATAPREV – nada de essencial foi transformado.¹⁹ Assim o processo de concessão ou de manutenção de um benefício, auxílio ou serviço previdenciário de reabilitação, por exemplo, continuava dependendo predominantemente de pessoas, com regras de funcionamento obscuras e complexas e com graus de arbítrio nas decisões. Toda essa máquina funciona, porém, sempre no sentido inverso ao interesse do usuário que, sem intermediários, tente utilizar essa rede de prestação de serviços.

Em **terceiro lugar**, observou-se uma grande deterioração dos salários de grande parte do pessoal operacional, associada à ausência de uma política de carreiras e de capacitação profissional, como pode ser visto no Anexo 2 deste trabalho. Essa deterioração, ainda que tivesse sido

¹⁹ Mesmo com a criação da DATAPREV, em 1974, esses problemas não foram superados. Esta empresa rapidamente se deteriorou em termos de seus sistemas e parque de máquinas, não conseguindo suprir e eliminar as lacunas tecnológicas que o SINPAS já apresentava mais de dez anos antes do início da Nova República. Seu descrédito era tão grande perante seus próprios usuários que, repetidas vezes, foram procuradas soluções ad hoc e fora de seu âmbito de atuação pelos dirigentes do complexo previdenciário. Na CPI da Câmara, o então presidente da DATAPREV, Ivan Pollari, admite a convivência de funcionários na questão das fraudes, ainda que ressalte que naquele momento não possuía provas para incriminar pessoas específicas. Tal situação caótica da DATAPREV corrobora a hipótese de que o péssimo funcionamento da empresa apresentava graus de funcionalidade para com os interesses escusos incrustados nas autarquias. Isso é factível, dado que a DATAPREV funcionava como um gigantesco *bureau* de processamento centralizado do SINPAS, o que introduziu um grau ainda maior de segmentação das informações de avaliação e controle. Cf. Brasil. Congresso Nacional, 1988: 38-58).

Pedro Luiz Barros Silva

entremeada por períodos de recuperação, serviu, entre outros fatores, para consolidar uma prática onde o emprego público foi sendo tratado cada vez mais como um “bico” pela grande maioria dos servidores. A manutenção de uma situação diferenciada para algumas carreiras, tal como os procuradores autárquicos ou os fiscais previdenciários, somente serviu para reforçar a impressão de que existia uma situação para poucos privilegiados e outra para a grande maioria. Os servidores foram sendo aos poucos convencidos, até mesmo pelos exemplos dos dirigentes, de que outras estratégias, e não o profissionalismo e a probidade, eram mais eficazes para garantir a sua sobrevivência.

A conjugação desses três processos consagra um quarto, que também ocorre no âmbito das outras autarquias: a estruturação de conexões entre servidores da máquina previdenciária e toda a sorte de interesses, escusos ou lícitos, quer no campo da oferta de bens e serviços que o INPS normalmente adquire para seu funcionamento cotidiano, quer no campo de jogadas mais arriscadas, como por exemplo a verdadeira “quadrilha” que se arma para a concessão de um benefício fraudulento no campo dos acidentes do trabalho.²⁰

Não seria demais afirmar que essa conexão se estende para além dos funcionários e dirigentes do INPS, envolvendo seus padrinhos de nomeação política. São conhecidos no funcionamento do sistema partidário-eleitoral, o fenômeno das “caixinhas eleitorais”²¹ e a profunda relação que empresários, de diferentes portes, estabelecem com parlamentares, financiando suas campanhas. Parte desse financiamento é ressarcida pela defesa, no Congresso, desses interesses empresariais, de diferentes modos. Parte, e talvez a mais importante para empresários de porte médio e pequeno que caracterizam o fornecedor do INPS, é ressarcida pela influência que os parlamentares, com ligação na máquina previdenciária, podem ter sobre os ocupantes de cargos de direção,

20 A descrição feita por Artur Virgílio Filho, na CPI supracitada, mostrando o envolvimento de funcionários, procuradores, peritos, juizes do trabalho, advogados e dos próprios beneficiários no processo, demonstra não só a complexidade do problema como seu enraizamento no funcionamento do complexo previdenciário. No Anexo 2 de seu depoimento são apresentados os mais diversos tipos de fraude que se cometiam, à época, contra o INPS. Cf. Brasil. Congresso Nacional (1988: 227).

21 Para detalhes desse processo vide Magalhães (1988).

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

especialmente na área administrativa, apressando um pagamento devido e atrasado, conseguindo um contrato de fornecimento estável²² de algum bem ou serviço, etc. Note-se que para empresários desse porte, um pagamento antecipado ou um contrato obtido pode representar a viabilidade empresarial ou até mesmo o caminho para sua expansão. De outro lado, para o parlamentar, significará uma fonte segura de financiamento tanto para as necessidades de campanha, quanto para outras necessidades conjunturais.

Em síntese, essa estrutura operacional do INPS, com seus desvios e distorções, podia não estar atendendo bem seus usuários, mas prestava-se, na justa medida, a atender os interesses de burocratas, dirigentes, parlamentares e fornecedores de bens e serviços, conformando uma lógica que é muito fácil identificar, mas muito difícil de transformar tendo em vista a multiplicidade e a importância dos interesses a contrariar. Nesse sentido, até mesmo a questão do interesse do usuário precisa ser vista com cuidado. Dado o baixo nível de informação deste, com relação a seus direitos e deveres com a Previdência Social, e dado que a legislação em vigor determina que o ônus da prova é do beneficiário, ter um padrinho ou um intermediário, não é necessariamente visto como um mau negócio, ao contrário. O que talvez o usuário pudesse reclamar fosse a eventual dificuldade em conseguir um intermediário, mas não de sua existência, visto não existir no plano real ou a curto prazo outra alternativa de resolver seu problema pessoal sem esse encaminhamento “diferenciado” junto ao aparelho burocrático.

Por todas essas razões, nesse primeiro ano, e coerentemente com a estratégia ministerial, as transformações na estrutura operacional do INPS foram mais de caráter exploratório. É possível dizer que nem mesmo houve o delineamento de uma estratégia clara de como modernizar a área operacional de concessão e manutenção de benefícios e serviços previdenciários.²³

22 Não será demais recordar que toda a mecânica vigente das licitações públicas vale muito mais para afastar concorrentes indesejáveis do que para incentivar uma concorrência real entre fornecedores.

23 Vide Brasil. Congresso Nacional (1988: 214-229). Note-se que essa falta de ação transformadora e a ênfase predominantemente diagnóstica do depoimento só apontando, corretamente

3.2.2 A área de assistência médica

Na área de assistência médica inexiste a possibilidade de se separar a definição do conteúdo da política das formas operacionais de sua prestação ao usuário final, ao contrário do que ocorre na área de benefícios. Nesse caso, o próprio conteúdo e qualidade da intervenção depende da maneira através da qual o serviço é prestado.

Nesse sentido, os diagnósticos realizados no âmbito do INAMPS partem da necessidade imediata de alterar a perfil de intervenção estatal na área, destacando alguns princípios:²⁴

- universalização do atendimento, sem discriminação no acesso aos serviços de saúde, organizados em uma rede única, regionalizada e hierarquizada, com mecanismos de referência e contra-referência da clientela;
- responsabilidade intransferível do setor público no planejamento e controle do sistema de saúde, papel prioritário em sua execução, ficando reservada ao setor privado uma participação complementar e sob comando das autoridades sanitárias;
- adequação da estrutura de serviços à estrutura de necessidades nosológicas da população, com ênfase nas ações primárias de saúde.

Tais princípios eram os mesmos sancionados pelo Movimento Sanitário, que de longa data se posicionava contra as características básicas de intervenção estatal no campo da atenção à saúde,²⁵ e expressos em vários documentos que antecederam o início da Nova República, ou que integraram os seus primeiros passos neste campo, tais como: Plano de

é verdade, os erros cometidos no passado redundaram em uma ríspida discussão do ex-senador Artur Virgílio Filho com o então deputado Reinhold Stephanes, que havia sido presidente do INPS entre 1974 e 1978, na CPI. Cf. Brasil. Congresso Nacional (1988: 232-240).

²⁴ Esses princípios podem ser encontrados no Relatório de Atividades de 1985 do INAMPS, cf. MPAS/INAMPS (1986).

²⁵ Uma análise da política estatal em atenção à saúde pode ser encontrada em Silva (1984), e complementada em NEPP (1986). Referências quanto ao papel do Movimento Sanitário ao longo do processo recente de intervenção estatal no setor podem ser encontradas em Escorel (1987) e Teixeira (1989).

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

Ação do Governo para o Setor Saúde, da COPAG – Comissão de Planejamento das Ações Governamentais; Diretrizes Básicas para o Setor Saúde no Governo Democrático, do Diretório Central do PMDB de São Paulo; Diretrizes de um Programa para um Governo Democrático, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, etc.

Os novos dirigentes do INAMPS, lideranças destacadas do Movimento Sanitário, reafirmam e referendam a integração interinstitucional entre os níveis de governo federal, estadual e municipal como forma estratégica de maximizar a organização de serviços em uma rede única, hierarquizada e regionalizada, que aproveitasse a totalidade da capacidade instalada do setor público. Nesse sentido a estratégia denominada AIS – Ações Integradas de Saúde –, instituída como um programa conjunto do MPAS/INAMPS, do MS e do MEC, em nível federal, dos estados e municípios em nível local, em 1984²⁶ foi sancionada explicitamente no âmbito do INAMPS.

Como decorrência desses princípios e da escolha da integração interinstitucional, como estratégia para se iniciar a reforma do setor, enfatiza-se a necessidade de dar um caráter de direito público aos contratos firmados com a rede privada prestadora de serviços, qualificando-a como concessionária de serviço público, e portanto, sujeita a regras de funcionamento, ao menos teoricamente, mais controladas pelo poder público. Tal ação decorria da necessidade, explicitamente demonstrada, de se conseguir conter o repasse de recursos para a rede privada, que deveria cuidar exclusivamente da demanda que não pudesse

²⁶ As AIS significaram o início de uma tentativa para a obtenção de uma ação programática e de atendimento integrada, que deveria incluir os três grandes ministérios em nível federal, seus órgãos subordinados, os órgãos estaduais e municipais. Deveria incluir também os demais prestadores de serviço privados existentes em cada unidade da federação. Baseava-se na constituição de instâncias colegiadas para o planejamento, gestão, avaliação e controle das ações, em cada instância de governo, e na constituição de um orçamento unificado por parte dos governos federal, estadual e local, consolidando um programa único em cada unidade federada mantida a pluralidade institucional que sempre caracterizou o funcionamento do setor. Uma avaliação mais crítica de seu funcionamento em 1984 demonstra que a integração prevista não havia sido alcançada, somente funcionando o repasse de recursos do INAMPS, para as Secretarias Estaduais e Municipais que transformaram-se, dessa forma, em novas fornecedoras de serviço e com regalias, dada a ausência de maiores controles, junto ao INAMPS. Uma descrição sintética do funcionamento das AIS pode ser obtida em UNICAMP. NEPP (1986).

ser atendida pela capacidade instalada da rede pública, em qualquer esfera de governo. Procura-se, também, iniciar uma aproximação maior com os prestadores de serviço classificados como filantrópicos, passando a tratá-los como “hospitais públicos não-governamentais”.²⁷ Essa aproximação visava conseguir estabelecer uma nova forma de convivência entre o INAMPS e esse segmento de hospitais não lucrativos, e voltados principalmente para atendimentos de alta complexidade, isolando os hospitais lucrativos e enfraquecendo sua capacidade de pressão.

Finalmente, destaca-se a necessidade de definição de uma política de investimentos e de mecanismos de regulação na compra e uso de tecnologia. A recuperação da capacidade de atendimento da rede pública, e a sua adequação em termos do perfil de morbi-mortalidade regional e local, exigiam necessariamente a revisão dos padrões de investimento e de incorporação tecnológica prevalentes no passado.

De forma clara, a gestão do INAMPS que iniciava a Nova República se autodefinia como participante e interlocutora do movimento de oposição à política de atenção à saúde dos governos militares, e adotava uma estratégia de ação, onde eram peças fundamentais:²⁸

- a gestão colegiada, descentralizada e democrática, com delegação de maior autonomia em nível estadual e com a efetiva participação das instâncias representativas da população;
- a recuperação dos serviços públicos, que seriam privilegiados com mais recursos para custeio e investimento na rede;
- o combate às fraudes e o enquadramento do setor privado, a partir de contratos-padrão de direito público, às necessidades do sistema unificado, regionalizado e hierarquizado;
- a melhoria da qualidade técnica da prestação dos serviços, buscando-se o controle da qualidade assistencial e a resolutividade adequada em cada nível de atenção.

²⁷ Para uma boa discussão acerca dessa nova forma de relacionamento vide Guedes, Barata & Corrêa (1988).

²⁸ Retirado de INAMPS/MPAS (1986: 17). Note-se que nesse primeiro relatório de atividades do INAMPS na Nova República, pretendia-se, num nível denominado “estratégico” contribuir também para uma efetiva redistribuição interna da renda nacional.

O setor de assistência médica dentro do complexo previdenciário constitui uma exceção no que diz respeito ao tipo de iniciativas tomadas nesse primeiro ano de governo. A forma de atuação dos dirigentes do INAMPS foge bastante da prática discutida anteriormente para a área de benefícios, no sentido de esta última estar predominantemente voltada para a elaboração de diagnósticos e definições muito gerais acerca da estratégia a adotar, enquanto no INAMPS procurou-se imprimir um ritmo mais veloz de mudança. Isso derivava de algumas razões:

- o setor saúde é um dos setores da área social que acumularam maior número de estudos de avaliação das políticas adotadas pelos governos militares neste campo, o que conduziu a um conjunto de posições relativamente consensuais, no âmbito do Movimento Sanitário e do PMDB, quanto às mudanças a serem empreendidas. Essas posições se transformaram, de certa forma, em bandeiras de luta e, logo depois, em estratégia de ação, dado que os dirigentes do INAMPS eram oriundos desse movimento, como já foi referido;
- grande parte desse grupo de dirigentes ou era funcionário do INAMPS, ou já havia trabalhado nessa instituição no governo anterior, especialmente na área de planejamento, ou em unidades assistenciais, possuindo, assim, um relativo conhecimento do funcionamento da máquina;
- havia uma certa pressão intra-burocrática, com relação a resultados, ainda que simbólicos, por parte do grupo de dirigentes que estava no Ministério da Saúde que, sendo oriundo do mesmo movimento sanitarista e com diagnóstico semelhante, porém mais radical, advogava a adoção de um sistema único e não unificado.²⁹ Tal posição, se conseguisse tornar-se hegemônica dentro da administração federal, implicaria a transferência imediata do INAMPS, da órbita do MPAS para a do MS, o que não era desejado nem pelos dirigentes do órgão à época, nem pela equipe ministerial, por razões de ordem político-

²⁹ A diferença mais relevante entre essas duas noções, para fins deste trabalho, é que unificado significa uma pluralidade institucional integrada programática e orçamentariamente em cada nível de governo, enquanto único significa uma única e exclusiva instituição comandando as ações de saúde em cada nível. Essa discussão será retomada no quarto capítulo que trata no detalhe a definição estratégica definitiva para a área de saúde.

operacional: **o INAMPS possuía um orçamento significativo e era o real condutor da política de assistência médica brasileira.**³⁰

Vale destacar, entretanto, que a despeito da existência de linhas estratégicas mais caras, no campo das realizações concretas, vai também se evidenciando, ao longo do ano de 1985, uma certa dificuldade em avançar na implementação, em patamares mais avançados, daquilo que era consensual nos diagnósticos. Três razões parecem relevantes para explicar essa dificuldade.

Em **primeiro lugar**, o INAMPS, como real condutor da política de atenção à saúde, quer por sua grande capacidade financeira, quer por sua posição de gerenciador, tanto de rede própria quanto da compra de serviços do setor privado e público, internalizava todos os conflitos e demandas decorrentes das ações do sistema político-partidário, de outros órgãos do Poder Executivo, de uma parcela expressiva da burocracia previdenciária, da corporação médica, do setor privado prestador dos serviços de saúde, dos fornecedores de medicamentos e de equipamentos médico-hospitalares e de outros fornecedores do consumo corrente dessa instituição. Tais atores possuem, como vimos, um poder de pressão e força política significativa.³¹ A explicitação clara de uma estratégia que ameaçava vários desses atores não facilitou as ações desde o início. Vejamos essa questão com maior detalhe.

O INAMPS tinha como finalidade básica prestar assistência médica (ambulatorial e hospitalar) ao conjunto da população segurada e à população carente. Esses serviços eram prestados através de quatro programas diferenciados segundo o segmento populacional e a natureza do serviço prestado:

³⁰ Esse conflito envolvia desde o fato do MS ser comandado por um integrante do PFL enquanto o MPAS e o INAMPS couberam ao chamado “PMDB histórico”, até a disputa intraburocrática entre companheiros do movimento sanitário pela hegemonia na condução do processo que mais tarde ficou conhecido, como “reforma sanitária brasileira”. Tal transferência reduziria o orçamento do SINPAS em mais de um quarto, e determinaria a perda de controle sobre uma rede de atendimento poderosa, coisa que nenhum dirigente permite cooperativamente. Além disso, já havia ocorrido uma manobra anterior transferindo a Central de Medicamentos – CEME –, da órbita do SINPAS para o MS, numa operação que teria causado certo desagrado ao ministro Waldir Pires.

³¹ A estrutura operacional do INAMPS é ainda maior que a do INPS.

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

- programa para trabalhadores urbanos, beneficiários e dependentes, abrangendo serviços clínicos, cirúrgicos, farmacêuticos, odontológicos e assistência complementar;
- programa para servidores públicos e dependentes, abrangendo serviços equivalentes àqueles prestados aos trabalhadores urbanos;³²
- programa para trabalhadores e empregadores rurais, abrangendo serviços mais simplificados no campo ambulatorial e hospitalar;
- programas especiais para clientela específicas da LBA.

Para implementar esse conjunto de programas, o INAMPS, tal qual o INPS, se estruturava em uma Direção Geral (DG/INAMPS), em 24 Superintendências Regionais (SR/INAMPS). Contava ainda com 614 postos de assistência médica, 41 hospitais próprios de grande porte, 3.823 hospitais contratados de diferentes portes ou tamanhos, 33.599 credenciamentos médicos, 10.377 credenciamentos odontológicos e 123.964 funcionários.³³

Essa autarquia produzia anualmente³⁴ algo em torno de 12 milhões de internações, cerca de 235 milhões de consultas médicas, 40 milhões de consultas odontológicas, 14 milhões de serviços radiológicos e 71 milhões de outros exames através de sua própria rede e dos prestadores contratados e conveniados. O INAMPS, em 1985, possuía convênio com todos os estados da federação e com 644 municípios brasileiros. Para prestar todos esses serviços, a assistência médica previdenciária

32 Note-se que os servidores públicos atendidos pelo INAMPS não constituem maioria. Toda a administração autárquica e fundacional, assim como as empresas, possui esquemas alternativos e particulares de atendimento via seguro-saúde. Tal fenômeno atinge também vários setores da chamada administração direta (ministérios), inclusive o próprio MPAS, que através de uma Comissão Diretora de Assistência Patronal proporciona aos servidores do SINPAS um tratamento diferenciado, nos moldes acima descritos.

33 Os funcionários do INAMPS dividiam-se, em 1985, em 46.717 de nível superior (36.165 médicos) e 36.596 de nível médio pertencentes às equipes da área de saúde. Nas equipes ligadas à área administrativa existiam 1.739 servidores de nível superior (engenheiros, arquitetos, economistas, administradores, contadores, auditores, etc.) e 26.720 de nível médio com predominância nesse último grupo do chamado agente administrativo (24.192). Existem ainda 193 procuradores autárquicos, e outros 11.999 funcionários em áreas de apoio (agentes de portaria, motoristas, agentes de vigilância, etc.). Cf. INAMPS/MPAS (1986).

34 Dados referentes ao ano de 1985. Cf. INAMPS/MPAS (1986).

Pedro Luiz Barros Silva

mobilizava recursos da ordem de 1,3% do Produto Interno Bruto, na primeira metade dos anos 80.

Portanto, procurar alterar a articulação de interesses em torno desses recursos, no sentido indicado na proposta estratégica inicial, mesmo que em nível de diagnóstico, fazia surgirem obstáculos de difícil superação a curto prazo.

Em **segundo lugar**, a reforma do setor de assistência médica é, reconhecidamente, em nível internacional um dos problemas mais complexos. O processo produtivo setorial é extremamente diferenciado; os atos médicos não são passíveis de uma automação semelhante à de outros setores produtivos ou de serviços; lida-se com questões eticamente sensíveis; a incorporação de tecnologia expande custos geometricamente, ao invés de reduzi-los, etc.

Em **terceiro lugar**, a estratégia escolhida apoiava-se significativamente na descentralização e na integração pela base, entendida como um processo de transferência de atribuições de planejamento e operação para estados e municípios, que passariam a atuar de forma cooperativa. Essa estratégia era reconhecidamente controversa, quanto à questão da forma de repasse dos recursos financeiros e quanto às questões relativas à avaliação e ao controle dos serviços prestados. Não existia, assim, mesmo no interior do próprio grupo de dirigentes, nenhum consenso já estabelecido, quando se saía do nível estratégico mais genérico, o que restringiu o avanço de medidas de nível tático-operacional.³⁵

De certa forma, as iniciativas tomadas ao longo de 1985 evidenciam em parte esses problemas:³⁶

- a reforma inicial da estrutura organizacional, ainda que estratégica, pois adaptava as unidades à nova política da instituição, só se efetivou

³⁵ São recorrentes os atritos dentro da equipe dirigente do INAMPS, especialmente entre os dirigentes da área de planejamento e os da área de medicina social, quanto à definição dessas questões. Essa última área era a responsável pela operação da rede própria, contratada e conveniada, sendo a mais importante e influente da organização.

³⁶ Uma descrição detalhada das realizações do INAMPS em 1985 pode ser obtida no relatório de atividades desse ano, item IV. Cf. INAMPS/MPAS (1986: 18-38).

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

na Direção Geral. Nas SRs e nos órgãos de ponta da organização, as alterações propostas produziram poucos efeitos;³⁷

- os esforços de integração com estados e municípios, só obtiveram sucesso naquilo que significou aumento de repasse de recursos, sem contrapartida em termos de produtividade, a despeito de um significativo esforço da equipe da Direção Geral do INAMPS em criar instrumentos, metodologias e instâncias de negociação política para viabilizar o planejamento, a programação e a orçamentação integrados entre as três instâncias de governo;
- no campo da melhoria da produtividade dos serviços próprios, os resultados também não foram animadores, demonstrando que a mudança só seria obtida a longo prazo.

Por essas razões, a definição aparentemente clara da direção a seguir não se transformou em medidas de reforma com impacto sensível de imediato na transformação do perfil de política anterior. Mesmo assim, as medidas tomadas fizeram com que o nível de conflito intraburocrático, no interior da autarquia e com o Ministério da Saúde, permanecesse alto durante todo o ano de 1985. Os conflitos com o setor privado e com os produtores de equipamentos também foram intensos revelando as dificuldades que seriam enfrentadas para implementar a reforma pretendida.

3.2.3 A área de arrecadação, fiscalização e administração financeira e patrimonial

As dimensões da crise financeira de curto prazo e sua importância no delineamento do quadro político conjuntural determinaram o formato dos diagnósticos e das ações realizadas no IAPAS, durante a gestão Waldir Pires. Os esforços se concentraram na formulação de alternativas

³⁷ Para uma análise detalhada da reforma organizacional do INAMPS, vide Silva (1986). Essa mudança visava adaptar a estrutura do INAMPS a uma lógica de gestão descentralizada e a partir de um sistema de saúde integrado pela base, isto é, nas esferas locais e estaduais. Procurava ademais romper os feudos existentes, especializando as secretarias, sem perda da capacidade de controle da integração das iniciativas na presidência do órgão.

Pedro Luiz Barros Silva

para o equacionamento da questão mais urgente: como superar o déficit de caixa herdado e de magnitude expressiva.³⁸

As medidas propostas focalizaram alguns aspectos relevantes para tentar controlar a crise financeira encontrada,³⁹ tais como:

- antecipação do prazo de recolhimento das contribuições previdenciárias das empresas, do empregador doméstico e dos segurados autônomos, visando colocar em sintonia o fluxo de receitas e de despesas;
- revisão das relações do complexo previdenciário com o sistema bancário, no que toca a recolhimentos, pagamentos e aplicação de saldos, através do estabelecimento de um novo contrato com os bancos privados, visando diminuir o pagamento de encargos financeiros;
- combate às fraudes e à sonegação de contribuições devidas, através da revisão das decisões administrativas do IAPAS que houvessem declarado insubsistentes as contribuições apuradas pela fiscalização ou que houvessem reduzido ou cancelado multas aplicadas;
- aperfeiçoamento dos sistemas de controle, através do cruzamento das informações das SRs quanto a Certidões Negativas de Débito (CND) concedidas, com aquelas constantes dos cadastros dos Tabelionatos e Registros de Imóveis;
- aperfeiçoamento do processo de controle, com a substituição das CNDs impressas em papel comum e adquiridas em papelaria, por um formulário especial, impresso e composto na Casa da Moeda, tipograficamente numerado e que passaria a permanecer sob o controle das Agências do IAPAS, sendo emitidas somente mediante comprovação da quitação dos débitos eventualmente existentes;
- ampliação do quadro de fiscalização mediante a abertura de concurso público;

³⁸ A importância dessa questão para um dirigente da Previdência Social pode ser avaliada pelas declarações do ex-ministro Raphael de Almeida Magalhães acerca do problema: “O Waldir Pires encontrou um déficit de caixa. Quando há déficit de caixa, não se pode pensar em mais nada” (Magalhães, 1988: 14).

³⁹ Cf. depoimento do então presidente do IAPAS, Paulo Macarini, à CPI da Câmara dos Deputados em outubro de 1985.

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

- aumento da ação fiscalizadora, visando aumentar o número de estabelecimentos visitados em relação aos anos anteriores;
- padronização das ações da procuradoria da autarquia, em relação a falências e concordatas, parcelamento de dívidas, processos trabalhistas, atuação dos advogados credenciados ou constituídos, ações rescisórias, recursos e execuções;
- abertura de sindicâncias para apuração de responsabilidade acerca da compra de impressos em excesso.

Essas medidas também foram acompanhadas por outras ações de contenção de despesas no âmbito dos outros órgãos do complexo previdenciário, visando proporcionar a diminuição das despesas globais do SINPAS.

Por outro lado, nenhuma dessas medidas alterou as deficiências estruturais das formas de financiamento do SINPAS, as quais se baseavam na arrecadação de contribuições compulsórias sobre os trabalhadores e empregadores do mercado formal de trabalho.

Dessa forma elas não foram, nem poderiam ser, suficientes para superar o problema financeiro de curto prazo, não fosse a expressiva recuperação da economia que determinou o crescimento da massa de salários e o número de empregos no mercado formal de trabalho. Tal percepção do problema é, inclusive, admitida pelos próprios dirigentes do MPAS, ao final da gestão Waldir Pires, quando afirmam que o saneamento financeiro alcançado em 1985 não deve ser entendido como a solução dos problemas de financiamento da Previdência Social brasileira⁴⁰ (vide Tabela 1 e 2 do Anexo 1).

Um outro numeroso conjunto de medidas, com alcance no médio e longo prazos, foi também proposto a partir dos diagnósticos, visando à

40 Na percepção predominante na assessoria político-econômica do ministro naquele momento, a solução decorreria da diversificação das bases de incidência das contribuições previdenciárias de modo a tornar os fluxos de receita menos sensíveis aos ciclos econômicos e mais justos à repartição do ônus do financiamento dos programas de proteção social que já faziam parte do plano de benefícios, bem como de suas expansões no sentido de universalização da cobertura. Cf. MPAS (1986: 58).

transformação do IAPAS e de sua atuação no conjunto do SINPAS.⁴¹ Essas medidas tocavam em vários pontos centrais no processo de articulação de interesses na área, tal como discutido no Capítulo 2 deste trabalho, sem propor, no entanto, alterações que afetassem, de imediato, os interesses constituídos. Exemplos significativos dessa forma da atuação são, entre outros:

- os estudos sobre o estabelecimento de critérios de formulação de uma política imobiliária que procurasse alienar os imóveis dando prioridade para glebas e terrenos invadidos por famílias carentes, terrenos remanescentes de conjuntos residenciais ou prometidos ao BNH e por último imóveis edificadas ou não, desde que se verificasse a inexistência de probabilidade de sua utilização pelo SINPAS;
- as análises para revogação do item da Consolidação das Leis da Previdência Social que permite que empresas que não tenham possibilidade de apresentar garantias reais para vinculação às suas dívidas com o SINPAS possam obter o CND (item II do art. 132 da CLPS);
- os estudos para dotar a Previdência Social de instrumentos legais adequados à atuação mais eficaz contra a sonegação pelo não-registro de segurados (art. 41 da CLT);
- a idéia de criar documento único de arrecadação;
- os estudos para recadastrar todos os contribuintes da Previdência Social.

Analisando-se esse conjunto de iniciativas, é possível concluir que também na área de arrecadação, fiscalização, administração financeira e patrimonial abundaram diagnósticos, de certa forma até tradicionais, porque repetidos ao longo dos anos,⁴² sem que uma estratégia setorial, em sentido forte, estivesse sendo articulada ou em processo de implantação. Mesmo a grande exceção observada, a mudança do contrato-padrão com

41 A totalidade dessas medidas pode ser encontrada no relatório que originou o depoimento na CPI citada na nota 85, tendo sido reproduzida em Brasil. Congresso Nacional (1988: 61-62).

42 Esse fato é lembrado pelo deputado Stephanes quando de sua arguição a Paulo Macarini na CPI já citada. Cf. Brasil. Congresso Nacional (1988: 70).

os bancos privados, não pode ser atribuída ao início de uma estratégia setorial de reforma. Tal decisão deve ser muito mais atribuída à deterioração progressiva de uma relação contratual que acabou colocando – dadas as condições objetivas de relacionamento entre as partes – os dirigentes da Previdência Social numa situação insustentável em face das exigências e ameaças veladas dos representantes dos bancos. As ameaças de paralisar os serviços abruptamente, se não ocorresse uma mudança nas taxas de remuneração devidas,⁴³ determinaram a adoção de uma medida mais drástica, ainda que pelas vias judiciais usuais. Essa observação não desmerece, entretanto, o mérito da iniciativa e a oportunidade de sua adoção.

3.2.4 Um balanço das iniciativas da gestão Waldir Pires

A análise das ações da gestão Waldir Pires torna evidente, de um lado, a abrangência da proposta de reforma do complexo previdenciário que vai se delineando, a partir dos diagnósticos efetuados e, de outro, uma certa falta de localização no conjunto de linhas de ação, o que impede a definição de uma estratégia consistente de reforma e o início de sua implementação.

A explicação mais imediata é que tal postura é normal no início de uma gestão. No entanto, acredito que essa explicação, se tomada de forma absoluta, pode encobrir outros determinantes que podem auxiliar a compreensão mais acurada desse problema.

A meu juízo, a abrangência da proposta e a falta de localização só podem ser explicadas se levarmos em conta além do fato de ser o início de uma gestão, as características específicas que marcaram a conjuntura desse primeiro ano do governo da Nova República, no que tange ao espaço político pretendido pela coalizão dirigente do complexo previdenciário.

O ministro Waldir Pires e sua equipe receberam a direção da Previdência Social, em 1985, pressionados por uma campanha de

⁴³ Maiores detalhes acerca dessa questão podem ser obtidos no parecer do então consultor geral da República, Paulo Brossard, e publicado pelo IAPAS. Cf. IAPAS (1985).

Pedro Luiz Barros Silva

descrédito quanto a sua viabilidade, tendo que resolver prioritariamente a questão de como equacionar um déficit financeiro de caixa da ordem de Cr\$ 1,9 trilhão a preços correntes, anunciado pela gestão anterior. Tal déficit, quando redimensionado em março de 1985, alcançava uma cifra da ordem de Cr\$ 7,9 trilhões, ou seja, quatro vezes mais em termos reais. As razões alegadas para sua existência eram as mesmas levantadas desde o início dos anos 80: excessiva liberalização na concessão de benefícios sem as respectivas fontes de custeio, ineficiência administrativa, acumulação de fraudes decorrente da inexistência de instrumentos eficientes e eficazes de coordenação, supervisão, planejamento, controle e gerenciamento do complexo.

Tal problema tanto afetava a imagem inicial do novo governo – que no discurso priorizava, como vimos, o resgate da “dívida social” – quanto dificultava a estratégia daquele ministro para alcançar uma meta político-eleitoral potencial: a sua candidatura ao governo baiano nas eleições estaduais de 1986. Em outras palavras, antes mesmo de abordar qualquer questão de natureza mais estrutural do funcionamento da Previdência, aquela gestão tinha que demonstrar – **seja para o próprio governo e para a opinião pública, seja para continuar alimentando pretensões a uma candidatura de complexa urdidura, no bojo de uma eleição difícil**⁴⁴ – que financeiramente era possível equacionar o problema do déficit e tornar a Previdência Social viável.

Impulsionada pela recuperação da economia, determinada por uma estratégia de política econômica que aumentou a massa de salários,⁴⁵

44 Cabe lembrar que a Bahia sempre foi o reduto de Antônio Carlos Magalhães e dos “carlistas”, inimigos capitais da coalizão de apoio ao ministro Waldir Pires. Ainda que de forma pouco explícita, fica claro que a estratégia de direção do ministro na Previdência Social considerava o sucesso da gestão como uma das alavancas fortes para aspirar à candidatura e à eleição, o que é absolutamente legítimo. Note-se, entretanto, que as evidências demonstram que a estratégia desse primeiro ano da nova gestão na Previdência não passou pelo bloqueio da máquina procurando dificultar seu uso clientelista, ainda que esta não fosse utilizada pela equipe do ministro para promover seus interesses político-eleitorais.

45 A recuperação das receitas da Previdência Social não decorre de qualquer padrão de recuperação da economia. Dada sua dependência em relação ao número de assalariados do mercado formal e do tamanho da massa salarial, ela será imediata sempre que a recuperação privilegiar esses

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

e sustentando-se pelo reforço de mecanismos de controle e fiscalização da arrecadação, a receita previdenciária reergueu-se. Obteve-se a eliminação do déficit de caixa num prazo inferior a seis meses.

Após esse sucesso incontestável, a gestão Waldir Pires procurou completar diagnósticos e levantar bandeiras políticas corretas e pertencentes legitimamente às aspirações populares, sem no entanto iniciar, de fato, um processo de reforma, em sentido estrito. Postergava-se, inteligentemente, esse problema, deixando a tarefa de enfrentar o ônus de sua solução para uma nova gestão. Tal atitude é compreensível pois, de certa forma, o caminho para a eleição ao governo da Bahia já estava pavimentado. O sucesso na recuperação da Previdência Social e algumas medidas concretas e de efeito adotadas, marcaram o perfil do candidato junto à opinião pública, ampliando progressivamente sua confiabilidade junto ao eleitorado e potencializando a sua capacidade de construir alianças, o que foi decisivo na definição do pleito.

Em síntese, o arrolamento desse conjunto extremamente ambicioso de propostas de mudança elencadas em documentos oficiais, já ao final do ano de 1985, é perfeitamente consistente com a tática conjuntural estabelecida pelo ministro, a despeito de não constituir uma estratégia real de reformado complexo previdenciário,⁴⁶ exceção feita à arca de assistência médica.

dois componentes. Isso foi o que aconteceu no ano de 1985, acentuando-se especialmente após o Plano Cruzado.

⁴⁶ A publicação “A Previdência Social é Viável” (Brasil. MPAS, fev. 1986d) expressa bem essa tática, pois contém alguns dos principais ingredientes da fórmula utilizada e que vão desde entrevistas passando por diagnósticos bem estruturados, planos e prioridades de ação, até por depoimentos em CPIs, todos eles calcados na valorização da superação do problema financeiro de curto prazo e na montagem de um conjunto ambicioso de metas calcado em diagnóstico humanista e sensibilizador, ainda que de difícil concretização, dados os problemas e a trama de interesses apontada no primeiro capítulo.

4

A consolidação de uma estratégia de reforma e seu impacto nas arenas decisórias setoriais

A consolidação de uma estratégia de reforma do aparato estatal envolve mais do que a sua formulação de forma inteligente. Ela envolve, também, a seleção de um conjunto de ações que possibilitem a sua implantação, de forma a deslocar ou eliminar a influência de atores com interesses contrários à reforma e a maximizar a ação dos atores com interesses convergentes ou próximo disso.

A chave do problema é, portanto, conseguir estabelecer, entre os atores favoráveis ao processo de mudança, um consenso mínimo em relação às medidas e a sua ordem de prioridade, criando um compromisso “racional” entre eles. Tal compromisso, para ser consistente, deve estar baseado na consideração das limitações de recursos e do custo político necessários para implementar essas medidas. O conteúdo desse compromisso constitui, assim, o cerne da estratégia de ação, que deve ser apoiada por uma coalizão de suporte suficientemente ampla para anular as coalizões de bloqueio resultantes das ações dos atores com interesses deslocados ou preteridos.

A estratégia de reforma em gestão envolvia, como vimos no capítulo anterior, dois planos de ação: o do conteúdo substantivo da proteção social oferecida pelo complexo previdenciário e o da forma de organização da intervenção estatal, propriamente dita, que viabiliza essa proteção. Em ambos os casos, o sentido da reforma é a busca de maior eficácia e efetividade das políticas de proteção social resultantes da ação do complexo previdenciário.

O primeiro plano focaliza as idéias, conceitos e preconceitos existentes na sociedade brasileira acerca de quais são os direitos sociais básicos da população¹ e depende, basicamente, como veremos de reformas no plano jurídico-institucional e de disponibilidade de recursos a partir da escolha de fontes de financiamento para essa área de intervenção.

O segundo plano supõe a existência de uma relação adequada e compatível entre estratégia de reforma e estruturas organizacionais disponíveis para implementá-las. Em outras palavras, o grau de sucesso no desenvolvimento e implementação de uma estratégia de reforma, nesse plano, dependerá do grau de adequação da estrutura organizacional às necessidades de operacionalização dessa estratégia.²

4.1 A estratégia de reforma do complexo previdenciário

Com a saída de Waldir Pires, em fevereiro de 1986, para disputar o governo da Bahia pelo PMDB, a busca de uma solução para os problemas estruturais do complexo previdenciário exigiu, do novo corpo de dirigentes que assumiu a gestão do SINPAS, a elaboração de uma estratégia de trabalho muito diferenciada daquela adotada até aquele momento.

Antes de analisar essa estratégia, cabe esclarecer uma questão: por que o novo grupo dirigente teria que enfrentar a questão da solução estrutural dos problemas previdenciários?

¹ A discussão clássica acerca dos direitos sociais como um atributo da cidadania, realizada por Marshall (1967), ilustra bem essa questão.

² Esse ângulo de percepção do problema – a relação estratégia e estrutura – foi desenvolvido, de forma magistral, por Chandler (1962) em sua análise, hoje clássica, sobre o desenvolvimento histórico e as estratégias de crescimento dos grandes complexos industriais americanos.

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

Alguns fatores encadeados parecem explicar o porquê da “fixação” dos novos dirigentes na escolha de uma estratégia ambiciosa e abrangente, que conduzisse a um processo de reforma do complexo previdenciário.

O **primeiro fator** a destacar diz respeito ao problema de como estabelecer uma marca própria da gestão Raphael de Almeida Magalhães, que havia assumido a pasta da Previdência e Assistência Social, diferenciando-a de seu antecessor.³ Com o sucesso da estratégia *low profile* utilizada na gestão Waldir Pires, seria difícil encontrar um espaço distinguido no cenário da administração pública federal, sem realizar alguma modificação muito relevante no funcionamento da Previdência Social. Essa alternativa tornava-se quase um imperativo, sobretudo devido à profusão de diagnósticos, publicamente divulgados, apontando uma multiplicidade de frentes de ação passíveis de melhoramentos, quer no campo operacional, quer no campo da proteção social oferecida.

O **segundo fator**, que induz fortemente à escolha de uma estratégia de reforma profunda, diz respeito à previsão de uma significativa folga financeira e de caixa proporcionada pelo crescimento da arrecadação, sobretudo pós-Plano Cruzado. Existia, portanto, a expectativa de um superávit de caixa expressivo, suficiente para alavancar um programa de reformas na estrutura organizacional e nos processos de trabalho do SINPAS, pontos privilegiados da estratégia, como veremos ao longo deste capítulo. A autonomia financeira associada à autonomia institucional que o complexo previdenciário possui, dentro da administração pública federal, maximiza e amplia as possibilidades de estruturação e implementação de um processo de reforma com a envergadura do pretendido (vide Tabelas 1 e 2 do Anexo 1).

O **terceiro fator** diz respeito ao perfil de parte significativa do núcleo central dessa nova equipe de dirigentes, todo ele constituído por

³ Qualquer pessoa com um mínimo de familiaridade com o setor público brasileiro sabe que para dirigentes, tanto de extração técnica quanto política, o problema da marca da gestão é vital para almejar novos postos de igual ou superior relevância, na esfera pública ou privada. Essa é, sem dúvida, a principal recompensa que um “executivo do setor público” pode almejar, quando seu perfil não se enquadra nos moldes fisiológicos. Cf. entrevista realizada com Carlos Sabóia Monte, secretário-geral do Ministério da Previdência Social, na gestão em análise.

Pedro Luiz Barros Silva

executivos com larga experiência em cargos de direção de empresas estatais do setor elétrico, a começar pelo próprio ministro Raphael de Almeida Magalhães. Este acumulava ademais uma experiência relevante em processos de reforma administrativa em organizações complexas e de grande porte. Sua participação na direção da Light S.A. e na coordenação da reforma administrativa do governo do Estado do Rio de Janeiro é um bom exemplo.⁴ A única exceção era constituída pela equipe do INAMPS, que havia sido mantida a mesma da gestão Waldir Pires.

Finalmente, cabe lembrar o prestígio pessoal desse ministro da Previdência e Assistência Social junto às duas figuras mais importantes da Nova República, naquele momento: o próprio Presidente da República, José Sarney, e o presidente do Congresso Nacional e da Assembléia Nacional Constituinte, deputado Ulysses Guimarães. Tal prestígio associado aos fatores anteriormente citados possibilitava o estabelecimento de um conjunto de condições necessárias para tentar empreender um processo de reforma que, como veremos, contrariaria tantos interesses.

Assim, opta-se pela elaboração de uma estratégia que, procurando contornar os limites dados pela composição de forças da Aliança Democrática e pelas peculiaridades da gestão Sarney, inaugure um processo gradual, mas irreversível, de mudança do perfil de intervenção estatal na Previdência Social. Tal mudança deveria ocorrer, tanto no que diz respeito ao conteúdo da proteção social oferecida, quanto, e principalmente, no plano operacional. Por essa Via estaria sendo pavimentada a rota de transição do complexo previdenciário para uma estrutura de proteção social próxima de um formato institucional-redistributivo (Ascoli, 1984), condizente com a visão mais geral de uma forma de Estado que poderíamos denominar de “desenvolvimentista/reformista”. Em outras palavras, uma estrutura de proteção social renovada, tendo o complexo previdenciário como seu eixo estruturante, que se compusesse com uma concepção de Estado, fortemente intervencionista e atuando como pólo indutor do conjunto da sociedade e

⁴ Em seu depoimento ao grupo de análise de conjuntura do IUPERJ, após sua saída do MPAS, ele admite explicitamente essa característica. Em suas próprias palavras: “...Sou um *fighter*, gosto de administrar...” (Magalhães, 1988: 32).

do seu padrão de desenvolvimento, sem carregar as distorções que tinham sido sua marca no passado.⁵ Um aparato estatal, enfim, que conseguisse, através de seu poder de intervenção, no campo econômico e social, alterar o profundo grau de heterogeneidade que marcava a estrutura social brasileira, lançando as bases para um novo padrão de desenvolvimento.

Essa estratégia de reforma da Previdência Social brasileira, objetivando sua transição para uma estrutura de seguridade social, apoiava-se em alguns pontos:

- uma modificação profunda das formas de operação do INPS, através de um processo intensivo de automação de todo o processo de concessão, revisão e manutenção dos benefícios, eliminando as formas e práticas de trabalho até então vigentes e as instâncias de decisão sobre as quais tais práticas se apóiam, tal como os RPS;
- transformações no funcionamento da assistência médica previdenciária, universalizando o acesso e iniciando um processo de descentralização da operação dos serviços e controle dos contratos e convênios com o setor privado para os secretários estaduais e municipais de saúde de forma a regionalizar e hierarquizar o funcionamento da rede de unidades de forma mais próxima das necessidades nosológicas da população;
- aperfeiçoamento e modernização de todo o sistema de planejamento, avaliação e controle de forma a conseguir uma atuação verdadeiramente integrada, com um processo de tomada de decisões apoiado em um fluxo contínuo de informações gerenciais estratégicas, através da reestruturação completa da DATAPREV e de seus sistemas e parque de equipamentos;
- criação de instâncias de participação societal no sistema de controle da máquina previdenciária, visando ampliar os espaços de representação de usuários, contribuintes e beneficiários, nas várias instâncias decisórias do SINPAS;
- maximização dos recursos financeiros e patrimoniais do SINPAS, através de sistemas centralizados de controle da arrecadação e

⁵ Sobre essa concepção consultar entre outros Fiori (1991), Sallum (1988), Martins (1981) e Draibe (1986).

pagamento de despesas apoiados em cadastros de contribuintes, segurados e fornecedores por intermédio do sistema bancário, e da venda planejada de imóveis ociosos para alavancar o processo de construção, reforma e manutenção de unidades prestadoras de serviço, além do próprio processo de modernização;

- formulação de uma nova política para a área previdenciária e que servisse de subsídio para as discussões no âmbito do Poder Legislativo para efeitos do processo constituinte visando à formulação de um capítulo de seguridade social, mais abrangente e que substituísse a concepção restrita de seguro social, até então vigente no Brasil;
- profissionalização da máquina previdenciária, através de um novo plano de cargos e salários eliminando-se a quase totalidade dos cargos em comissão; criação de uma escola de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos e reestruturação organizacional das três autarquias visando adequar suas estruturas à nova estratégia de funcionamento do complexo previdenciário.

A estratégia que se consolida apresenta, além desses pontos centrais, alguns outros atributos importantes:

- alto grau de centralização das decisões na figura do ministro que comanda pessoalmente as mudanças, procurando reduzir, ao mínimo necessário para o andamento das atividades, os graus de autonomia das autarquias e, portanto, a capacidade de implantação ou continuidade de processos que obstaculizassem o processo de reforma que se iniciava;
- simultaneidade no processo de implantação dos vários processos setoriais de mudança, de forma a alterar abruptamente as formas prevalecentes de intermediação e negociação de interesses, forçando os atores participantes das diferentes arenas decisórias setoriais a novas práticas e procedimentos, visando desarticular sua reação imediata;
- fragmentação e tratamento diferenciado para os atores afetados nas diferentes arenas setoriais, através do uso de uma política de *stick and carrots*, visando dificultar a formação de interesses comuns e a atuação conjunta no bloqueio das medidas;
- ênfase na obtenção de um conjunto expressivo de resultados no curto prazo e que servisse de “vitrine”, proporcionando uma antecipação dos

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

resultados de médio e longo prazos, visando à conquista do apoio da opinião pública quanto ao acerto das medidas de modernização, dada a melhoria dos serviços para o usuário, facilitando a formação de coalizões de apoio ao processo de modernização;

- colocação de pessoas de estrita confiança do novo núcleo dirigente em postos-chave da estrutura burocrática, tanto do ministério quanto das autarquias e da DATAPREV, visando garantir a continuidade de iniciativas e o fluxo de informações integrado acerca das dificuldades e obstáculos enfrentados, permitindo a formulação de alternativas para a superação das barreiras enfrentadas;
- papel estratégico e essencial das novas tecnologias de gestão, apoiadas na automação de procedimentos, no conjunto de iniciativas de modernização, seja porque aceleram o tempo de processamento e resposta das demandas, seja porque tornam os processos menos vulneráveis à influência de pessoas, seja porque através dessas tecnologias são geradas informações que permitem a rigorosa avaliação e o controle estrito dos processos de trabalho e o planejamento futuro de atividades de forma confiável.

Não constituem partes importantes dessa estratégia, ao menos num primeiro momento, as áreas de assistência social e de previdência complementar.

A área de assistência social, atividade realizada através da FUNABEM e da LBA, constitui uma área de importância secundária para o novo grupo de dirigentes, por várias razões:

- sua importância, em face do volume de recursos que utiliza e da quantidade de atendimentos prestados, se comparada com a de benefícios e de assistência médica, é irrisória, não se constituindo uma prioridade do ponto de vista estritamente gerencial;
- mudanças nesse setor afetariam diretamente áreas de interesse da Presidência da República, o que poderia dificultar a aprovação de mudanças mais significativas nas duas áreas centrais do complexo previdenciário: benefícios e assistência médica. Esses interesses eram exatamente relacionados com formas clientelistas do uso da atividade de assistência social para finalidades de manutenção de bases de apoio eleitoral, especialmente no caso da LBA. Não seria estratégico

Pedro Luiz Barros Silva

constituir essa área uma prioridade, também se a examinarmos pelo ângulo político;

- além disso, o caminho de reforma mais provável nessa área seria o da descentralização dessas atividades para estados e municípios, o que poderia ser feito posteriormente e na esteira da experiência na área de assistência médica, ao final do governo quando se supunha que existiriam resistências menores;
- finalmente, a manutenção dessa atividade sob controle centralizado poderia servir como elemento de apoio junto aos parlamentares governistas com acesso à máquina previdenciária, constituindo uma moeda de troca disponível, em momentos de negociação futura acerca de outras medidas de reforma em outras áreas.

No caso da previdência complementar, as razões têm natureza muito diversa. O MPAS, através de sua Secretaria de Previdência Complementar, nunca possuiu estrutura nem um projeto coerente para esse setor que abrange os grandes fundos de pensão das empresas estatais e das empresas privadas nacionais e multinacionais. Tratava-se, nesse caso, menos de iniciar um projeto de reforma nos moldes preconizados para as outras áreas e mais de elaborar um projeto inicial visando transformar a previdência complementar fechada em um complemento importante ao chamado regime geral, este último sob a alçada do INPS, para implantação posterior. Estar-se-ia desse modo evitando, no momento inicial, conflitos com as empresas estatais que tinham nesses fundos uma alternativa de captação de recursos importante.

O cerne dessa estratégia, portanto, seriam as modificações visando a maior eficiência e eficácia operacionais nas áreas de benefícios e assistência médica que, ao produzirem impactos sensíveis e positivos na opinião pública e na sociedade, facilitariam o aumento das bases de apoio para a implantação do projeto em seu conjunto.

A consolidação dessa estratégia ocorreu ao longo do ano de 1986, quando foi-se criando um relativo consenso no interior da equipe de dirigentes ligados ao ministro Raphael de Almeida Magalhães que as modificações planejadas só seriam possíveis através de um programa de ação que “arrebentasse” a estrutura organizacional herdada do período autoritário. Mas, antes de discutirmos o processo de implementação dessa

estratégia, objeto do próximo capítulo, examinemos com maior detalhe como essa estratégia geral se especifica nas principais arenas decisórias e quais os interesses que são contrariados nesse processo.

4.2 As transformações no sistema de planejamento, avaliação e controle na administração financeira e patrimonial do SINPAS

O ponto inicial de todo o processo de reforma operacional do SINPAS centrava-se na implantação de um **novo sistema de planejamento, avaliação e controle calcado em uma detalhada programação operacional, em termos físico-financeiros, realizada de “baixo para cima” e nos moldes das empresas estatais do setor elétrico.**

Pretendia-se estruturar verdadeiramente o MPAS como uma organização do tipo holding. Esta passaria a controlar, de fato, as ações das autarquias através do controle detalhado da programação e execução orçamentária e do controle centralizado da execução financeira. Estaria sendo articulado, desse modo, um ciclo complexo de planejamento, programação, execução orçamentária e financeira, avaliação, novamente planejamento e assim sucessivamente. Esse sistema seria coordenado pela Secretaria Geral do MPAS, órgão central de articulação do processo de reforma no campo operacional, e dentro dela através da unidade de planejamento e orçamento.

As autarquias, por sua vez, passariam a se comportar como estruturas divisionais mistas, especializando-se por funções – benefícios, assistência médica, arrecadação e fiscalização e administração patrimonial – e por áreas geográficas através de suas projeções regionais, as superintendências. Mas passariam a obedecer, uma política integrada de operação, de investimentos e de metas. Todo o sistema de administração financeira seria estruturado para produzir informações de natureza gerencial, possibilitando uma avaliação, em tempo real, dos resultados comparativos entre a programação prevista e a realizada, tornando factíveis as decisões acerca dos ajustes necessários em função do desempenho dos projetos em andamento. Dessa forma, o processo segmentado e descontínuo que prevalecia entre a função de planejamento,

Pedro Luiz Barros Silva

programação e execução orçamentária e as funções de execução financeira e de avaliação e controle estaria sendo eliminado.

Quais seriam as modificações relevantes nas regras e no processo de planejamento que vigorava no SINPAS, até esse momento?

Esse processo, tradicionalmente, era regido, no que diz respeito às unidades locais, regionais e até mesmo as autarquias, pela seguinte regra: **solicitar o máximo, receber o mínimo e barganhar por suplementações ao longo do exercício** com a autoridade orçamentária. Os recursos adicionais obtidos eram, normalmente, canalizados para aqueles programas onde ocorriam pressões e intermediações vantajosas para que se garantisse a sua realização. As unidades chamadas de “ponta do sistema” ou, em outras palavras, aquelas que mantinham o contato direto com o usuário, não eram levadas em consideração em termos de suas demandas.

Isso ocorria em parte devido aos interesses de dirigentes de nível intermediário – motivados por pressões de suas conexões empresariais ou parlamentares – em viabilizar determinados tipos de gasto em custeio ou investimento, o que não passava pela esfera de decisão dos dirigentes localizados na ponta do sistema. Mas em grande parte isso ocorria, também, porque com essa regra, despender tempo e recursos para elaborar um planejamento detalhado era uma tarefa inútil. Tal fato reforçava, na prática, a influência das pressões de natureza política nos momentos de discussão das suplementações orçamentárias que ocorriam ao longo de cada exercício, mesmo que elas não houvessem ocorrido num primeiro momento. Reforçava, também, a completa irresponsabilidade dos dirigentes da ponta do sistema em relação à qualidade e à quantidade do gasto realizado.⁶

⁶ Formalmente, a administração federal já dispunha de uma mecânica de planejamento por função, subfunção, programa, subprograma, projeto ou atividade. Todo o sistema de planejamento era formalmente controlado pela Secretaria de Orçamento e Finanças (SOF), do então Ministério do Planejamento, com ramificações em todos os ministérios: as Secretarias Setoriais de Orçamento e Finanças. O que ocorria era o completo descrédito, pelas razões apontadas, de que esse sistema funcionasse para uma organização como o SINPAS, com um grau de autonomia, financeira e institucional, enorme. As autarquias sempre procuraram desenvolver regras próprias, buscando sua autonomia no interior do complexo previdenciário, especialmente o INAMPS. Isso acabou

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

Além disso, todo o sistema deveria operar em cima de regras claras visando garantir que somente o programado e incluído no programa anual de metas teria recursos para execução.

As modificações na **área de administração financeira procuravam centralizar o caixa do SINPAS**, dentro de uma nova concepção: ganhar capacidade de programação financeira, criando maior visibilidade do processo de execução para todos os dirigentes, da ponta do sistema até a cúpula do MPAS. Visava, além disso, buscar maior eficiência no processo de alocação de recursos para o SINPAS em seu conjunto.

Até esse momento, cada autarquia realizava sua execução financeira pagando através dos bancos que desejasse, em prazos diferenciados e flexíveis, que eram estabelecidos regionalmente, com comando descentralizado das ordens de pagamento.

A consolidação das despesas era feita a posteriori através da contabilidade, o que poderia levar até dois meses após o pagamento haver ocorrido. Em outras palavras, tal sistemática equivalia à existência de uma enorme conta conjunta desmembrada, por sua vez, em uma multiplicidade de outras contas-correntes em diferentes bancos, com uma infinidade de correntistas com cheques assinados, gastando sem previsão financeira detalhada e programada de despesas. A atividade desses correntistas ocorria nas mais diversas regiões do Brasil. Dessa forma, a emissão de cheques acontecia sem que os correntistas possuíssem a menor noção acerca da existência, ou não, de fundos. Isso era possível porque os cheques emitidos não seriam devolvidos, dada a existência de crédito ilimitado. Mais do que isso, algumas contas podiam estar sem fundos, enquanto outras podiam estar com fundos, sem que houvesse um mecanismo de compensação entre elas. Isso determinava que, mesmo quando o saldo consolidado da “conta-mãe” era superavitário, podiam estar sendo pagos juros e encargos financeiros de dimensões significativas.

A estratégia de reforma faria com que todo o sistema de pagamentos do SINPAS fosse centralizado em um só banco. Portanto,

determinando a fragmentação e a ausência de informações confiáveis para a avaliação e para o controle da atuação do sistema.

para receber um cruzeiro da Previdência Social seria necessário abrir uma conta corrente na instituição financeira escolhida, cadastrar-se novamente atualizando informações, no caso de fornecedores, e esperar que, na data prevista a priori pela administração financeira do IAPAS, o pagamento fosse realizado por débito automático. De outro lado, para conseguir realizar qualquer pagamento, em qualquer lugar do país, a burocracia da área precisaria emitir uma guia de autorização de pagamento (esta guia ficou conhecida como GAP), que primeiro seria enviada à área de execução orçamentária da autarquia para análise de sua pertinência em face da programação; posteriormente ela seria enviada pela área orçamentária à agência local do IAPAS, para análise. Após sua conferência, o IAPAS enviava essa guia para a DATAPREV para processamento. Após essa etapa ela seria enviada, através de fita magnética, à mesma instituição bancária centralizadora das contas do SINPAS, sendo paga por crédito direto em conta corrente. Para cada etapa descrita foram estabelecidos prazos máximos e mínimos. Além disso, estabeleceu-se um cronograma de pagamentos por tipo de fornecedor e de despesa. Assim, qualquer guia recebida no prazo não demoraria mais do que cinco dias para ser paga, nem menos de 48 horas. Após o pagamento eram emitidos relatórios de verificação de pagamentos efetuados e de pagamentos suspensos por irregularidade, com sua respectiva descrição. Com isso forneciam-se elementos para que os responsáveis pela execução da despesa pudessem sanar essas irregularidades, normalizando os pagamentos no mês seguinte. Esses relatórios ficariam disponíveis para análise para todo o corpo de dirigentes com responsabilidades nessa área, em todo o território nacional. Com isso se passaria a dispor de um caixa efetivamente único, de uma consolidação dos pagamentos realizados diariamente, por tipo e confrontados com o programado, de uma previsão de pagamentos a efetuar no curto prazo também por tipo. À medida que os ordenadores de despesa fossem se adaptando a esse sistema o prazo de previsão deveria aumentar, dado que despesas rotineiras ou previstas em contrato teriam suas guias de autorização emitidas para o ano todo ou para o período de duração do contrato. Finalmente, essa informação tornar-se-ia visível podendo ser acessada e controlada por qualquer dirigente a partir de determinado nível, o que não ocorria anteriormente, quando essa

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

informação ficava restrita ao ordenador de despesa e ao executor financeiro, muitas vezes em nível regional.⁷

Essa sistemática, de uso já trivial para a rede bancária e para empresas públicas e privadas de grande porte, não deveria estar baseada em relatórios em papel e na tramitação pessoa a pessoa, mas transmitida por via eletrônica. Ou seja, desde a emissão da guia de autorização de pagamentos, passando por sua confrontação com o programado e com a disponibilidade orçamentária (fase autarquias), pela análise e classificação contábil (fase IAPAS) até a consolidação final para geração da fita magnética e envio ao banco para distribuição dos créditos (fase DATAPREV), tudo seria feito via terminais programados e com a mínima possibilidade de interferência. Tal como funcionam atualmente os bancos integrados nacionalmente por via eletrônica, que realizam milhões de pagamentos e de recebimentos e conseguem simultaneamente gerar sua contabilidade, uma base de dados para seu planejamento e programação operacional futuros, consolidando seu caixa com precisão de centavos, diariamente.

As modificações acima citadas – alteração completa do ciclo e da sistemática de planejamento, programação, execução, avaliação e controle e da sistemática de administração financeira para dar suporte ao novo ciclo previsto – teriam duas conseqüências importantes para os interesses e formas de funcionamento daqueles atores articulados à área de fornecimento de bens e serviços em geral e ao processo de pagamento do complexo previdenciário.

Em **primeiro lugar**, todas as obras, fornecimentos e outras atividades ligadas à logística administrativa do SINPAS passariam a ser programados e consolidados, tendo sua utilidade, dimensões e prazos discutidos desde o nível local até a cúpula do sistema. Derivaria desse sistema de planejamento e controle, um subsistema de controle de compras e licitações que:

⁷ O atual Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI) do governo federal funciona em bases conceituais muito semelhantes ao sistema então previsto para a Previdência Social.

Pedro Luiz Barros Silva

- cadastraria todos os fornecedores, aproveitando a necessidade compulsória de recadastramento para fins da nova sistemática de pagamento;
- homogeneizaria preços e procedimentos licitatórios;
- estabeleceria um processo de controle de qualidade dos fornecimentos e obras como pré-condição para liberação do pagamento.

Esses novos procedimentos ocorreriam de forma automatizada, visível para todos os dirigentes nos diferentes níveis hierárquicos, dificultando sobremaneira os processos de indução e influência que sempre favoreceram a formação de verdadeiros cartéis, nessas áreas ligadas à logística administrativa.

Em **segundo lugar**, com a centralização dos pagamentos acabaria o processo setorializado, fragmentado, moroso quando conveniente e extremamente sujeito a interferências pessoais.⁸ Regras mais claras e impessoais passariam a vigorar, possibilitando níveis de controle mais acurados. Portanto, ficariam afetados todos aqueles atores, tais como burocratas operacionais, dirigentes das áreas ordenadoras de despesa e da área financeira do IAPAS, que faziam da manutenção de um processo de trabalho anacrônico, sua principal fonte de poder.

A área de arrecadação também deveria integrar-se à nova sistemática de planejamento através das metas e projetos de trabalho que redundassem das informações contidas no principal item de mudança previsto para essa área: um cadastro de contribuintes. Este passaria a ser a peça vital para a tomada de decisões da área.

A concepção desse cadastro baseava-se no cruzamento e consolidação das diversas informações existentes na administração pública federal, tais como: o cadastro das RAIS – Relação Anual de Informações Sociais –, existente no então Ministério do Trabalho, o cadastro das DARPS – Declaração de Arrecadação da Previdência Social –, existente no próprio IAPAS, o cadastro do Imposto de Renda da Pessoa Jurídica, existente no Ministério da Fazenda, os cadastros estaduais do

⁸ O fluxo de pagamentos do INAMPS, levantado para realização de ajustes no sistema GAP, é uma obra-prima nesse sentido. Vide SISCON (1987), para maiores detalhes.

ICM – Imposto sobre Circulação de Mercadorias –, existentes nas Secretarias Estaduais de Fazenda, só para ficarmos nos principais bancos de dados ligados à atividade empresarial. Tal procedimento possibilitaria determinar, por região fiscal, quantos são os contribuintes, qual sua localização, qual seu potencial de arrecadação, seus débitos em relação à Previdência Social, etc. A partir desse momento, toda a sistemática de fiscalização seria alterada, passando a ser planejada e avaliada, não mais com base no desempenho pregresso da arrecadação por área fiscal e que em última instância está ligado aos interesses dos próprios fiscais, e sim por critérios mais técnicos de determinação da capacidade contributiva das empresas.

A estratégia setorial previa, além disso, a alteração da sistemática de anistias fiscais e de emissão das certidões negativas de débitos, automatizando procedimentos, confrontando sistematicamente informações cadastrais com as análises e pareceres jurídicos e diminuindo a autonomia das instâncias decisórias intermediárias, que passariam a se concentrar exclusivamente na supervisão predeterminada dos procedimentos automatizados realizados no âmbito das agências.

Com essas modificações alteravam-se, profundamente, os interesses dos fiscais e de alguns segmentos de outras categorias profissionais, por dois motivos:

- introduzia-se um grau de controle externo e impessoal sobre uma categoria que sempre conseguiu fazer valer sua posição estratégica, derivada de seus recursos gerenciais e institucionais, para obter vantagens pecuniárias. Em menor grau, esse sentimento se estendia para todas as outras categorias importantes da autarquia;
- criava-se um complicador forte para a manutenção das intermediações realizadas e dos privilégios obtidos por segmentos da categoria, tanto ao nível da fiscalização propriamente dita, quanto da concessão de certidões negativas de débito. Nesse último caso seriam afetados, também, segmentos de outra categoria forte dentro da máquina previdenciária: os procuradores autárquicos do IAPAS. Essa categoria tem um poder decisivo no julgamento dessas questões dados seus recursos institucionais.

No caso da **administração patrimonial**, as alterações previstas eram no sentido de cadastrar todos os imóveis em um banco de dados com informações atualizadas e confiáveis, promover uma revisão jurídica detalhada acerca de sua situação e preparar uma estratégia específica de alienação dos imóveis sem uso prioritário para o programa de trabalho do SINPAS, em todo o território nacional. Os recursos advindos dessas alienações serviriam para constituir uma espécie de fundo para a reforma do complexo previdenciário. A aplicação desses recursos financeiros seria destinada, exclusivamente, a melhorar as condições de trabalho do complexo (reformas e compra de imóveis em áreas onde não existissem imóveis próprios em condições adequadas para realizar as atividades previstas, notadamente no campo do atendimento ao público) e a possibilitar as iniciativas de modernização organizacional e automação nas diferentes áreas. Também nesse setor, se pretendia promover uma verdadeira revolução, alterando os processos de trabalho e as práticas de intermediação até então utilizadas.⁹

A infra-estrutura que daria suporte para a implementação de toda essa concepção seria fornecida pela DATAPREV, e portanto, atribuía-se a essa empresa o papel de eixo central desse movimento, através de um novo modelo de informatização da Previdência Social, com processamento desconcentrado e distribuído em nível regional. Posteriormente, esse projeto desdobrou-se e recebeu o nome de MIPS – Modernização e Informatização da Previdência Social.¹⁰

É possível perceber que as modificações previstas pela adoção de tal estratégia são de grande envergadura, se considerarmos o perfil de intervenção estatal prevalecente na área previdenciária e o comportamento cotidiano de funcionamento do SINPAS, até então.

Procurava-se alterar completamente a dinâmica de trabalho que, até então, se apoiava em um planejamento e controles formais nos moldes tradicionais, alto grau de liberdade das autarquias em face do MPAS,

9 Para desenvolver o projeto de reforma patrimonial, foi nomeado como secretário de Engenharia e Administração de Patrimônio, o engenheiro Altamiro Fiel Filho, aposentado da Light S.A. e que havia desenvolvido nessa empresa um trabalho semelhante.

10 Uma descrição detalhada do MIPS pode ser encontrada em Araújo (1987) e em DATAPREV (1987b).

fragmentação e descoordenação no comando das despesas, baixo grau de automação e inoperante quando existente, administração da arrecadação extremamente dependente de um segmento burocrático, administração patrimonial passiva, quando não omissa, etc.

Estava assim sendo alterada a dinâmica das arenas decisórias setoriais, deslocando todos os atores, simultaneamente, sem deixar claro nem o novo eixo de articulação que seria estabelecido, nem que atores seriam privilegiados, para não provocar resistências antes de contar com resultados suficientes para “cimentar” coalizões de apoio.

Implicitamente, e com base nos depoimentos dos principais dirigentes encarregados do desenvolvimento e da implementação dessa estratégia setorial,¹¹ pode-se perceber uma visão que parte do pressuposto de que a perspectiva real de melhores condições de trabalho para os servidores, associadas a melhores resultados para o usuário dos serviços do IAPAS e do SINPAS constituiria moedas de troca suficientes para desestabilizar as oposições ao processo de modernização. Para os casos desviantes dessa conduta restaria a política do *sick*.

4.3 A estratégia para a área de benefícios

Como vimos no capítulo anterior, a natureza da política de benefícios previdenciários no Brasil possibilitava que ocorresse uma separação nítida, para efeitos da reforma, **entre os problemas decorrentes de uma estrutura de benefícios iníqua e os problemas decorrentes da estrutura operacional do INPS em prestar seus serviços.**

Recordemos o argumento, visto que sua percepção é essencial para o entendimento da estratégia de mudança concebida para esse setor do complexo previdenciário, diferenciando-a completamente daquela que será adotada para a área de assistência médica.

¹¹ Conforme entrevista com o então secretário de Finanças do IAPAS, Heitor Gonçalves e com Carlos Monte, então secretário geral do MPAS. De certa forma, ainda que de maneira mais atenuada, todos os demais dirigentes que trabalhavam nessa área, articulados à Secretaria Geral, compartilhavam dessa opinião e que em última instância reproduzia a visão do próprio ministro.

Pedro Luiz Barros Silva

Em **primeiro lugar**, seu conteúdo programático – plano de benefícios e serviços assistenciais, valores monetários, critérios formais de distribuição e de acesso, fontes de financiamento, etc. – é definido fora da área direta de controle quer do INPS, quer do MPAS.

Obviamente, essas organizações e seus quadros dirigentes se constituem em um dos atores políticos relevantes da arena decisória onde a natureza, o alcance e os limites substantivos dessa política são decididos: o Congresso Nacional.

Os dirigentes dos órgãos controladores da política econômica, os dirigentes do Gabinete Civil responsáveis pela articulação política do governo, a totalidade do grupo de parlamentares, os sindicatos de trabalhadores e patronais e as organizações de representação de beneficiários, também influenciam decisivamente na definição dos rumos substantivos da política previdenciária. Isso ocorre porque qualquer alteração no escopo, valor, condições formais de acesso a benefícios só pode ser efetuada a partir de alterações do conjunto de diplomas legais que regulam a existência da proteção oferecida pela Previdência Social.

Isso determina uma mecânica de interação e um processo decisório, que se pauta segundo as regras de funcionamento do Poder Legislativo, as quais são substancialmente distintas daquelas prevalecentes para o Poder Executivo.

Mesmo assim, os dirigentes do MPAS e do INPS têm um peso diferencial nessa arena decisória, especialmente no período da Nova República, dado pelo controle que exercem sobre um conjunto de informações estratégicas na área de benefícios e serviços previdenciários. Esse controle das informações aumenta muito o poder de influência desses atores, em virtude de serem praticamente os únicos que possuem dados confiáveis acerca de possíveis impactos que mudanças podem acarretar, especialmente no plano econômico-financeiro,¹² ponto onde normalmente o foco dos debates acaba se centrando.

¹² Esse poder dos dirigentes previdenciários só começou a ser dividido com a área de controle econômico, entendam-se Ministérios da Fazenda e Planejamento, quando no último órgão passaram a existir especialistas em assuntos previdenciários, com um volume igual ou superior de informações e análises que os dirigentes do próprio SINPAS.

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

Em síntese, mesmo com o poder diferencial de que dispõem os dirigentes do complexo previdenciário, a arena de decisão acerca do conteúdo da política de benefícios situa-se fora da esfera de controle do SINPAS. Isso significa, também, que o maior ou menor grau de efetividade dessa política, entendida aqui como a adequação da proteção social proporcionada pelos benefícios em relação às necessidades dos beneficiários, não é controlado totalmente pelos dirigentes do complexo previdenciário.

Em **segundo lugar**, o formato operacional para a implementação da política de benefícios e serviços assistenciais independe, de certa forma, do seu conteúdo programático, no estágio atual de organização do complexo previdenciário. Em outras palavras, dadas as dimensões já alcançadas pelo complexo, em meados dos anos 80, no que diz respeito a cobertura, variedade e complexidade de benefícios ou serviços, não existem praticamente mudanças de conteúdo que afetem substancialmente a quantidade de trabalho já existente.

Isso não quer dizer que não possam existir pontos de estrangulamento, a qualquer momento. Mas eles ocorrem devido à incapacidade operacional de atendimento nas condições e no volume de trabalho já existentes e não a mudanças no conteúdo programático da política.

Em síntese, estando definida essa ou aquela política de benefícios previdenciários, passa a ser um problema de exclusiva competência da organização INPS encontrar a forma mais eficiente e eficaz para sua concessão e manutenção. Isso significa que, enquanto a efetividade da política de benefícios está parcialmente fora do controle do SINPAS, ela depende de forma absoluta de suas organizações, em especial do INPS e da DATAPREV.

Outra questão importante diz respeito à natureza do processo de trabalho na área de concessão e manutenção de benefícios. Ao contrário dos serviços de assistência médica, essa área tem conteúdo previsível e rotinizado, possibilitando a utilização de uma base técnica de operação na ponta do sistema padronizada e modular: o posto de benefícios. O sistema de trabalho nessa base técnica pode ser completamente automatizado e a

Pedro Luiz Barros Silva

interferência humana ser reduzida ao mínimo indispensável, e mesmo assim sob estrito controle central, se necessário. A área de assistência médica, ao contrário, possui processos de produção extremamente complexos e diferenciados, quer do ponto de vista da base técnica de produção (hospitais, ambulatorios, laboratórios, etc.), quer do ponto de vista dos recursos humanos componentes das equipes de saúde e responsáveis pela implementação dos programas de atendimento. A maior eficiência e eficácia do INPS, responsáveis pela qualidade de seus serviços, apesar de extremamente importantes para os beneficiários, independem e não alteram a natureza do benefício concedido, a não ser em casos extremos.¹³ No caso da área de assistência médica, a forma de prestação é indissociável do conteúdo do ato médico prestado, como veremos posteriormente.

A percepção dessas especificidades foi central na definição da estratégia a ser seguida na área de benefícios.

Em decorrência, concebeu-se uma estratégia que separou a tarefa de desenvolvimento das bases conceituais e programáticas de uma nova política previdenciária, da tarefa de tornar eficiente e eficaz a máquina administrativa encarregada de sua implementação.

A elaboração de um novo plano de benefícios e custeio, no bojo de um grande projeto que consolidasse a proposição de uma nova lei de diretrizes e bases da Previdência Social, ficou destinada a um grupo de trabalho interinstitucional, presidido por uma figura pública de prestígio e secretariada por um dos secretários-gerais adjuntos do MPAS.¹⁴

Nessa comissão estavam representados os principais atores políticos que poderiam influenciar e contribuir na definição de uma política previdenciária com maiores atributos de universalidade e equidade. A própria escolha dos membros e a forma de operação desse

¹³ Obviamente, o atraso significativo no pagamento de aposentadorias em condições inflacionárias, acarretando uma deterioração do seu valor real, é um dos casos onde a forma de prestação do serviço altera o conteúdo do benefício. De qualquer forma, isso só reforça a argumentação de que é possível tratar essas duas questões – forma e conteúdo – em separado, para fins de reforma dessa área específica.

¹⁴ A composição completa do grupo de trabalho e seu escopo de trabalho podem ser encontrados em Brasil. MPAS (1986a).

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

grupo pretenderam dar representatividade, legitimidade e conteúdo democrático às propostas.¹⁵ Esse grupo funcionou ligado diretamente ao ministro, contando com a participação de técnicos de todo o SINPAS e de outras áreas do governo, visando dar, aos seus membros, acesso a todas as informações necessárias para a realização de um trabalho completo.

Ao contrário de outras tentativas, com formato de organização semelhante,¹⁶ essa iniciativa visava um resultado prático e com data marcada: elaborar uma proposta relativamente consensual entre os atores políticos interessados em uma política com um perfil mais avançado e progressista, que pudesse ser incluída no debate, acerca das mudanças constitucionais, em curso no Congresso Nacional.

De forma a impedir que esse trabalho de repensar continuamente a problemática da proteção social no âmbito do SINPAS se reduzisse ao esforço de uma comissão, reativou-se um fórum institucional já existente, dando-lhe um formato mais adequado, enfatizando seu caráter permanente e voltado para a discussão e formulação de diretrizes de longo prazo para as questões previdenciárias: o Conselho Superior da Previdência Social. Sua composição e forma de funcionamento¹⁷ refletem a vontade política e a concepção estratégica de proporcionar meios para a discussão permanente do conteúdo da política previdenciária, sem manipulação dos atores políticos participantes por parte dos dirigentes do SINPAS.

Assim, a estratégia escolhida para o enfrentamento da questão relativa ao conteúdo da proteção social proporcionada pela política de benefícios previdenciários baseou-se, exatamente, na percepção de que o

15 Todos os detalhes do funcionamento dessa comissão, bem como as atas de cada reunião, podem ser obtidos nos anais de trabalho compilados pela Secretaria de Estudos Especiais do MPAS. Cf. Brasil. MPAS (1986a).

16 Existe até mesmo um preceito informal conhecido por qualquer dirigente e que diz: quando se quer adiar a resolução de um problema ou postergar uma decisão inconveniente, basta criar um grupo de trabalho. A escolha de sua composição, regras de funcionamento e prazos para apresentação de resultados propiciam condições para tanto.

17 O Conselho Superior da Previdência Social foi instituído, de forma renovada, pelo Decreto 92.702 de 21 de maio de 1986. É um órgão de natureza consultiva, composto de 21 membros designados pelo presidente da República, dos quais 14 representam contribuintes e usuários do SINPAS e sete representam o MPAS. Para detalhes acerca de sua posição destacada no novo processo decisório que se pretendia implantar na Previdência Social, vide a exposição de motivos que acompanha o decreto.

Pedro Luiz Barros Silva

problema da efetividade dessa política, não só transcende a área de influência do INPS e do MPAS, como não é desejável que a discussão de mudanças para superar distorções existentes se concentre no interior da burocracia estatal. No passado, processos decisórios restritos ao Poder Executivo, no campo do conteúdo da proteção social, sempre levaram à formação de jurisdições burocráticas fechadas e pouco permeáveis à influência de interesses societários mais amplos.

Para enfrentar o **problema da falta de eficiência e de eficácia da máquina administrativa do INPS**, partiu-se de uma estratégia de reforma que concebesse seu funcionamento como o de uma imensa rede de prestação de serviços, padronizados, através de unidades modulares. A dimensão e a complexidade dos módulos dependeriam da sua localização e volume de clientela a ser atendida.

Ainda que de forma pouco explícita, as entrevistas realizadas com os dirigentes responsáveis pelo processo de mudança¹⁸ indicam a opção por uma conceituação dessa rede operacional padronizada e modular, bastante próxima daquela utilizada pelo sistema bancário nacional brasileiro, no que diz respeito aos processos de automação e descentralização da execução com centralização do controle. Isso significou a opção por uma tecnologia de modernização, não só testada como disponível a custos razoáveis no mercado interno.

Dessa forma, a concepção estratégica de reforma utilizada para a rede operacional partiu da definição de que **a única possibilidade de sucesso consistia numa radical transformação dos métodos e processos de trabalho**. Essa mudança deveria atingir em primeiro lugar as unidades que interagiam com a clientela, possibilitando o redimensionamento posterior das unidades de nível intermediário e central. Essa opção previa ainda que as transformações nas unidades capilares da rede de atendimento fossem sendo efetuadas gradualmente, após o desenvolvimento do módulo-padrão, mantendo-se o funcionamento do restante da organização inalterado e evitando-se soluções de continuidade.

Como a resolutividade do atendimento na área de benefícios

¹⁸ Destacam-se nesse sentido as entrevistas realizadas com Ney Gebran Pereira, então secretário de Benefícios do INPS, e um dos responsáveis pelo desenvolvimento desse projeto.

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

esgota-se na grande maioria dos casos na unidade capilar da rede – o posto de benefícios – previa-se um efeito demonstração favorável, extremamente importante para motivar a adesão ao projeto, tanto por parte do público interno quanto externo do INPS, obtendo apoio à continuidade do processo de reforma.

Esse posicionamento estratégico possuía uma segunda vantagem na opinião dos dirigentes: não seria necessário realizar uma mudança organizacional profunda no INPS, imediatamente e como pré-condição para o início da reforma. Isso, aliás, era considerado essencial dadas as composições políticas que haviam presidido o preenchimento dos cargos, notadamente em níveis regional e local.

Optou-se, exclusivamente, pela substituição dos dirigentes da principal secretaria da autarquia – a de Benefícios – em nível central, por uma equipe que iniciasse o processo de conceptualização, modulagem e implantação da nova concepção do posto de benefícios. Paralelamente, esse mesmo grupo de dirigentes, e sem alterar as atribuições e o formato organizacional das outras secretarias de nível central, procurou realizar mudanças marginais no processo de trabalho de forma a tentar recuperar uma cultura organizacional voltada para a eficiência e eficácia operacionais. Esse segundo movimento deveria coincidir com as alterações propostas para o sistema de planejamento, avaliação e controle do SINPAS, já discutidas.

A adoção dessa estratégia cautelosa de transformação organizacional, restrita ao nível central, visaria minimizar resistências, pois se acreditava que sem a redistribuição de atribuições e de poder entre as unidades estar-se-iam mantendo aqueles atores, dessa arena decisória – que poderiam obstaculizar um processo de reforma – no mínimo, em compasso de espera. Mais do que isso, através de um processo participativo, atraindo a colaboração de especialistas da própria autarquia no desenvolvimento do módulo do posto de benefícios, estar-se-ia criando maior legitimidade e apoio daquela parcela dos dirigentes e da burocracia que ainda mantinham compromissos fortes com a missão institucional do INPS. Esse apoio seria decisivo na consecução de uma transformação mais profunda que se originaria das modificações nas unidades capilares da rede. Detalhemos, portanto, o conteúdo dessa mudança.

A **primeira etapa** focalizaria a transformação da unidade capilar: o posto de benefícios. Ela seria iniciada através de um processo de modelagem que permitisse a configuração de uma unidade-padrão. Esse posto-modelo seria desenvolvido, num primeiro momento, **em “laboratório”, em nível central para testes**. Após esses testes, seria escolhida uma unidade já existente onde se processaria a implantação da nova sistemática de trabalho para novos aperfeiçoamentos. As mudanças a serem realizadas envolveriam equipamentos, instalações, lay-out físico, fluxos, capacitação de recursos humanos, etc. Essas mudanças adicionais, ao desenvolvimento de software e aquisição de hardware, seriam simultâneas ao desenvolvimento da fase de laboratório, de modo a que tudo estivesse pronto para o teste real.

Aperfeiçoado o funcionamento do novo sistema, ocorreria a **fase de padronização e de desenvolvimento** de uma programação operacional para implantação seqüencial em novas unidades. Com isso, esperava-se em pouco tempo conseguir um conjunto de novas unidades funcionando dentro de uma sistemática eficiente e moderna, formando uma verdadeira vitrine dos efeitos positivos do projeto de reforma.

O processo de modelagem se concentraria, inicialmente, em desenvolver soluções padronizadas que permitissem dar resolutividade ao posto-modelo naqueles benefícios (concessão e manutenção) que representassem o maior volume quantitativo de trabalho e que prescindissem do desenvolvimento de sistemas informatizados extremamente complexos e que não pudessem ser operados no nível da unidade capilar.¹⁹ Isso permitiria implantar a unidade protótipo para testes, antes mesmo que o desenvolvimento de sistemas informatizados, de maior complexidade, abrangesse todo o elenco do plano de benefícios constantes do plano securitário naquele momento.

Portanto, embora cautelosa, a estratégia escolhida nessa área operacional visava à obtenção de resultados parciais com um alto impacto

¹⁹ Levantamento efetuado nos postos de benefícios do INPS identificou que as modalidades de benefícios com rotinas de concessão e manutenção relativamente simples constituíam 85% do volume total dos benefícios concedidos e mantidos pela autarquia. Esse fato viabilizava o desenvolvimento do posto-modelo, através da estratégia escolhida.

na forma tradicional de funcionamento do INPS. Duas razões orientavam essa escolha:

- qualquer mudança que tivesse um longo tempo de implantação e de produção de resultados seria vista pelo conjunto da organização de forma reticente, dadas as experiências malsucedidas ocorridas no passado;
- a cooperação dos quadros da autarquia com conhecimento nas rotinas de funcionamento da atividade de concessão e manutenção de benefícios era essencial para o desenvolvimento de uma modelagem eficaz. Como esses quadros estavam particularmente desmotivados, foi avaliado que somente a perspectiva de mudança radical de seu cotidiano de trabalho, com resultados de curto prazo, serviria como incentivo para que essa cooperação ocorresse.

A **segunda etapa** dessa estratégia abrangeria a constituição, em nível central, de um banco de dados que consolidasse todas as informações do SINPAS, acerca de seus segurados, não mais por tipo de função (benefícios concedidos por tipo, benefícios mantidos por tipo, etc.) e sim por beneficiário. Em outras palavras, era necessário criar um cadastro dos beneficiários que permitisse a consolidação de todas as informações acerca do segurado associada à consolidação das transações que ele realiza com o sistema.

Esse cadastro deveria ser operacionalizado por uma infraestrutura de processamento que respeitasse as características de autonomia, descentralização operacional e operação em tempo real pressupostas na sistemática de trabalho do posto-modelo. Para isso, tal como nas áreas de planejamento, administração financeira, arrecadação, fiscalização e administração patrimonial, o suporte essencial dessa segunda etapa deveria ser fornecido pela DATAPREV.

A **terceira etapa** seria a de transformação das atribuições e das estruturas tanto das Superintendências Regionais (SRs), quanto da Direção Geral (DG), em decorrência da alteração do processo de trabalho dos postos de atendimento.

Para as SRs previa-se uma transformação em duas fases:

Pedro Luiz Barros Silva

- na primeira, deveria ocorrer uma redução das atividades, procedimentos e tarefas, à medida que as novas unidades de atendimento fossem sendo implantadas e que sua maior resolutividade diminuísse o fluxo de processos necessitando pareceres de autoridades superiores;
- na segunda, deveria ocorrer uma mudança no papel das SRs que passariam a exercer funções de supervisão técnico-administrativa e apoio logístico aos postos de atendimento sob sua jurisdição geográfica. Nessa fase poder-se-ia pensar, inclusive, numa redução do número de SRs estabelecendo um novo tipo de regionalização.

No que diz respeito à DG, ocorreria uma redução em seu tamanho, sem que isso implicasse uma diminuição de sua importância para a gestão da rede. Ela deveria transformar-se num órgão de planejamento estratégico, de pesquisa e desenvolvimento de novos processos de trabalho que dessem conta das alterações futuras, quer no plano de benefícios ou no perfil do segurado, e de controle global do sistema de atendimento.

Previa-se, tanto nas SRs quanto na DG, uma diminuição do número de funcionários e um investimento em capacitação dos remanescentes para as novas funções. Os funcionários excedentes seriam remanejados para as unidades de atendimento e também capacitados para exercer suas novas atividades.

Não se fez referência, até aqui, a uma outra área de atuação do INPS, que foge às características gerais apontadas para a área de benefícios: os serviços previdenciários que abrangem as perícias médicas, a reabilitação profissional e a assistência social a segurados acidentados.

Nessa área, estaria sendo pensado um processo de transformação mais tradicional envolvendo, substancialmente, a capacitação de recursos humanos (formação e reciclagem), modernização das instalações dos centros de reabilitação e outras unidades já existentes e um plano de expansão de novas unidades em áreas estratégicas do ponto de vista de concentração de demanda. Envolveria, além disso, um processo de modernização na área de organização e sistemas visando agilizar e racionalizar atividades, procedimentos e tarefas. Tudo isso objetivando a

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

maior eficácia dessa área e um processo de atendimento ao público que minimizasse o desconforto para o segurado, especialmente na área de perícias médicas.

Finalmente, existia um outro elemento estratégico para a avaliação e o controle do desempenho da rede de atendimento: um processo contínuo de auditoria gerencial realizado por auditores independentes. Isso significaria que o INPS passaria a contar com o apoio externo de auditores para a realização, por amostragem, de levantamentos e análises detalhadas dos procedimentos de concessão e manutenção de benefícios nos postos de atendimento. As irregularidades encontradas seriam comunicadas ao órgão de direção central e de supervisão intermediária. Com isso, estaria garantido o controle das irregularidades de forma permanente e preventiva, criando ademais um mecanismo permanente de aperfeiçoamento do processo de trabalho.

Essa atividade de auditoria externa era entendida como mais ágil, mais confiável e mais efetiva do que a utilização exclusiva de auditores da própria autarquia. Os custos dessa atividade eram considerados irrisórios, em face da economia de recursos que ela poderia proporcionar.

A implantação da atividade de auditoria deveria preceder a própria implantação dos postos-modelo, fornecendo um diagnóstico detalhado dos pontos de estrangulamento e das irregularidades que deveriam ser solucionadas em simultâneo à implantação da nova sistemática de trabalho.

A análise efetuada até aqui evidencia que, para a área de benefícios, seja em relação a modificações no conteúdo da política de benefícios, seja em relação a uma nova sistemática operacional da rede de serviços, foi obtida uma estratégia clara de atuação, desde o início da gestão Raphael de Almeida Magalhães.

Fica, no entanto, a pergunta: **quais seriam as restrições de natureza técnica, econômica ou política que a implantação dessa estratégia poderia enfrentar dada a conformação do interesse nessa arena decisória setorial?**

No que diz respeito à **primeira parte da estratégia**, as restrições, em princípio, são de ordem financeira. Estariam vinculadas ao impacto

que as modificações propostas no plano de benefícios – pela comissão de estudos e aceitas pelo MPAS, para transformação em anteprojeto de lei – iriam causar nas despesas do complexo previdenciário e se as novas fontes de financiamento também propostas seriam suficientes para cobri-las.

Como a apresentação desse anteprojeto só ocorreria posteriormente à definição do capítulo de proteção social na nova Constituição (Magalhães, 1988: 6) os coordenadores desse trabalho possuíam, na prática, poucas restrições derivadas da trama de interesses dessa arena setorial. Restava realizar um bom trabalho de articulação de natureza técnico-política para que o resultado da comissão fosse condizente com a visão de um amplo conjunto de forças progressistas que dela participava, conseguindo influenciar os constituintes na definição de um capítulo relativo à área, mais avançado e equânime.

Se tudo corresse de acordo, as dificuldades ficariam por conta do processo de decisão de uma nova lei de benefícios e custeio. Nesse momento é que o embate com as autoridades econômicas seria de grande magnitude, especialmente porque existia uma controvérsia de quase uma década acerca da viabilidade financeira de um complexo previdenciário, com o porte e escopo do SINPAS.²⁰

A **segunda parte da estratégia**, ao contrário, era passível de enfrentar problemas técnicos e provocaria a erupção de diversas resistências de ordem política.

As dificuldades de natureza técnica estavam associadas a:

- não conseguir um processo de modelagem e padronização da unidade capilar de modo a dar resposta, na prática, aos problemas de concessão e manutenção de benefícios;
- não conseguir montar o cadastro de segurados;
- não existir equipamento adequado para garantir a autonomia e a resolutividade das unidades capilares nem rede de telecomunicações disponível para a implantação do sistema interligado em tempo real, entre o banco de dados e as unidades de atendimento.

²⁰ Sobre esse problema vide Oliveira (1982).

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

Tais restrições, à luz da tecnologia disponível no mercado nacional e internacional, podiam ser facilmente superáveis. As experiências de modelagem, automação, padronização e ligação em tempo real das unidades do sistema bancário e das empresas de transporte aéreo, por exemplo, constituem casos evidentes de que, por esse ângulo, seria possível realizar com sucesso e rapidamente a transformação pretendida. Note-se que, de maneira intencional, não aparece como problema o conhecimento técnico das atividades operacionais internas e intrínsecas ao INPS. Constatou-se, desde o início da gestão, a existência de quadros técnicos da autarquia com conhecimento, mais do que suficiente, para solucionar quaisquer problemas, desde que recebendo o apoio externo adequado na área de organização e sistemas. No que diz respeito à montagem do banco de dados para dar suporte ao funcionamento dos postos de atendimento, as experiências já acumuladas nas fundações de previdência fechada das empresas estatais, ainda que em escala substancialmente menor, garantiam a resolução do problema com relativa facilidade.

As restrições de natureza política é que apareciam como de difícil equacionamento. A estratégia de reforma operacional ia na direção oposta da forma de organização que possibilitava a existência da rede de intermediação, descrita nos capítulos anteriores. Através da automação, padronização e maior resolutividade dos postos de atendimento, o usuário deixaria de ter que recorrer a padrinhos variados para receber seus direitos.²¹ Com a possibilidade de expansão da rede de atendimento, que a solução do posto-modelo proporcionava, a própria figura do RPS tenderia a desaparecer. Isso ocorreria porque estava previsto que, ao final da

²¹ Duas outras medidas visavam reforçar esse movimento: a criação de conselhos comunitários, através do Decreto 92.701 de 21 de maio de 1986, em todas as unidades de atendimento do SINPAS, com poderes de avaliação e controle dos serviços a que o usuário tem direito legalmente, e a criação da figura do Ouvidor da Previdência Social em todos os estados da federação, através do Decreto 92.700 da mesma data. A função de Ouvidor era não remunerada, e deveria ser exercida por cidadão de notória reputação e reconhecido espírito público, designado pelo presidente da República, mediante indicação do ministro da Previdência Social. Essa função possuía autonomia em relação à administração federal e tinha por objetivo constituir um canal permanentemente aberto para o recebimento de informações, queixas e denúncias dos usuários do SINPAS. Cabia ainda ao ouvidor zelar pela boa administração dos serviços previdenciários e sugerir medidas com esse objetivo. Essas duas medidas, entretanto, não produziram quaisquer resultados práticos.

Pedro Luiz Barros Silva

modelagem, o posto de benefícios, em sua versão mais simples, atuando exatamente nas áreas onde o INPS não possuía unidades próprias, poderia ser reduzido a um grupo de técnicos, um microcomputador com terminais, um *modem* para interligação com o banco de dados e um conjunto de programas de cadastramento e concessão, podendo ser inclusive móvel ou operar articulado a qualquer outra agência de serviços existente tal como as dos Correios, do Sistema Telebrás ou da prefeitura local.

O procedimento de auditoria externa impactava, por sua vez, além da área de benefícios, em todas as outras intermediações irregulares no campo das compras e outros fornecimentos.

As restrições de natureza financeira não eram consideradas fortemente, dadas as possibilidades mínimas de reversão da arrecadação previdenciária no curto prazo, que até o momento mantinha um desempenho excepcional, não permitindo antever problemas financeiros de forma imediata. Note-se que o valor absoluto de recursos que seriam destinados ao desenvolvimento e implantação inicial do projeto de reforma operacional do INPS, se comparado com o volume global de gasto do órgão, era considerado irrisório. Mais do que isso, a economia projetada a partir do funcionamento da nova sistemática seria suficiente para cobrir os custos da implantação desse projeto.

Finalmente, como o projeto era perfeitamente modulável, sua programação de implantação poderia ser realizada segundo as disponibilidades financeiras projetadas para cada ano.

4.4 A estratégia para a área de assistência médica previdenciária

Ao contrário do ocorrido para a área de benefícios, a definição de uma estratégia detalhada de reforma para o INAMPS exigiu um processo mais longo, e com formas de implantação – da proposta tornada consensual entre os dirigentes do INAMPS e do MPAS – ainda imprecisas.

Como foi analisado no terceiro capítulo deste trabalho, a área de assistência médica durante a gestão Waldir Pires apoiava-se fortemente

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

em uma estratégia centrada nos princípios da universalização do acesso; integralidade, descentralização, hierarquização e regionalização das redes de atendimento; financiamento integrado da política com estados e municípios a partir de um processo de planejamento e programação orçamentária comum. Foram destacados, também, os problemas enfrentados pelos dirigentes dessa área na definição de medidas concretas que viabilizassem tais princípios e transformassem uma estratégia geral e abstrata em um programa de ação concreto.

Na gestão iniciada em fevereiro de 1986, sob a direção de Raphael de Almeida Magalhães, não houve troca de dirigentes nessa área.²² Não houve, conseqüentemente, uma troca de estratégia para a área, pelo menos num primeiro momento.

Inicia-se, em meados de 1986, um processo mais intenso de debate envolvendo dirigentes do INAMPS e do MPAS sobre os motivos que estariam contribuindo para uma relativa paralisia de ações de mudança da área de assistência médica. Na opinião dos dirigentes do MPAS, o INAMPS, por ter uma mesma equipe dirigente há mais tempo, deveria apresentar resultados efetivos a curto prazo e antes que as outras autarquias. Nessas, as novas equipes ainda estavam se posicionando e definindo suas estratégias específicas de ação.

As questões mais polêmicas que surgem desse processo de discussão, que se arrasta pelo segundo semestre de 1986,²³ centravam-se em duas oposições básicas e em dois níveis de problemas, refletindo concepções distintas acerca do posicionamento estratégico do INAMPS,

22 O grupo liderado por Hésio Cordeiro, conhecido médico-sanitarista e uma liderança expressiva do movimento de oposição à política de atenção à saúde dos governos militares, mantinha relações políticas e pessoais com o ministro Raphael de Almeida Magalhães há muito tempo. Ambos pertenciam à facção progressista do PMDB do Rio de Janeiro.

23 Nesse processo, as discussões chegaram a um ponto tão forte de divergência, que o então ministro Raphael de Almeida Magalhães cogitou a substituição de Hésio Cordeiro pelo superintendente do INAMPS no Rio de Janeiro, João Carlos Serra, pessoa de sua confiança e com um estilo de trabalho mais impulsivo e voluntarioso, possuindo afinidades pessoais maiores com o ministro. Essa tentativa foi abandonada, pela própria recusa do superintendente em aceitar o cargo, entendendo que tal substituição poderia levar a uma desagregação do grupo dirigente do INAMPS, o que causaria prejuízos para o projeto de reforma ainda maiores.

no que diz respeito a seu papel na reforma da política de atenção à saúde no Brasil.²⁴

As oposições e os distintos níveis de problemas podem ser sintetizados como segue:

- construir um Sistema Único de Saúde, sob condução de um novo órgão no âmbito federal, visando a uma reestruturação global do setor versus reorganizar dentro de uma perspectiva de racionalização administrativa, a estrutura básica do INAMPS, visando dar maior operacionalidade e resolutividade à prestação de assistência médica no interior da Previdência Social (**nível macroorganizacional**);
- estender o direito à atenção à saúde ao conjunto da população brasileira, universalizando o acesso aos serviços prestados em todos os níveis versus prestar uma assistência médica resolutiva e de alta qualidade para o conjunto da população previdenciária, reafirmando, na prática, o vínculo contribuição/benefício (**nível da concepção e abrangência dos serviços de assistência médica previdenciária**).

Não obstante essas divergências, aparece como consensual a necessidade de que a organização dos serviços siga os princípios da descentralização, hierarquização, regionalização e integração, constituindo-se uma das metas básicas do órgão. Também é consensual a questão da necessidade do controle social sobre os serviços de saúde.

Relembrar o contexto onde se processa o debate acerca da organização da assistência médica estatal pode ajudar a entender como e por que se formam consensos – no âmbito de algumas metas finalísticas e dos meios necessários para realizá-las – sem que com isso se neutralizem

24 Só é possível entender a posição dos dirigentes do MPAS em relação aos dirigentes do INAMPS, se levarmos em consideração a divergência substantiva existente e que dizia respeito a qual seria o posicionamento estratégico da autarquia dentro do SINPAS e simultaneamente na direção da política de atenção à saúde brasileira. Não ocorria de fato uma paralisia decisória, porque, como vimos, mesmo durante uma gestão *low profile* como o do Ministro Waldir Pires, essa equipe de dirigentes destacou-se pelo número de iniciativas tomadas. Como veremos, a discordância decorria do fato de as iniciativas tomadas pelo grupo de Hésio Cordeiro se adequarem a uma estratégia distinta daquela que os dirigentes do MPAS julgavam a mais adequada para o INAMPS. Isso não significa esquecer, por outro lado, as dificuldades e ambigüidades enfrentadas pela cúpula decisória do INAMPS. Para detalhes acerca das realizações, vejam-se os relatórios de atividades da autarquia em 1985 e 1986.

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

divergências fundamentais entre os dirigentes, quanto à estratégia a ser seguida pelo INAMPS, no bojo do processo de reforma do complexo previdenciário.

As principais características desse contexto são examinadas a seguir.

O setor saúde, no âmbito federal, é responsabilidade de duas instituições, as quais realizam de forma separada ações de caráter coletivo e serviços de assistência médica (ambulatorial e hospitalar): o Ministério da Saúde e o INAMPS.

A prestação de serviços de assistência médica encontra-se vinculada ao mesmo sistema que organiza os programas de benefício da Previdência Social, sendo financiada majoritariamente por contribuições de empregados e empregadores. Daí a polêmica acerca de dar, ou não, a essa assistência um caráter universal.

O INAMPS é responsável pela organização e prestação de serviços de assistência médica com base em três redes de atendimento: hospitais e ambulatórios próprios (rede própria); hospitais e ambulatórios privados (rede contratada); e hospitais e ambulatórios públicos e sem fins lucrativos (rede conveniada). A existência de uma rede pública organizada, paralelamente ao INAMPS, nos estados e nos municípios, possibilita que a população recorra a dois tipos de equipamento estatal (quer para serviços diferenciados, quer para o mesmo tipo de serviço), dificultando o planejamento de novos investimentos e outros gastos para atender às necessidades de serviços e permitindo a existência de ações paralelas (não integradas e não integrais).²⁵ A tentativa de equacionamento dessas dificuldades e a necessidade de integração dos serviços de saúde levaram à concepção das Ações Integradas de Saúde (1984), consubstanciadas na forma de convênios entre o INAMPS e as demais entidades governamentais prestadoras de serviços de saúde. Nessa estratégia, a recuperação dos serviços públicos sempre foi vista pelo grupo dirigente do INAMPS como um passo indispensável para a implantação de uma nova política de atenção à saúde.

²⁵ Ver: *Pré-diagnóstico para o projeto de mudanças do INAMPS* (Relatório de Projeto de Consultoria, FUNDAP, jun. 1987).

As AIS foram assumidas pelo INAMPS e MPAS (gestão Waldir Pires) como uma estratégia privilegiada para a organização dos serviços médicos, dando base a uma assistência médica que poderia tornar-se mais resolutiva porque descentralizada, integrada, integral e regionalizada. Assim, exceto no que diz respeito à questão da universalização, esses princípios vão sendo consolidados, tornando-se metas consensuais entre as instituições públicas prestadoras de serviços de saúde e sendo também admitidos pelos novos dirigentes do SINPAS, na gestão Raphael de Almeida Magalhães. O peso estratégico das AIS, no âmbito da concepção dos dirigentes da autarquia, é evidenciado pela própria mudança organizacional do INAMPS na gestão anterior. A par de outras alterações, o INAMPS estrutura, em 1985,²⁶ um departamento específico para viabilização das AIS – Departamento de Promoção da Integração dos Serviços de Saúde –, o qual tornaria mais efetivo o planejamento e a execução integrados dos serviços de saúde. Ao lado deste, criaram-se mecanismos visando instrumentalizar a integração entre o INAMPS, os estados e os municípios em termos de programação e orçamentação. Essa nova sistemática ficou conhecida como a Programação e Orçamentação Integrada (POI).

As AIS foram ainda entendidas, até o ano de 1986, como uma estratégia de transição para o Sistema Único de Saúde. A necessidade de construção de tal sistema, no entanto, foi desigualmente percebida pelos dirigentes do MPAS na gestão Raphael de Almeida Magalhães, levando a divergências quanto a sua oportunidade e funcionalidade para o enfrentamento das questões mais prementes da instituição. Subjacente a essa problemática, o Sistema Único colocava em discussão a questão de qual órgão federal passaria a deter a hegemonia na condução da política de atenção à saúde, o que será discutido mais adiante.

A par de todo esse projeto ambicioso de alterar completamente o perfil prevalecente de intervenção estatal na área da assistência médica, e a despeito do significativo volume de novas iniciativas, permaneciam relativamente intocados os principais problemas e obstáculos operacionais do INAMPS. Note-se que esses problemas não estavam conseguindo ser

²⁶ Ver sobre esse aspecto o relatório de atividades da autarquia de 1985.

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

superados pela estratégia de “integração pela base” das AIS, especialmente porque:

- a burocracia e os dirigentes da autarquia ligados aos esquemas existentes de clientelismo e de articulações político-partidárias e empresariais, resistiam às alterações que eliminassem o seu poder, até então quase absoluto, de alocação e distribuição de recursos, apoiados pelos parlamentares governistas com acesso à máquina previdenciária de assistência médica;
- compromisso com a boa gestão e com a eficiência administrativa já não faziam parte integrante da cultura organizacional da autarquia;
- as deficiências na área de recursos humanos, seja no nível técnico seja no nível administrativo, eram enormes e somente passíveis de correção através de políticas de capacitação de longo prazo;
- o relacionamento do INAMPS com os prestadores privados e públicos de serviços de saúde não havia sido efetivamente transformado, pautando-se praticamente pelas mesmas regras que anteriormente. No caso do setor privado, o único destaque que pode ser dado é para a explicitação do seu papel secundário na estratégia de reforma na visão dos dirigentes do INAMPS, especialmente na área de planejamento. O relacionamento do INAMPS com o setor público também era dificultado, no âmbito das AIS, sempre que as organizações dos diferentes níveis de governo tinham que discutir atribuições, direitos e deveres, acabando sempre por entrar em conflito pela conquista de espaços específicos de poder²⁷ ou por recursos financeiros do INAMPS;
- havia dificuldade em conseguir implantar um sistema de controle e avaliação integrado (físico e financeiro) para as AIS e que permitisse aquilatar, de forma objetiva, se ocorria algum progresso em relação à situação anterior, especialmente no que diga respeito ao atendimento da população previdenciária.

²⁷ Este nível de conflito – pelo que se pode depreender das entrevistas realizadas no INAMPS – parece ter sido bastante freqüente nas CIS (Comissões Interinstitucionais de Saúde), instâncias gestoras das AIS em nível estadual.

Pedro Luiz Barros Silva

É, portanto, nesse contexto mais geral que se formam os consensos e divergências anteriormente referidos quando se descreveram as oposições básicas.

Em síntese, a oposição entre criar um sistema de saúde universalizado e unificado no nível federal, e reorganizar o sistema de assistência médica no âmbito da Previdência, tornando-o mais resolutivo e efetivo para a clientela previdenciária, polarizou a discussão entre os quadros dirigentes do INAMPS e os quadros dirigentes do MPAS, à exceção dos dirigentes da Secretaria de Serviços Médicos, também pertencentes ao “Movimento Sanitário” e remanescentes da gestão Waldir Pires. Tais posições, obviamente, refletiam formas diferenciadas de pensar a “questão da atenção à saúde”.

Esse debate não ocorria exclusivamente no âmbito do complexo previdenciário, mas permeava outros segmentos da burocracia estatal, especialmente aquela localizada no Ministério da Saúde, e da própria sociedade. O debate, em nível mais amplo, viabilizou o surgimento de outras propostas de outros grupos da sociedade civil, ganhando corpo em congressos e debates de natureza diversa.²⁸

Assim, embora animados por algumas proposições estratégicas e finalísticas comuns, tais como o alcance de maiores níveis de resolutividade e a necessidade de consolidar esferas de controle social sobre os serviços, a ausência de consenso sobre o ponto de chegada da mudança impede no âmbito do INAMPS/MPAS o estabelecimento de consensos mínimos entre os dois grupos de dirigentes,²⁹ visando à definição clara e detalhada de uma estratégia de reforma para a política de assistência médica previdenciária, nos mesmos moldes verificados na área de benefícios.

28 Ver: Resoluções da VIII Conferência Nacional de Saúde; Resolução do I Congresso de Entidades Não-Governamentais Prestadoras de Serviços de Saúde (1986); I Congresso da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO (1986); e os documentos produzidos pela Comissão Nacional de Reforma Sanitária (1986/87).

29 Esse momento aparece de forma relativamente clara nas entrevistas realizadas no âmbito da organização em setembro de 1986.

É também nesse contexto que começam a ser elaboradas, de forma ainda embrionária, propostas diferenciadas de organização e gestão para o INAMPS.

4.4.1 Conflitos estratégicos e modelos organizacionais alternativos

Em um esforço de sistematização nem sempre presente nas ações dos atores envolvidos no processo de mudança organizacional – e, por isso, nem sempre formalizado por estes e integralmente fiel a suas visões – pode-se empreender a construção de modelos alternativos de gestão, cujas estruturas organizacionais buscam dar forma às diferentes concepções estratégicas em disputa na arena decisória da assistência médica previdenciária.

É possível identificar, claramente, duas estratégias alternativas de reforma do INAMPS:

- uma que preconiza o desenvolvimento de um modelo gerencial para o INAMPS, como órgão do complexo previdenciário, que – de forma compatível com a política de reforma do SINPAS – mantém seus papéis inalterados na prestação de assistência médica para a clientela previdenciária (direta ou indiretamente); o controle do financiamento de ações de saúde; e o controle e avaliação dos recursos utilizados e dos programas de assistência médica realizados pelos diferentes prestadores. A adoção dessa estratégia significa a opção por uma linha de ação voltada para a obtenção de maior eficiência e eficácia da autarquia, mantendo inalterada sua missão institucional. Essa alternativa era defendida pelo grupo de dirigentes do MPAS;
- outra que preconiza o desenvolvimento de um modelo gerencial que teria como objetivo a unificação do setor saúde em nível federal, consolidando, em um organismo novo e unificado, as funções do conjunto dos órgãos que, nesse nível de governo, administram e gerenciam as ações e serviços de saúde.³⁰ Esse direcionamento

³⁰ Esse modelo, tal como o apresentamos, foi elaborado com base na proposta de reforma

Pedro Luiz Barros Silva

estratégico supõe, ainda, a montagem de arcabouços institucionais novos nas esferas estadual e municipal, viabilizando o comando único também nessas esferas de governo. Essa alternativa era defendida pelos dirigentes do INAMPS.

No processo em direção à consolidação desse segundo modelo gerencial, seriam mantidas, numa primeira etapa, as diferentes esferas de comando do setor saúde nos níveis estadual e municipal, sendo elaborados mecanismos mais avançados de integração do que os existentes nas AIS. Essas esferas assumiriam integralmente as funções de planejamento e execução de serviços de saúde em seus níveis de atuação e, parcialmente, a responsabilidade pelo financiamento das ações. No âmbito federal, essa primeira etapa também contemplaria a existência de esferas distintas, porém integradas numa instância multiinstitucional de planejamento e avaliação: a Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN), já existente desde 1980 e composta dos secretários-gerais do MPAS, MS, MEC E MTb. Os sistemas estaduais e municipais de saúde continuariam a manter várias referências em nível central, sem, no entanto, manter vinculação administrativa com elas. Toda a articulação seria feita no âmbito do planejamento, programação orçamentária e do repasse de recursos, com posterior avaliação e controle de modo a ajustar os planejamentos subseqüentes.

É importante frisar, desde logo, que a etapa intermediária visaria pavimentar o caminho para a unificação da esfera de comando em nível federal, ainda que não ficasse claro sob o comando de qual ministério: Saúde ou Previdência Social. Isso iria depender dos rumos da reforma e do debate constituinte.³¹

sanitária, formulada e aprovada na VIII Conferência Nacional de Saúde em março de 1986. Optamos por elaborar um formato organizacional que respondesse às necessidades do modelo de gestão preconizado, nessa conferência, a partir dos principais elementos debatidos. Nesse sentido, cabe deixar claro que a alternativa aqui formulada nem sempre representa, exatamente, as propostas elaboradas na VIII Conferência.

³¹ A diferença entre esse posicionamento e aquele preconizado pelos dirigentes do Ministério da Saúde é que, embora com objetivos descentralizantes no que tange à prestação de serviços, a proposta do MS implicaria a adoção imediata de um organismo único de nível federal ao qual se vinculariam formalmente sistemas estaduais e municipais de saúde. Isso implicaria uma nova

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

Quais os reflexos que cada um dos modelos traria para o atual sistema decisório e seus pólos hegemônicos na área da saúde?³²

Observa-se que o **primeiro modelo** mantém o papel do INAMPS como ator fundamental no setor saúde, implicando seu reforço institucional e sua influência direta e efetiva sobre o processo decisório da política de saúde.³³

Esse modelo estava calcado na visão de que era necessário dotar de eficiência e eficácia o INAMPS, desconcentrando o processo decisório e dotando de autonomia as unidades capilares do sistema de atendimento; modernizando e diminuindo as estruturas organizacionais intermediárias e central; automatizando e informatizando os processos operacionais de trabalho. Essa seria a melhor forma de:

- responder mais eficazmente às demandas, angariando apoio dos usuários;
- dar mais visibilidade ao processo decisório, que rotinizado e informatizado, seria melhor defendido das pressões corporativas e clientelistas.

alternativa de centralização do processo decisório da política de saúde, embora ocorresse a desconcentração das atividades de planejamento operacional e execução das ações de saúde em níveis estadual e municipal. Ainda que indiretamente, na alternativa dos dirigentes do MS, naquele momento, é também muito enfatizado o planejamento global centralizado, bem como a manutenção do poder decisório na esfera federal de comando. Isso na medida em que essa esfera de governo se tornaria responsável pelas atividades globais de orçamentação e distribuição de recursos. Vide Rodriguez Neto (s.d.) e Saraiva (1987).

³² A palavra hegemonia não é aqui utilizada na sua forma conceitual clássica e que diz respeito à capacidade dos atores políticos em promover o consenso em torno de suas teses. Neste trabalho, ela significa apenas a capacidade potencial dos atores no campo estatal em imprimir direções efetivas às políticas a serem desenvolvidas e implementadas, subordinando nessa ação o restante da burocracia.

³³ Desde logo cabe lembrar que o Ministério da Saúde se mantém como um pólo decisor no âmbito das políticas do setor, dado o caráter restrito de atuação do INAMPS que essa proposta implica. A suposição de que, em conjunturas específicas, o MS viesse a disputar a condução hegemônica do processo de formulação dessas políticas é relativizada, pelos dirigentes do MPAS, pelo fato de que o orçamento da Previdência Social é infinitamente maior do que o do Ministério da Saúde, bem como pelo fato de ser o INAMPS o maior prestador de assistência médica. Esses dois atributos seriam suficientes para articular coalizões de apoio para manter o SINPAS na atual conformação, após a sua modernização.

Pedro Luiz Barros Silva

Optava-se também por favorecer a integração dos serviços nos três níveis de governo, sempre que houvesse contrapartida efetiva dos governos estaduais e locais no co-financiamento e no atendimento das ações necessárias, a partir de um planejamento consistente em termos físico-financeiros.

Desse ponto de vista, a clientela prioritária era a previdenciária. A universalização dependeria, na prática, da contrapartida dos outros parceiros no campo financeiro e operacional, ou seja, estados e municípios.

As relações com o setor privado deveriam ser mantidas, não sendo condição necessária haver o predomínio da rede pública em todos os lugares ou níveis de atendimento. Isso ocorreria, tão-somente, onde ficasse demonstrado que existiam vantagens comparativas, objetivamente demonstráveis. Preconizava-se uma nova forma de contratação dos serviços, controle de custos e o dimensionamento claro da rede necessária para realizar o atendimento. Com isso esperava-se poder suportar as pressões políticas advindas do setor privado. Necessariamente, deveria ocorrer o seu fracionamento em segmentos com políticas de relacionamento distintas e diminuição do número de contratos. Esse último tipo de ação faria com que pudesse ser estudada uma nova política de remuneração. A política vigente, apesar de considerada insuficiente, não seria modificada enquanto as regras do jogo não permitissem a obtenção de um melhor controle sobre o desempenho dos órgãos contratados.

As relações com o setor público deveriam, também, pautar-se por critérios claros de avaliação de desempenho e não de favorecimento obrigatório.

As demandas da burocracia e da corporação médica deveriam ser neutralizadas através de um plano de cargos e salários novo e moderno, que premiasse a produtividade e o bom desempenho, resgatando valores considerados como já esquecidos pelo servidor previdenciário.

As demandas da coalizão governante e do sistema político poderiam ser mais bem controladas com os ganhos de eficiência e eficácia e aquelas julgadas espúrias, negociadas por um melhor atendimento de

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

outras questões que satisfizessem os demandantes, sem prejuízo para a eficácia dos serviços. Isso significava não deixar o sistema político sem resposta perante sua clientela.

As relações com as autoridades econômicas deveriam pautar-se pela demonstração de que a área social em geral, e o complexo previdenciário em particular, tinham perfeito controle sobre suas operações, com planos de investimento corretamente desenvolvidos e mecanismos de controle atuantes.

Finalmente, como o usuário preferencial eram o contribuinte previdenciário, ativo ou aposentado, e seus dependentes, dever-se-ia proporcionar a essa clientela um atendimento em unidades modernas, confortáveis e equipadas, com uma rede de atendimento que resolvesse seus problemas, tratando-os com dignidade e respeito.

No âmbito da relação MPAS/INAMPS, deveria haver um incremento do poder decisório do MPAS sobre a autarquia.

O **segundo modelo** reforça, paralelamente, dois pólos decisórios distintos. Como vimos, planejamento global e orçamentação seriam centralizados em um organismo único, o que implica um movimento para a concentração do processo decisório de condução da formulação de políticas. Por outro lado, os estados e municípios emergiriam como forças potencialmente capazes de interferir e influenciar nesse processo e em condições mais efetivas. Isso significaria um efetivo rearranjo do processo decisório, deslocando para as esferas descentralizadas de governo maior poder de decisão operacional sobre as políticas. Qualquer que fosse o *timing* de implantação do arranjo organizacional do nível central, o governo federal teria reduzida sua influência na formulação e implementação de políticas de saúde.³⁴

Não se consegue, na área de assistência médica, uma definição consensual acerca da estratégia correta de reforma a ser seguida. Na aparência, as articulações entre os dois grupos de dirigentes (INAMPS e MPAS) se redefinem e são buscadas novas bases de relacionamento. De

³⁴ Essa capacidade será tanto menor quanto maiores forem a capacidade e a autonomia financeira das esferas descentralizadas.

Pedro Luiz Barros Silva

certa forma, a questão da universalização é aceita sem restrições, especialmente a partir do momento em que essa tese vai ganhando força no interior da facção mais progressista do PMDB, o que influencia fortemente o grupo de dirigentes mais ligados à Secretaria Geral do MPAS e a visão do próprio ministro acerca do problema.

No entanto, a estratégia de “integração pela base” no formato preconizado pelos dirigentes do INAMPS, especialmente no que diz respeito aos graus de autonomia requerido pela autarquia perante a nova sistemática do SINPAS, na área de planejamento, avaliação e controle, execução financeira, etc., continua a gerar intensos conflitos. Em outras palavras, a adoção de uma estratégia que acabaria retirando o INAMPS da órbita do SINPAS, do ponto de vista dos controles padronizados constantes do projeto mais global de reforma do complexo previdenciário, acabava dando uma autonomia de ação político-administrativa aos dirigentes da autarquia não desejados e, portanto, obstaculizados pelos dirigentes do MPAS.³⁵

A consequência objetiva desse conflito é que as ações de reforma que conseguem ser implementadas no órgão, enfrentam enormes dificuldades para serem viabilizadas, pois além dos obstáculos decorrentes da ação dos atores que acabam sendo deslocados na arena decisória setorial, existe uma disputa latente e não explicitada no interior do próprio grupo dirigente. Paradoxalmente, essa ambigüidade na definição do direcionamento estratégico da autarquia acaba determinando, também, a não-explicitação da estratégia de “integração pela base”.

Curiosamente, isso tornou possível promover algumas alterações na correlação de forças prevalecente na arena decisória setorial sem contrariar, estruturalmente, os interesses do **setor privado lucrativo com**

35 Exemplos significativos disso são os conflitos acerca da sistemática de planejamento e de execução orçamentária e financeira mais adequados ao INAMPS. No primeiro caso a autarquia é obrigada a desenvolver dois processos, a POI parte essencial da estratégia de integração pela base e a sistemática do MPAS calcada nos padrões das empresas estatais. No segundo caso, o chamado sistema GAP acarreta, por diversos motivos, tal sorte de atrasos nos pagamentos do INAMPS que a autarquia contrata um projeto especial para propor uma nova alternativa. Em ambos os casos, prevalecem as decisões que mantém a linha advinda do MPAS, o que não impede que, ao mesmo tempo, no INAMPS continue a implantação da estratégia de “integração pela base”.

ações de baixa complexidade de atendimento, dos dirigentes de carreira, ou indicados politicamente pelos parlamentares governistas com acesso à máquina de assistência médica previdenciária, que não faziam parte do grupo de Hésio Cordeiro.

Esses seriam os atores mais afetados com a implantação de um sistema único de saúde que aumentasse o poder decisório das secretarias municipais e estaduais de saúde no que tange a credenciamentos e que possibilitasse a fusão das estruturas do INAMPS nos estados e municípios determinando uma negociação de cargos de forma descentralizada.

Em suma, nas aparências continuava-se com uma política praticamente intocada no que diz respeito a seu formato mais global.

5

O processo de implantação da reforma

A despeito da ambição, da envergadura e da complexidade do processo de reforma, a autonomia de decisão que os dirigentes do complexo previdenciário possuíam – dada por seus recursos institucionais e financeiros – permitiu um avanço na implantação das propostas de mudança que dificilmente seria obtido em outras circunstâncias.

Nas palavras do próprio ministro Raphael de Almeida Magalhães (1988):

“... A sensação que eu tinha no Ministério da Previdência era a de trabalhar no isolamento de uma ilha na qual operava com grande autonomia, já que 98% dos recursos são arrecadados e administrados na própria Previdência... Não fosse a larga autonomia jurídica de que desfrutava o ministério, nem mesmo as mudanças ensaiadas teriam podido ser tentadas...” (p. 2). (Grifos meus).

No entanto, as vantagens dessa grande autonomia podem ser analisadas por um outro prisma. Como foi visto no capítulo anterior, vários interesses passaram a ser confrontados em quase todas as áreas de atuação do complexo a partir da implantação do projeto de reforma. Assim, a outra face da autonomia pode ser, ainda que não necessariamente, um processo de progressivo isolamento dada a

Pedro Luiz Barros Silva

incapacidade de construir coalizões significativas de apoio para o projeto de modernização.

Então o processo de mudança, a despeito de avançar impulsionado pela autonomia de ação, paradoxalmente, vai encontrando seus limites. Esses passam a ser determinados pela própria forma independente de decisão, o que acentua ainda mais o isolamento inicial.¹

Se a partir de um dado momento os resultados continuam a não propiciar condições para a formação de coalizões de apoio rompendo o isolamento, a autonomia passa a diminuir, os obstáculos serem mais difíceis de superar, e, capacidade de ação, esgotar-se com uma rapidez exponencial, levando à paralisia do processo de mudança. A implantação da reforma previdenciária defrontou-se com essa equação perversa, como veremos.

No plano mais geral, entendido aqui como aquele que envolve o processo de planejamento, avaliação e controle das atividades do SINPAS, em termos físico-financeiros, vários problemas determinaram esse movimento gradual de perda de capacidade de ação. Examinemos os mais significativos.

A alteração do processo de planejamento, avaliação e controle determinou, como era esperado, o início de um movimento de revisão profunda das práticas e métodos de trabalho, em âmbito nacional. O desenvolvimento da nova conceituação do subsistema de planejamento foi bem-sucedida, mas demorada. Sua implantação, entretanto, encontrou um sem-número de dificuldades.

Inicialmente, foi preciso encontrar meios práticos para garantir o envolvimento de todos os dirigentes, da ponta à cúpula do sistema, desse enorme conjunto de organizações espalhadas por todo o território nacional. Isso foi obtido através do uso de um serviço do Sistema Embratel, a **TV Executiva**, e de um conjunto de seminários regionais

¹ O Ministro Raphael de Almeida Magalhães também destacou esse isolamento nos depoimentos ao Grupo de Conjuntura do IUPERJ e nas entrevistas concedidas ao autor. Uma única frase define esse sentimento: "... A sensação pessoal que eu tinha era a de estar isolado no interior do governo e dos grupos sociais interessados...". Cf. Magalhães (1988: 7).

onde todos os principais dirigentes do nível central debatiam a nova sistemática, com os dirigentes estaduais e locais da região.

Tal iniciativa não foi suficiente, entretanto, para superar as resistências – ou boicotes variados – derivadas da perda de autonomia que o novo processo determinava. Finalmente, a falta de preparo técnico da grande maioria, para conseguir absorver uma nova tecnologia de gestão, exigiu um sem-número de revisões das informações a respeito dos projetos e atividades a serem consolidados, em termos físicos e financeiros.²

A combinação desses fatores teve como consequência um atraso de oito meses para consolidação do orçamento do SINPAS. Em outras palavras, a definição do volume de recursos que cada organização do complexo teria para operar só foi concluída em agosto de 1987. Normalmente, essa definição era feita até meados do mês de janeiro ou no máximo em fevereiro. Isso determinou um processo de trabalho muito conflituoso e que impediu a concretização de vários projetos no tempo previsto inicialmente. Mais do que isso, não se conseguiu implantar o sistema de planejamento, avaliação e controle em sua totalidade. Ficaram especialmente prejudicados os mecanismos de avaliação e de controle da execução orçamentária, o que impediu, na prática, a integração planejada e o reforço do comando do MPAS sobre as autarquias e das direções gerais destas sobre os níveis estaduais e locais do SINPAS.³

2 Esse aspecto foi decisivo para a demora do término do ciclo de planejamento do ano de 1987. Seja por boicote, seja por deficiência de conhecimento, seja por inadequação da sistemática, o fato é que quase todas as informações que deveriam alimentar o banco de dados tiveram que ser refeitas entre três e quatro vezes. A análise do material e da estrutura do processo de planejamento parece indicar um misto de boicote com despreparo, pois a sistemática é bastante simples. Para maiores detalhes consulte-se o Manual de Planejamento do SINPAS para o ano de 1987.

3 Especialmente difícil foi a relação do INAMPS com a SPO/SG do MPAS, coordenadora do processo de reforma do sistema de planejamento. Dadas as características muito específicas da estratégia da autarquia, o atraso no fechamento do orçamento praticamente inviabilizou uma execução orçamentária e financeira eficaz, comprometendo os ganhos de produtividade que os dirigentes da autarquia pretendiam. A própria sistemática foi muito criticada, o que no entanto deve ser remetido a desdobramentos do conflito estratégico existente entre os dirigentes da Secretaria Geral e do INAMPS, já referidos no capítulo anterior. Uma descrição minuciosa desses problemas, conflitos e consequências pode ser encontrada em INAMPS (1987).

Pedro Luiz Barros Silva

Em síntese, é possível verificar que a nova sistemática de planejamento, avaliação e controle foi precariamente implantada em 1987, inviabilizando os mecanismos previstos de gerenciamento. Isso ocasiona um nível de descrédito muito grande dos dirigentes responsáveis pela reforma junto à burocracia. Começa a evidenciar-se um sentimento de que o processo de reforma do conjunto do SINPAS não seria obtido em prazos tão curtos. É bem verdade que a sistemática e seu processo de implantação, nos anos subseqüentes, foi aperfeiçoada encontrando-se atualmente em funcionamento. No entanto, seus efeitos úteis para a estratégia de mudança em exame foram muito poucos. Mais do que isso, as resistências burocráticas e a defesa dos graus de autonomia dos dirigentes das autarquias prevaleceram sobre as tentativas de transformação do MPAS em uma organização do tipo holding. Tal constatação advém do fato de que, mesmo em funcionamento, a sistemática de planejamento foi bastante abrandada no que diz respeito a seus mecanismos de interferência na autonomia das organizações subordinadas ao ministério da área.⁴

As mudanças no **processo de administração financeira**, com centralização do caixa e sua operação exclusiva via Banco do Brasil, porque ainda mais radicais, geraram no processo de sua implantação conflitos ainda maiores.

As medidas implementadas alteraram, de um momento para outro, todo o esquema que prevalecia, onde a despeito de existir uma espécie de tesouraria central, como vimos no Capítulo 3, o processo de pagamentos era extremamente fragmentado permitindo toda a sorte de manipulações, fraudulentas ou não.

A implantação desse processo acarreta uma resistência generalizada. Em **primeiro lugar**, ocorre um processo de reação

⁴ Na verdade a única sistemática desse tipo que se implantou verdadeiramente na administração pública federal, propiciando um grau de controle e um detalhamento de informações acerca da execução financeira significativos, foi o SIAFI, coordenado pelo atual Departamento do Tesouro Nacional do Ministério da Economia, Fazenda e Planejamento. Mesmo assim, o poder de interferência na alocação dos recursos pretendida pelos dirigentes do MPAS em seu projeto de reforma só consegue ser utilizado pelos dirigentes do Tesouro Nacional em casos excepcionais, a despeito da existência de informações, meios técnicos e infra-estrutura tecnológica já implantados para tanto.

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

encabeçado, de forma articulada, pelos dirigentes financeiros das autarquias, à exceção dos da Secretaria de Finanças do IAPAS e da Secretaria Geral, encarregados de viabilizar as alterações.⁵ Em **segundo lugar**, a parcela da burocracia que cuidava dos procedimentos financeiros no âmbito das SRs e das agências reage, ainda mais fortemente, contra a perda de autonomia que a centralização implicava. Outra pressão forte, no sentido de obstaculizar a mudança pretendida, parte do sistema bancário, que inconformado com a perda do fluxo financeiro utilizou de todos os seus recursos político-ideológicos, para não permitir a centralização da execução financeira via Banco do Brasil.⁶

Essa resistência de dirigentes e burocratas, combinada com um processo de implantação abrupta,⁷ fez com que, durante o primeiro trimestre de 1987, todos os pagamentos atrasassem. Isso determinou que um outro ator político relevante passasse a pressionar pela interrupção do

5 Como já foi citado, a autarquia mais prejudicada foi o INAMPS por reunir o maior número de fornecedores e prestadores de serviços do SINPAS. De forma articulada com os dirigentes do INPS, os dirigentes da Secretaria de Finanças, Orçamento e Controle da DG/INAMPS conseguem convencer o ministro da necessidade de realizar um estudo propondo mudanças na primeira versão do sistema GAP. A alegação era de que o sistema havia sido mal desenvolvido. Os resultados desse estudo, no entanto, demonstraram que, a despeito de falhas na implantação e na própria concepção da sistemática, elas por si só não justificavam a brutal resistência enfrentada. Mais do que isso, o levantamento detalhado efetuado dos fluxos de trabalho que compunham a rotina de pagamentos revelou uma verdadeira *via crucis* por parte dos fornecedores confirmando inequivocamente o comportamento da burocracia e de parte dos dirigentes de nível operacional: criar dificuldades para vender facilidades. Vide SISCON (1987).

6 Curiosamente, não foi pensado inicialmente o Banco do Brasil como a instituição financeira encarregada de centralizar pagamentos e recebimentos. Por definições técnicas, tais como capilaridade da rede e nível de automação pensou-se no Bradesco, associado ao Banco Itaú. Essas duas instituições cobririam as necessidades do SINPAS com folga, agilidade e eficácia. No entanto, divergências na FEBRABAN, pressões por outros favorecimentos e a questão dos prazos, determinaram uma outra decisão. Cf. entrevista com Carlos Sabóia Monte e Heitor Gonçalves, coordenadores do projeto.

7 A urgência de realizar a implantação foi determinada pelo fato de que a nova sistemática de pagamento não pode ser introduzida no meio de um exercício fiscal, dada sua inter-relação com o sistema contábil do SINPAS, devendo iniciar-se impreterivelmente em primeiro de janeiro. Como a decisão de centralização do caixa foi tomada em outubro, dada a total impossibilidade de continuar operando o SINPAS sem controle, ao menos diário, das receitas e despesas, o projeto original foi simplificado para permitir a implantação em tempo hábil. Pretendia-se, após essa primeira fase, desenvolver o restante do projeto na direção descrita no Capítulo 4. Conforme entrevistas com Carlos Sabóia Monte e Heitor Gonçalves, coordenadores desse projeto.

Pedro Luiz Barros Silva

projeto e sua reversão para os moldes anteriores: os fornecedores, especialmente da área de assistência médica. Cabe lembrar que essa pressão dos fornecedores era extremamente potencializada pelo recrudescimento do processo inflacionário do período, pois qualquer atraso no recebimento implicava perdas financeiras violentas.

Todas essas pressões geram um desgaste político grande para a equipe dirigente do MPAS, encarregada de coordenar o processo e para o próprio ministro. A despeito disso o projeto foi implantado e permitiu não só um maior controle, como uma administração financeira muito mais eficaz.⁸

As palavras do ministro Raphael de Almeida Magalhães definem, com clareza, esse momento:

“.... Foi um dos períodos mais dramáticos que vivi. Recebia telefonemas de todos. ‘Tem aqui um hospital que há três meses não recebe. Resisti; os bancos soltaram notas; parte do governo ficou indignada. Da presidência do Banco Central me telefonavam: ‘Você tem que revogar essa decisão’. Respondi-lhe: Não vou abrir mão dessa medida, um instrumento importante de gerência, para pôr ordem na massa de pagamentos que fazemos na Previdência (superior a 400 milhões de dólares por mês – PLBS). O sistema não está perfeito, longe disso, mas é um começo para organizar o processo. Mas a sabotagem interna, essa articulação de interesses, internos e externos, foi um desafio gigantesco que demorou três meses para ser superado. Somente no fim do quinto mês o fluxo começou a correr corretamente. Mas aí foi a articulação da corrupção interna com a estrutura privada – que também devia ter vantagens – e a estrutura bancária. Fui acusado de estatizante, de procurar destruir o sistema privado. Saliento que o Banco do Brasil faz os pagamentos sem nos cobrar rigorosamente nada. Também, captou uma grande clientela. Dentro do governo levava essas lutas rigorosamente só. Não havia qualquer tipo de colaboração. Nada. Era uma briga escoteira...”⁹

Um último ponto merece ser destacado. A articulação desse projeto com as alterações na sistemática de planejamento e orçamento ficou comprometida em decorrência do atraso na finalização deste. Mesmo assim, ao final de 1987, o SINPAS passava a possuir um fluxo de caixa consolidado diariamente, detalhando as grandes rubricas de despesa,

8 Os superávits expressivos obtidos entre 1986 e 1988 se devem em parte a essa melhora no sistema de administração financeira.

9 Cf. Magalhães (1987: 17). Nesse mesmo depoimento, o ex-ministro resume de maneira extremamente didática o eixo da mudança e as resistências encontradas.

o que significou um avanço significativo. Mais do que isso passou a ser possível comparar fornecedores e fornecimentos criando bases para uma política de suprimentos mais adequada.¹⁰

A nova política para a área de **administração patrimonial**, ao contrário, teve sua implantação feita com muito sucesso. Iniciou-se um processo de cadastramento e avaliação de ativos para posterior realocação entre os órgãos da própria Previdência Social que possuíssem instalações alugadas ou necessitando de reformas estruturais, ou ainda para a alienação quando não se enquadrassem nas novas regras de aproveitamento. No entanto, esse sucesso incontestemente produziu um efeito deletério, de contundência significativa para as pretensões do grupo modernizador, **sucessivos escândalos divulgados pela imprensa e decorrentes do volume significativo de transações imobiliárias que passaram a ser realizadas, a despeito da lisura de procedimentos e da observância da legislação.**

Essas acusações, mesmo infundadas, obrigaram o grupo dirigente do MPAS e do IAPAS a estar continuamente na defensiva, passando a reforma previdenciária a freqüentar as manchetes dos noticiários dos veículos de comunicação com uma conotação extremamente negativa.

Assim, o processo de implantação bem-sucedido desse projeto, previsto na estratégia de reforma, ocasionou também um profundo desgaste político da equipe dirigente e em especial do Ministro, que personifica a modernização, perante a opinião pública. Mais do que isso, a despeito de tecnicamente bem-sucedido, o projeto não conseguiu criar bases de sustentação ou coalizões de apoio ao projeto global. Nesse caso, a consequência foi ainda pior: mesmo quem não atacou a iniciativa explicitamente, eximiu-se de defender,¹¹ com raras exceções.

10 Em relação a esse ponto cabe lembrar que foi iniciado um projeto para a área de suprimentos do INAMPS, única autarquia que possui especificidades e trabalha com um impressionante número de itens, dada a complexidade das ações de assistência médico-hospitalar. Para tanto foi celebrado um contrato com Furnas, que possui uma equipe de técnicos com reconhecida competência na matéria, dada a importância da questão de suprimentos para a gestão do setor elétrico. Infelizmente, esses estudos parecem não ter sido aproveitados. Vide DATAPREV (1987a).

11 A descrição detalhada dos problemas decorrentes da estratégia na área de administração patrimonial, as razões da escolha desse processo, bem como o amparo legal das decisões tomadas podem ser encontrados em MPAS (1987b) e em Magalhães et al. (1987).

Pedro Luiz Barros Silva

Tentou-se reverter tal situação ser através de contatos com os parlamentares e através de dois depoimentos, um no Senado Federal em 19 de agosto de 1987 e outro na Câmara dos Deputados em 26 do mesmo mês, visando explicar o sentido da reforma do complexo previdenciário em seu conjunto.¹² Os efeitos dessa iniciativa, entretanto, não modificaram os efeitos negativos e não impediram o “abalo” na imagem pública dos dirigentes envolvidos.

A implantação do projeto de reforma na **área de arrecadação** iniciou-se pela conceituação dos cadastros de contribuintes e pelo desenvolvimento de um sistema integrado de arrecadação e controle das receitas previdenciárias. Tais medidas visaram aperfeiçoar o processo de gestão, a avaliação e o controle tendo como base um banco de dados da Previdência Social (e que incluiria, também, as áreas de atuação das demais autarquias) que possibilitasse a integração das atividades de arrecadação, fiscalização e cobrança. Nessa área, entretanto, a atividade concentrou-se no desenvolvimento de projetos e de sistemas, não tendo havido tempo para o início de sua implantação.

Tais medidas, portanto não chegaram a afetar os interesses dos dois principais atores da arena decisória: os contribuintes–devedores e os fiscais. Como é sabido, somente após o desenvolvimento e já na fase de implantação é que os obstáculos reais poderiam vir a tornar-se evidentes. Dessa forma, não é possível identificar nessa área grandes conflitos e atritos.

Algumas razões podem explicar esse comportamento atípico numa área vital para o funcionamento do SINPAS, e com interesses reais muito fortes para impedir qualquer projeto de reforma que afete seus interesses.

Em **primeiro lugar**, o fato de que a arrecadação teve, nesse período (1987), um comportamento ainda ascendente por conta dos últimos reflexos do comportamento da economia no ano de 1986.

¹² Os efeitos desse movimento de aproximação do Congresso Nacional, bem como de sua forma, serão discutidos na primeira parte das conclusões deste trabalho.

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

Em **segundo lugar**, o dirigente da área pertencia à carreira de fiscal previdenciário, tendo trânsito e articulações imensas junto à categoria, conseguindo evitar maiores atropelos e atritos com a equipe dirigente do MPAS.

Em **terceiro lugar**, as áreas de maior atenção – conjuntamente e pelas razões acima apontadas – acabaram sendo a de administração financeira e a patrimonial, que monopolizaram as atenções e a energia da equipe coordenadora do processo de mudança.

Assim, é possível afirmar que a arena setorial específica permaneceu com as mesmas regras do jogo e com a mesma composição de atores. Nesse sentido, não adveio dessa área nenhum tipo de pressão significativo para obstaculizar o processo de modernização, tal como ocorreu em todas as outras. Também por aí não se conseguiu articular coalizões de apoio.

Finalmente foi iniciado um processo extremamente rápido, ainda que complexo, de **modernização da DATAPREV** para dar suporte tecnológico e gerencial a essa multiplicidade de frentes de trabalho. Esse projeto envolveu a reestruturação organizacional completa da empresa, numa primeira etapa, e em seguida o desenvolvimento de um projeto abrangendo a modernização e informatização do complexo previdenciário em seu conjunto. Esse projeto ficou conhecido como MIPS.

Tais iniciativas colocavam a DATAPREV como o instrumento principal de modernização e agilização das rotinas operacionais do SINPAS, além de encarregar-se de todo o processo de administração da informação, em níveis estratégico e operacional. Em outras palavras, a empresa ampliava o seu poder de atuação perante as demais organizações do complexo previdenciário.

Vários cuidados foram tomados para que essa impressão não se disseminasse pelo corpo de dirigentes e pelo restante da burocracia. Foi criado um comitê geral de organização e sistemas, destinado a definir o *timing* da implantação dos projetos, constituído pelos principais dirigentes do SINPAS.

Pedro Luiz Barros Silva

A metodologia de desenvolvimento dos projetos do MIPS previa uma interação constante entre os “usuários” dos novos sistemas (os dirigentes de nível intermediário e a burocracia) e os técnicos da DATAPREV.

Essa medida, visando concentrar esforços e aumentando a influência da DATAPREV no processo decisório, era julgada inevitável pelos dirigentes do processo de reforma. A inevitabilidade decorria da concepção de todo o projeto de mudança. Ele estava apoiado, como vimos, na automação de rotinas operacionais e na estruturação de um banco de dados único e integrado que permitisse criar verdadeiros sistemas de avaliação e controle da eficácia e da efetividade das políticas do SINPAS.

Seu resultado, no entanto, teve conseqüências inversas ao inicialmente pretendido.

Em **primeiro lugar**, o atrito entre os dirigentes aumentou de forma exponencial. Já submetidos a intensa pressão por resultados e encontrando dificuldades, as mais variadas, para realizar as mudanças setoriais que lhes cabiam, todos os dirigentes setoriais viram nesse projeto uma tentativa real de diminuição – ainda maior do que aquela que já vinha ocorrendo – em sua autonomia de ação. Nesse sentido, conseguiu-se a façanha de, num mesmo movimento, tornar solidários os dirigentes comprometidos e os adversários da reforma do complexo¹³ e interromper várias iniciativas de reforma em curso.

Esse problema foi contornado posteriormente através da realização de uma série de reuniões onde se rearticulou novamente o grupo dirigente comprometido com a reforma. Ficaram, entretanto, seqüelas decorrentes da paralisação de projetos que poderiam ter

¹³ As atas das reuniões iniciais do Comitê de Organização e Sistemas do MPAS são exemplificativas. Nessas reuniões torna-se uma constante a reclamação de dirigentes setoriais sobre a interferência indevida da direção da DATAPREV no andamento dos projetos. Cabe esclarecer que essa interferência da DATAPREV era possível, não pelo seu monopólio no fornecimento de equipamentos e suporte técnico para os sistemas já existentes, como principalmente porque os contratos de consultorias para as autarquias, visando alavancar o processo de mudança, eram feitos através dessa empresa. Em outras palavras, a DATAPREV dispunha de um poder imenso para paralisar qualquer iniciativa. Decorre disso a resistência dos dirigentes setoriais em absorver o MIPS. Vide Reunião... (DATAPREV/MPAS, 1987).

produzido algum resultado, especialmente na área de benefícios, como veremos mais adiante.

Em **segundo lugar**, dadas as dimensões do MIPS, considerado o maior projeto de informatização da América Latina, e das outras linhas de trabalho dele decorrentes, tais como o projeto de melhoria e descentralização dos sistemas atuais (MD); o projeto de disseminação de microcomputadores; o projeto de organização do SINPAS e finalmente o projeto de capacitação de recursos humanos, ocorre um segundo efeito deletério.

Trata-se dos efeitos e das repercussões que tiveram os contratos de serviços de terceiros, seja para fornecimento de equipamentos, seja para a prestação de serviços na área de consultoria em organização e sistemas. Como já foi analisado, as dimensões do SINPAS fazem com que qualquer contrato de fornecimento de bens ou serviços se expresse em cifras significativas. Dadas a quantidade de projetos e a sua simultaneidade, decorrente da urgência cada vez maior em apresentar resultados que obstaculizassem a “onda de calúnias” que se avolumava,¹⁴ as contratações que passam a ser realizadas criam um verdadeiro *frisson* nos mercados especializados nas duas áreas.

Assim, ao invés de diminuir, a onda de denúncias sobre irregularidades aumenta, mesmo que cada fato seja objeto de um desmentido formal e não ocorram quaisquer processos ou inquéritos administrativos.

As duas áreas restantes são as mais significativas para a implantação do projeto de reforma da Previdência Social, pois são aquelas onde o reencontro da máquina previdenciária com sua legítima razão de existência, o beneficiário, deveria ocorrer. Por isso o processo de implantação da reforma na área de benefícios e na assistência médica será examinado em separado nas duas partes subseqüentes deste capítulo.

¹⁴ Vide Magalhães et al. (1987). Nesse documento intitulado “A reforma da previdência: resposta às calúnias” procurou-se reunir informações destinadas a desmentir e apagar a imagem distorcida do projeto de modernização. No entanto, isso não ocorreu. O melhor exemplo é dado pela revista *Veja* em sua edição especial de dezembro de 1987 e destinada a lembrar os fatos marcantes do ano. Nesse número, só existe uma menção à Previdência Social e ao ministro Raphael de Almeida Magalhães: a compra de apartamentos em Brasília, sem licitação, sugerindo que houvera fraude e corrupção no processo.

5.1 Interesses confrontados no processo de implantação da reforma na área de benefícios

A implantação do projeto de reforma setorial avançou, inicialmente, a passos céleres, focalizando a automação operacional da área de benefícios, a revisão da política de benefícios e a estruturação do arcabouço conceitual e programático de uma nova Previdência.

O processo de renovação conceitual da Previdência, que corria em paralelo à reforma no campo operacional, caminhou bem. O grupo de trabalho para a reestruturação da Previdência Social, após 11 reuniões plenárias, concluiu, ao final de 1986, relatório contendo diagnóstico detalhado, proposições e recomendações acerca de cinco tópicos centrais: plano benefícios, acidentes do trabalho, assistência médica, assistência social e bases de financiamentos.¹⁵

As atividades do grupo, que reuniu como expositores e debatedores uma parte significativa dos técnicos e especialistas, governamentais e não-governamentais, da área previdenciária, forneceram elementos importantes para o debate constituinte e para a participação de técnicos do MPAS na formulação de várias propostas de legislação ordinária, regulamentando benefícios e o custeio da seguridade social.

Cabe notar que, se de um lado as conclusões dos debates no âmbito desse grupo tiveram influência marcante na conformação do capítulo de seguridade social da nova Constituição, as várias propostas de legislação ordinária para regulamentar especialmente a parte dos benefícios e custeio formuladas, a partir desse trabalho inicial, pela Secretaria de Estudos Especiais do MPAS, não conseguiram obter consenso no âmbito do Executivo e ser encaminhadas ao Congresso Nacional como um projeto de lei.¹⁶ Tal fato foi determinado pela intensa oposição das autoridades econômicas ao projeto, em suas várias e sucessivas versões, que sancionava uma mudança expressiva no conteúdo

¹⁵ Para detalhes consulte-se o relatório final do grupo de trabalho em MPAS (1986e, tomo 1).

¹⁶ O projeto de lei que regulamenta a lei de benefícios e o custeio da Seguridade Social, só foi aprovado em 1991. Para detalhes acerca desse longo processo e de suas marchas e contramarchas, vide Silva & Médici (1991) e Marques (1992).

da proteção social brasileira, seguindo os novos princípios constitucionais, determinando conseqüentemente uma elevação brusca nas despesas, sem uma previsão de receitas que fosse julgada confiável.¹⁷

A estratégia de reforma operacional da área de benefícios também iniciou seu processo de implantação com graus de segurança, no tocante ao sucesso da empreitada, muito grandes.

Em **primeiro lugar**, iniciou-se um processo de profissionalização dos quadros técnicos e administrativos que atuam no órgão, através de novas regulamentações de procedimentos e do desenvolvimento de atividades de capacitação, visando elevar a eficácia do trabalho, bem como sua eficiência, em relação ao usuário, mesmos nos moldes tradicionais de operação. Tal tentativa objetivava, especialmente, os órgãos da ponta do sistema de atendimento (agências e postos) e os representantes da Previdência Social.

Nesse último caso, implantou-se com relativo êxito um programa de treinamento visando disciplinar direitos e deveres, bem como criar um sentimento de “pertencimento” dessas pessoas à estrutura previdenciária e não ao padrinho de indicação política. Tudo isso foi acompanhado de melhorias na remuneração e de uma diretriz explícita: **ou os RPS se enquadravam à nova filosofia de gestão, ou eram dispensados e substituídos por outras pessoas que se enquadrassem nos princípios de gestão**. Mais do que isso, passou-se a restringir drasticamente as novas nomeações; a alterar as áreas de operação dos representantes já existentes, segundo critérios baseados na demanda por serviços e na capacidade instalada da rede de postos e agências e a criar sistemas de revisão e acompanhamento das decisões tomadas por esses representantes, baseados em indicadores de desempenho que relacionavam, entre outros, população existente e número provável de beneficiários para determinar tetos máximos de concessão.

¹⁷ Vide em relação a esse ponto os vários trabalhos do IPEA, realizados por Oliveira et al. (1985), que alertam para problemas de crise estrutural do complexo previdenciário, no formato preconizado pela Constituição. Vide também um contraponto e uma relativização dessa visão em Patarra et al. (1989) e em Silva & Médici (1991).

Pedro Luiz Barros Silva

Em **segundo lugar**, se obtiveram as condições técnico-operacionais para iniciar o processo de automação do processo de trabalho, em sua primeira fase: a informatização das unidades de atendimento (o posto-modelo).

Assim, completou-se a conceituação dos sistemas; viabilizou-se a transferência de tecnologia operacional disponível no mercado nacional, para viabilizar a implantação do posto-modelo. Obteve-se folga financeira de caixa suficiente para alavancar os recursos para a sua implantação, de forma autônoma aos controles do Tesouro Nacional: obteve-se a adesão de parte da burocracia devido a sua participação no processo de desenvolvimento do protótipo do posto-modelo em face da promessa de um novo plano de cargos e salários, em estudos.

A implantação do primeiro posto-modelo é levada a bom termo, permitindo vários ajustes e aperfeiçoamentos na nova sistemática e de certa forma criando condições para a implantação de mais algumas unidades no Rio de Janeiro e São Paulo, antes de se tentar um salto mais arrojado: **a instalação de algumas centenas de novas unidades, procurando criar um impacto favorável nos usuários e que permitisse estabelecer, através da mobilização da opinião pública e da burocracia do INPS, coalizões de apoio ao processo de modernização.**

Em **terceiro lugar**, foi dado início ao processo de auditoria dos postos de benefícios, a partir da contratação de três das maiores empresas independentes de auditoria, em termos internacionais, a ser realizado nas 623 agências e 249 postos existentes. Tais empresas auditoras, após terem examinado uma amostra de 40 unidades de atendimento urbano, constataram um volume impressionante de irregularidades que demonstravam cabalmente a vulnerabilidade do processo de trabalho e do sistema de processamento de dados. Como indica um primeiro relatório parcial dessas empresas:

“... o sistema de processamento de dados atualmente em uso é vulnerável em seus aspectos relevantes. A título de ilustração, descrevemos alguns fatos constatados durante a fase inicial de nossos trabalhos que nos permitiram chegar a tal conclusão:

. opera simplesmente registrando e imprimindo informações encaminhadas pelos postos, sem proceder a qualquer crítica ou conferência;

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

- . os dados de entrada do sistema são preparados pelos postos em documentos que não são submetidos a qualquer controle de emissão;
- . não são pré-numerados tipograficamente, exceto as Ordens de Pagamento de Benefícios;
- . os formulários virgens não são devidamente mantidos sob custódia física, havendo risco de que qualquer pessoa possa utilizá-los irregularmente;
- . não há normas específicas definindo quem está autorizado a emití-los;
- . não tem fornecido relatórios, em tempo hábil, sobre os pagamentos de benefícios efetuados pelos bancos. Tais relatórios, se preparados tempestivamente, poderiam permitir um confronto *a posteriori* dos documentos encaminhados à rede bancária para pagamento, com os valores efetivamente pagos;
- . não tem impedido que eventuais pagamentos sejam efetuados em duplicidade a um mesmo segurado, quer sob a forma de um mesmo benefício, como também de benefícios incompatíveis;
- . os pagamentos através de Ordem de Pagamento são processados pelo sistema através de informações fornecidas pelos bancos, sem quaisquer confrontos com informações geradas pelos postos. Considerando-se que o processamento está atrasado há mais de 12 meses, há a possibilidade, já constatada em testes que efetuamos, da ocorrência de pagamentos indevidos;
- . não procede o cálculo da remuneração mensal inicial, que em certos casos é elaborado manualmente pelos postos, ou seja, o sistema também não confere o valor inicial do benefício concedido”.¹⁸

Além disso, o relatório apontava as péssimas condições de trabalho dos funcionários; a falta de segurança que permitia, inclusive, a coação psicológica do servidor em suas funções; a baixa remuneração que ocasionava a procura, pela grande maioria de servidores, de fontes de receita adicionais e finalmente sua **desmotivação para o desempenho de suas funções regulares**. Era constatado ademais, que o sistema de controle interno revelava-se inadequado, permitindo impunemente o acúmulo de erros e omissões, sem que “... tais fatos sejam percebidos, apurados e solucionados em tempo hábil. A deficiência do sistema muitas vezes pode vir a encorajar a prática de atos irregulares...”, concluíam os auditores.

18 Cf. Carta-relatório do consórcio formado pelas empresas Arthur Andersen, Deloitte Haskins & Sells e Price Waterhouse e citado em Magalhães et al. (1987: 9-10).

Pedro Luiz Barros Silva

Dois fatos conjunturais, entretanto, fazem com que essa trajetória inicial promissora seja alterada. Inicialmente, passa a ocorrer um conflito intraburocrático entre dirigentes do INPS e da DATAPREV, pela “hegemonia” de condução do processo de continuidade do projeto posto-modelo e, por essa via, do processo completo de automação da área de benefícios, um dos pilares da reforma. Tal conflito, como já foi citado, passa a acontecer a partir do lançamento do MIPS. Dada a posição estratégica que a DATAPREV passa a assumir na condução do processo de reforma global do SINPAS, as decisões acerca do projeto de reforma na área de benefícios têm seu eixo deslocado de dentro do INPS – que, até então, contava com total autonomia para seu desenvolvimento¹⁹ – para a DATAPREV. Com isso começa a alterar-se, na prática, a ordem de prioridades, que paulatinamente deixa de ser a intervenção que proporcionava maior visibilidade – o posto-modelo – em benefício de projetos de maior envergadura e complexidade – como por exemplo, o banco de dados do complexo previdenciário e o desenho de um novo sistema de processamento desconcentrado e distribuído – mas que não dariam resultados no curto prazo.

Independentemente do acerto lógico e técnico da decisão, ela produziu dois efeitos deletérios graves para as ambições do grupo de reformadores. O primeiro deles diz respeito à resistência que se criou para impedir esse deslocamento do centro decisório. Tal processo, além de elevar o nível de atrito entre dirigentes do mesmo grupo e voltados para o mesmo propósito, mas localizados em organizações distintas do SINPAS, abriu espaço para que os opositores internos a essas modificações ampliassem novamente seus espaços de influência junto àquela parcela da burocracia já convencida da necessidade de mudança, via projeto de automação, mas extremamente resistente à interferência externa da DATAPREV, na definição da estratégia e nas prioridades da autarquia.

¹⁹ Tal problema é levantado na terceira reunião do Comitê de Organização e Sistemas do MPAS, por Ney Gebran Pereira, então presidente em exercício do INPS. Segundo a transcrição da ata: “... Tendo a discussão passado então para o Projeto do Posto Modelo, que foi objeto do relato do Doutor Ney Gebran Pereira que manifestou sua preocupação com o atraso na implantação de novos regimes de benefícios na rotina já informatizada, o que a seu ver seria atribuído ao afastamento dos consultores da Sistemas Inovativos. Com a palavra o Doutor Ivan Polari de Alverga esclareceu que os consultores em questão estão trabalhando em um projeto extremamente importante para o INPS que é a modelagem do Banco de Dados da Previdência Social...” Cf. Reunião... (DATAPREV/MPAS, 1987).

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

Em decorrência desse deslocamento parcial do eixo decisório, ocorre um processo de revisão do programa de trabalho do projeto em curso, quando a equipe técnica da DATAPREV passa a ser encarregada de sua implantação. Assim, o projeto do posto-modelo diminui seu ritmo, pois a DATAPREV em seu conjunto estava muito mais comprometida com o projeto MIPS, de maior envergadura e “charme” para os profissionais da área de informática. Com isso, novas unidades não passam a funcionar segundo a nova sistemática no tempo previsto, abrindo-se uma brecha no *timing* de consolidação das mudanças recém-iniciadas.

O segundo fato é imposto, de certa forma, pelo destino. Essa nova alteração, somada às de benefícios anteriores, desfecha o golpe de morte nas possibilidades de reforma da área de benefícios previdenciários: o falecimento do então presidente do INPS, Artur Virgílio Filho, licenciado por motivo de doença. Cabe destacar que essa licença havia permitido ao principal dirigente do INPS, ligado ao processo de reforma e ao grupo do ministro Raphael de Almeida Magalhães, assumir a presidência da autarquia interinamente, conseguindo imprimir um ritmo mais veloz à mudança, ao menos até antes do conflito intraburocrático, já citado.

Abre-se a disputa pela definição do processo sucessório à presidência do INPS, de forma acirrada, dado o conjunto de interesses político-partidários no controle de semelhante máquina, em tempos de eleições municipais. Esse processo, obviamente, não consegue ser conduzido “intramuros” pelo ministro da Previdência Social que é obrigado a efetuar uma nomeação apoiada pelo grupo de parlamentares governistas ligados ao PFL – Partido da Frente Liberal baiano e destinada a obstaculizar, sempre que possível, qualquer processo de mudança que impedisse a continuidade do uso da máquina previdenciária para fins do clientelismo político eleitoral.²⁰

20 O atrito do ministro com o PFL já ocorria há algum tempo, mas envolvia também uma parcela do PMDB que funcionava segundo regras muito semelhantes possuindo interesses idênticos, porém conflitantes com os da bancada do PFL. Segundo o depoimento do próprio ministro, sua conduta no que diz respeito a nomeações de caráter político, sobretudo de representantes da Previdência Social, fez com que fosse acusado por próceres do partido junto ao presidente da República, de ter derrotado o PFL na eleição de 1986. Cf. Magalhães (1988: 13).

Para esse grupo era vital a desestruturação do projeto de reforma, ao menos naquilo que eliminasse as possibilidades de intermediação de interesses, de forma cartorial ou clientelista. Em outras palavras, como esse era o cerne da estratégia setorial, tratava-se de inviabilizar a essência da estratégia.²¹

Na tentativa de preservar o processo de reforma do INPS, ainda que em condições mais precárias, transfere-se totalmente o seu comando para a DATAPREV, com duas conseqüências, adicionais:

- o cronograma e o conteúdo do projeto são definitivamente obrigados a obedecer ao cronograma e à conceituação estabelecidos pelo projeto MIPS, o que ocasiona novos atrasos devido a revisões e atritos burocráticos entre os dirigentes deslocados do INPS – com a entrada do novo presidente da autarquia – e os dirigentes da DATAPREV;
- passam a ocorrer resistências cada vez maiores, por parte da burocracia e dos dirigentes do INPS, inclusive daqueles segmentos que já haviam sido cooptados para apoiar o esforço de modernização. Tal atitude decorria de uma mistura de oposição ao fato de todo o processo estar sendo comandado por um núcleo decisório instalado fora da autarquia, e estranho a ela, associado com o boicote puro e simples de medidas que afetavam os interesses de burocratas, dirigentes e seus padrinhos políticos.

Dessa forma, os processos de auditoria quando concluídos não foram jamais divulgados ou geraram quaisquer medidas de correção.²² Tampouco as medidas destinadas à automação do processo de

21 Referindo-se ao episódio o ministro Raphael de Almeida Magalhães sintetiza o porquê de sua decisão, nos seguintes termos: "... tive que nomear o presidente do INPS por imposição política. Um homem da Bahia, por sinal excelente pessoa física, foi colocado no INPS, que ele não sabia o que era... do que tratava, não sabia a dimensão... Eu disse ao presidente que era uma maldade atribuir a uma pessoa sem know-how a gestão de um orçamento como o do INPS... Propus ao presidente que o colocasse na Vale do Rio Doce Porque é na área social que se opera essa barganha política ...Final, por que tratar o Estado em sua articulação com os setores do capital de maneira diferente daquela como se trata o Estado prestador dos serviços sociais? E esta é uma questão-chave para a compreensão das dificuldades da gestão eficiente dos programas sociais..." Cf. Magalhães (1988: 11).

22 A auditoria feita em 1991 pela Associação de Auditores Aposentados do Banco do Brasil, com os mesmos propósitos, obteve resultados idênticos, demonstrando que nada foi corrigido, a despeito de conhecido e documentado. Cf. entrevista com José Arnaldo Rossi, ex-presidente do Instituto Nacional de Seguro Social – INSS –, autarquia resultante da fusão do INPS com o IAPAS após a reforma administrativa do início do governo Collor de Mello.

trabalho, constituição dos bancos de dados e outras tiveram continuidade. Os motivos dessa interrupção estão associados ao processo de desestabilização da equipe de dirigentes ligados ao processo de modernização, que passa a ocorrer ao longo do ano de 1987, e sobretudo no segundo semestre.

Como vimos para as áreas de planejamento, avaliação e controle, administração financeira e patrimonial, e agora para a área de benefícios, a desestabilização está ligada por sua vez à impossibilidade de articular coalizões de apoio para a reforma pretendida e à capacidade dos atores com interesses afetados em criar fatos políticos que passaram a desacreditar essa equipe dirigente perante a opinião pública ou a inviabilizar as mudanças pretendidas, corroendo lenta mas inexoravelmente suas bases de sustentação junto ao presidente da República. Esse processo será analisado nas conclusões deste trabalho, após verificarmos se o processo de reforma da área de assistência médica previdenciária caminhou por trilhas distintas, obtendo outros resultados.

5.2 Interesses confrontados na implantação da reforma na área de assistência médica

A implantação da estratégia de “integração pela base”, visando à reforma da área de assistência médica do complexo previdenciário, aconteceu num contexto de reativação econômica, quando as receitas previdenciárias cresceram de forma significativa (vide Tabelas 1, 2 e 3 do Anexo 1). Isso fez com que fosse possível ir promovendo algumas alterações na correlação de forças vigente, sem contrariar, frontalmente, os interesses dos diferentes atores que interagem nessa arena setorial. No nível das aparências, portanto, continuava-se com uma política praticamente intocada.

Nessa perspectiva, em 1986 e 1987, adotaram-se várias medidas que aliviavam as pressões contrárias ao processo de reforma, nas bases em que ele estava formulado. Essas medidas procuravam contemplar parcialmente os interesses dos atores que seriam afetados pelas mudanças, ao mesmo tempo em que visavam criar uma coalizão de apoio junto àqueles que teriam seu espaço de atuação aumentado. De certa forma,

pavimentava-se o terreno para viabilizar a mudança pretendida. Dentre essas medidas destacavam-se:

- aumentos reais na tabela de remuneração do setor privado contratado;
- implantação de uma nova forma de relacionamento com as entidades filantrópicas, através de um grande convênio com a Confederação das Misericórdias do Brasil, privilegiando a remuneração recebida por elas e transformando-as em parceiras “preferenciais” do setor público²³;
- concessão, ainda que de forma mais seletiva, de adiantamentos para resolver problemas financeiros mais agudos de hospitais contratados e conveniados. Tais problemas haviam sido ocasionados pelos atrasos de pagamento decorrentes da implantação da nova sistemática de administração financeira do SINPAS, já examinada. Procurava-se, assim, atender tanto as demandas diretas dos órgãos de representação dos interesses dos hospitais, quanto dos parlamentares e da Casa Civil da Presidência da República, que também intermediavam essas demandas, diminuindo o desgaste político da equipe dirigente do MPAS e do INAMPS;
- concessão de aumentos maiores na tabela de remuneração para os serviços profissionais dos médicos, procurando com isso evitar maiores desgastes com a AMB;
- aumento salarial, possibilitando uma recuperação dos níveis de remuneração dos funcionários da autarquia, visando criar um ambiente favorável entre a burocracia e o corpo dirigente da DG/INAMPS e MPAS.
- política de remuneração seletiva e de fomento para as organizações filantrópicas, públicas e beneficentes que se encarregavam da prestação de serviços com alta complexidade de atendimento e de alto custo, tais como: atendimento cardiovascular, órteses e próteses, necrologia, etc.

23 Sobre esse aspecto vide Guedes, Barata & Corrêa (1988).

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

Nessas áreas de alto custo formaram-se comissões gestoras de programas especiais, lideradas por especialistas de alta credibilidade e competência, destinadas a revisar toda a sistemática de produção, avaliação e controle dos serviços, bem como a política de remuneração. Com isso, desmontaram-se conexões entre donos de hospitais, a indústria de equipamentos e insumos e a burocracia do INAMPS, e com as economias efetuadas passou-se a praticar uma política de remuneração que viabilizasse, de forma real, aquelas unidades e centros de prestação de serviços com capacidade de atendimento, eficiência e produtividade.²⁴

Além disso, ocorre um maior dispêndio do INAMPS com o setor público, sem que fosse possível estimar os eventuais ganhos de produtividade ou melhoria na questão do atendimento. É possível supor que não tenham ocorrido mudanças significativas no atendimento por parte da rede pública, estadual ou local. O efeito maior parece ter sido o estreitamento das relações entre esferas de governo a partir de um discurso e de uma prática que, se não eliminavam totalmente o clientelismo da distribuição de recursos no varejo, procuravam, no discurso e nas decisões de âmbito central, caracterizar uma relação de parceria, co-participação e co-responsabilidade no enfrentamento dos problemas de saúde.

Obtiveram-se, também, ganhos expressivos nos trabalhos da Comissão de Ordem Social da Constituinte que, praticamente, ratificou parcela expressiva das propostas globais oriundas da Comissão Nacional de Reforma Sanitária, elaboradas em estreita relação de cooperação de todos os participantes do Movimento Sanitário, inclusive os dirigentes do INAMPS.

Internamente, o conflito latente entre dirigentes do MPAS e INAMPS também se suaviza. A necessidade premente de se obterem resultados que defendam os dirigentes mediante pressões e ampliem o seu espaço político através da satisfação das necessidades da população usuária, ganha prioridade. O encaminhamento estratégico que passa a ser

²⁴ O caso mais impressionante da má gestão que ocorria nesse setor foi na área de órteses e próteses, mais especificamente em relação ao superfaturamento dos marcapassos, adquiridos pelos hospitais credenciados e cobrados, posteriormente, do INAMPS. Vide Fundação Zerbini (1987).

Pedro Luiz Barros Silva

consensual é baseado na noção de busca de eficácia e concretiza-se na meta de conceder à população um acesso resolutivo aos serviços de saúde. Essa meta, portanto, estabelece a base para a formação de consensos mínimos e propicia avanços significativos em direção à reorganização do INAMPS. Essa reorganização passa a ser o passo inicial do processo de mudança, onde a descentralização cumpre importante papel.

Obviamente, não existiu nem uma perfeita sintonia de idéias no interior da equipe dirigente do MPAS e do INAMPS e nem destes com o restante do Movimento Sanitário, quanto à forma de condução desse processo. O mesmo pode ser dito quanto ao grau de formalização e execução das etapas necessárias à sua consecução. Isso significou a ausência de um plano de ação previamente escolhido e determinado.

A reforma da assistência médica previdenciária foi implantada, em larga medida, através de um processo de decisão forjado pelas circunstâncias.

Do ponto de vista deste trabalho, interessa recuperar a trajetória do processo de reestruturação do INAMPS, indicando, especificamente, de que forma o consenso mínimo, que emerge dos debates entre dirigentes ao final de 1986 e começo de 1987, reflete uma composição entre os interesses do INAMPS e do MPAS e se consubstancia na forma de convênios com os governos de estados para implantação de um Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde – SUDS.

Veja-se, inicialmente, quais foram esses consensos:

- o INAMPS perderia seu papel de prestador de serviços (tanto a prestação direta, como o poder de contratação dos serviços), e tornar-se-ia eminentemente um órgão avaliador, controlador e co-financiador do sistema de saúde;
- a prestação de serviços passaria a ser efetuada de forma descentralizada pelos estados e municípios;
- o pagamento passaria também a ser realizado de forma descentralizada, visando evitar o conflito de iniciativas, e potencializar a busca de melhores níveis de resolutividade, regionalização,

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

hierarquização e integralidade das ações de saúde, a partir de parâmetros nacionais estabelecidos pela CIPLAN;

- a estrutura do INAMPS (tanto no âmbito da Direção Geral, como de suas projeções regionais) deveria ser racionalizada e adaptada visando a sua nova missão institucional, bem como a uma maior agilidade e produtividade da máquina administrativa;
- a universalização em particular e, de forma geral, os princípios de integração, integralidade, hierarquização, regionalização, resolutividade e controle social são assumidos como objetivos prioritários, visando à obtenção de maior eficácia do sistema de atendimento à saúde, a curto prazo.

O Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) foi, portanto, a expressão concreta desses consensos. Sua implantação foi feita através de convênios com os governos da federação. Tais convênios assumiram, entretanto, formas variadas, contemplando, conforme a unidade da federação, diferentes níveis de transferência de funções, bem como abrangendo diferentes esferas descentralizadas de governo. Existiam ainda convênios que se caracterizavam como mera ampliação das Ações Integradas de Saúde.

Por um lado, essas diferenças estavam associadas à conjuntura política e social específica de cada estado da federação, implicando “formatos” diferenciados de SUDS conforme:

- o grau de importância de cada estado da federação para a implementação do projeto de reforma;
- a importância dos governadores e de seus secretários de saúde junto às estruturas político-partidárias do PFL e do PMDB;
- as condições técnicas e operacionais das Secretarias de Saúde e da rede de serviços de assistência médica em cada estado.

Por outro lado, as diferenças entre convênios refletem também pontos de divergências que continuavam a existir entre as concepções dos condutores desse projeto, seja no âmbito do INAMPS, seja no âmbito do MPAS.

Pedro Luiz Barros Silva

Com a posse dos novos governadores em 1987, as relações entre os dirigentes da Previdência Social (MPAS/INAMPS) estreitaram-se ainda mais. Procurou-se, claramente, construir uma forte coalizão de apoio baseada no respaldo político dos novos governadores que, legitimados pelo voto, passaram a ter um grande poder de pressão e negociação junto ao governo federal e junto ao Congresso Nacional. Com isso, esperava-se obter apoio suficiente para derrotar as coalizões de bloqueio formadas pelo setor privado lucrativo associado aos parlamentares governistas com acesso à máquina previdenciária e aos dirigentes regionais e locais ligados a esses últimos, os mais afetados com a implantação do SUDS.

Os dirigentes da Previdência Social possuíam o recurso mais importante para convencer novos governadores e novos secretários de saúde para a necessidade premente da descentralização: os recursos financeiros que seriam transferidos, em um momento de dificuldade, para as finanças estaduais e municipais.

Formam-se, portanto, três coalizões de apoio ao processo de descentralização expresso nos convênios SUDS: a dos governadores e secretários estaduais de saúde, a dos prestadores de serviço na área de alto custo e a das misericórdias.

É preciso ficar claro, entretanto, que essa atitude não constituiu um casuísmo ou um oportunismo político de última hora, visando preservar interesses desse grupo de dirigentes. As evidências demonstram que a intenção dos dirigentes da Previdência Social em promover a descentralização, repassando funções do INAMPS para outras esferas de governo, era testar na prática a alternativa que parecia mais viável de melhoria da prestação de serviços para o usuário, naquela conjuntura.²⁵

A urgência das mudanças era ditada, por sua vez, pela oportunidade de construir uma sólida base de apoio à reforma pretendida. Essas decisões procuravam, se bem-sucedidas, desmontar a máquina de assistência médica previdenciária, alterando as regras do jogo da arena

²⁵ Deste ponto de vista é preciso, em minha opinião, relativizar as críticas à forma de encaminhamento da descentralização feitas por vários participantes do movimento sanitário. Vide Cohn (1989) e Rodriguez Neto (s.d.).

decisória setorial, de tal maneira, que se verificaria uma mudança significativa na capacidade de ação dos atores políticos do setor e uma completa reorganização da correlação de forças até então prevalecente.

Essa postura parecia partir da constatação de que, dada a prática de funcionamento da assistência médica previdenciária, a única forma de conseguir que a rede de serviços se tornasse mais efetiva para a população era transferir a responsabilidade da alocação e gestão dos recursos para dirigentes políticos que, por força de sua “localização”, são mais sensíveis às pressões populares.

Inicia-se, a partir de meados de 1987, a celebração de um conjunto de convênios com os estados, visando repassar as funções de gerência dos serviços e da contratação de terceiros. Procurava-se induzir, sempre que possível, que o próprio estado passasse a realizar, quando pertinente, um movimento concomitante de descentralização de parte de suas funções, tanto as já existentes como as recém-recebidas, para os municípios. Nessa divisão, os municípios ficariam responsáveis pelo atendimento básico (ambulatorial e hospitalar) e os estados pelo atendimento do segundo e terceiro nível. O que deveria ficar com o governo federal nunca foi delimitado com clareza. É possível intuir que as unidades de referência nacional e de mais alta especialização deveriam permanecer nessa esfera de governo ou ter a sua gestão transferida para ela, o que é especialmente problemático, no segundo caso (veja-se o exemplo do Estado de São Paulo).

Simultaneamente, inicia-se a reforma administrativa do INAMPS, que procurava dar início ao processo de fusão das superintendências regionais com as Secretarias Estaduais de saúde, promover a cessão de imóveis e equipamentos, viabilizar a transferência de pessoal, etc. Tudo isso procurava forçar que o centro decisor do planejamento operacional, da gestão dos serviços, da contratação e controle do setor privado fosse um órgão estadual, eliminando o duplo comando que sempre caracterizou o setor saúde nesse nível de governo.

Se levada até as últimas conseqüências, ter-se-ia conseguido um forte avanço na desestruturação da correlação de forças existentes no setor, fazendo com que linhas de conflito, interação e alianças fossem refeitas em novas bases.

Pedro Luiz Barros Silva

Vejam-se as **possibilidades de mudança da conformação da arena setorial, que o processo de descentralização permitia.**

Os dirigentes da Previdência Social (MPAS e principalmente do INAMPS) perdiam sua capacidade de alocar recursos e distribuir facilidades no varejo, ficando com a capacidade de discutir, negociar e alocar baseados no planejamento e na programação dos estados, nas metas físico-financeiras e na quantia de recursos a transferir. Com esse novo papel, o interesse político na nomeação dos dirigentes regionais do INAMPS diminuiria sensivelmente, passando a existir uma organização que teria sua razão de existência na avaliação e controle das ações estaduais e locais.

Ter-se-ia um novo pólo de cobrança e fiscalização com características mais técnicas e sem o poder de distribuição cotidiana de recursos.

Os parlamentares governistas, com acesso à máquina de assistência médica previdenciária, teriam que rearticular totalmente suas conexões burocráticas, passando a depender da criação ou manutenção dos canais de comunicação e pressão com os governos estaduais e locais. Diminuiria bastante a ingerência do governo federal nesse processo.

Os órgãos da Presidência da República, que até então intermediavam essa questão, teriam que incorporar, também, os governos estaduais e locais, de forma diferenciada do que até então, em sua rota de negociação e distribuição de atendimentos, nomeações, etc.

A rede privada contratada, especialmente aquela voltada aos atendimentos de baixa complexidade, teria seu desempenho avaliado e possivelmente seus contratos revistos. Era lógico supor que nenhum estado receberia as atribuições de gestão sem antes certificar-se das condições em que estava assumindo tal papel. A renegociação dos contratos em cada estado, de forma separada, faria com que, no mínimo, a rede privada voltada para os atendimentos de baixa complexidade perdesse força relativa. Isso ocorreria porque suas instituições de representação de interesses, em nível nacional, que até então conduziam as negociações em bloco, ficariam temporariamente fragilizadas, com a troca de interlocutores, rotinas, mecanismos de controle, etc.

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

A rede voltada para os atendimentos de alta complexidade, por sua vez, já vinha tendo seu desempenho avaliado e a quantidade de recursos, política de remuneração e de pesquisa, definidas nas comissões por especialidade, atrás referida.

O funcionamento da rede pública deveria melhorar, dado o esforço de inversão financeira feito em 1985, 1986 e 1987. Haveria também, em relação a ela, uma avaliação de desempenho que rompesse com o círculo “vicioso” para a burocracia, de pouco salário, pouco trabalho e completa estabilidade. Isso porque esquemas de isonomia funcional e de incentivos salariais por produtividade estavam previstos nos convênios. Dessa forma, os governos estaduais, se quisessem, teriam como conseguir maior eficiência e eficácia das redes de atendimento.

Com a alteração do formato da arena decisória setorial, os atores dela participantes teriam que se articular ao redor das lideranças políticas estaduais e locais. Tal fato abria possibilidades – dado o perfil mais progressista dos governadores, em alguns estados estratégicos – de obtenção de maior espaço institucional para a estruturação de formas mais avançadas de controle social. Esse controle era avaliado como um elemento essencial para que não se estruturassem, em âmbito regional e local, arenas de decisão assemelhadas àquela que estava sendo desmontada em âmbito federal.

Se, a partir daí, seria obtido um maior e melhor desempenho da rede de assistência médica, a constatação parecia ser curta e lacônica: pior do que está é impossível!

Além disso ter-se-ia uma divisão geográfica dos problemas que, dependendo da organização do sistema de saúde já existente em cada estado e da complexidade dos problemas a enfrentar, poderiam ser superados mais facilmente de forma descentralizada.²⁶

Finalmente, passariam a existir dois pólos de cobrança, fiscalização e avaliação dos serviços prestados: o INAMPS transformado e a população usuária, através de suas organizações de representação de interesses.

²⁶ O caso típico parecia ser o Estado de Alagoas, onde um secretário de saúde, extremamente dinâmico e progressista apoiado por um governador jovem e audacioso, vinha obtendo resultados extremamente positivos na implantação do SUDS. O secretário de saúde era oriundo do PC do B e o governador é o atual presidente da República, Fernando Collor de Mello.

A realidade demonstrou que as dificuldades de transformação, em um sistema de atendimento tão complexo, são maiores do que é possível imaginar.

Vários obstáculos foram surgindo ameaçando a implantação completa do projeto de reforma. Destacavam-se entre esses obstáculos para a continuidade da implantação do SUDS:

- a ausência de iniciativas coordenadas, entre dirigentes do INAMPS e do MPAS, na elaboração dos convênios, no repasse de recursos e na preparação de uma sistemática jurídico-administrativa que, nos limites dados pelo instrumento convenial,²⁷ possibilitasse garantias mínimas de continuidade ao processo de renovação dos instrumentos legais, a cada ano. Nesse contexto, isso significou o surgimento de novas disputas intraburocráticas no âmbito do INAMPS, do MPAS e DATAPREV dificultando o processo de implantação do SUDS, no país como um todo. Em decorrência, houve a necessidade de se gestarem novos consensos entre dirigentes do MPAS e do INAMPS que garantissem a formalização e a uniformidade dos processos (reservadas as especificidades dos estados) de forma a tentar obter graus progressivamente maiores de irreversibilidade da mudança pretendida;²⁸
- o aumento das pressões políticas decorrentes da desmontagem dos esquemas de intermediação política que articulavam parlamentares, burocratas e empresários do setor, nos estados da federação onde a implantação do projeto do SUDS começava a ocorrer;²⁹

27 Acerca dos limites da administração convenial veja-se Chiaregatto (1987), entre outros.

28 O exemplo típico ocorreu na área de planejamento, programação e execução orçamentária, dado que com o SUDS se alterava muito a sistemática recém-implantada pelo MPAS/IAPAS e ganhava espaço a sistemática da POI. Isso gerou novos atritos que dificultaram a definição, antes do final do ano de 1987, do orçamento do exercício seguinte, considerada essencial para demonstrar aos governadores e aos secretários de saúde que a política de repasse de recursos continuaria. Cf. INAMPS (1987).

29 Para superar tal obstáculo, julgava-se que seria preciso obter resultados mais expressivos no atendimento junto à população e tentar evitar o surgimento de problemas operacionais menores, como atrasos de pagamento, erros na confecção de tabelas de remuneração, falta de dotações orçamentárias, etc., e que, ao ocorrer, aumentavam o nível de atrito, conseqüentemente o desgaste, entre os dirigentes do MPAS/INAMPS e os atores políticos deslocados de suas posições na arena setorial.

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

- a capacidade desigual de absorção, pelas Secretarias de Saúde, das atividades transferidas pelo INAMPS, e conseqüentemente de implantação de processos de mudança organizacional e formação de recursos humanos para o exercício de suas novas funções;
- a ausência de mecanismos que permitissem avaliar a eficiência e a eficácia da rede pública, em âmbito estadual e local, permitindo estabelecer uma política que, maximizando a capacidade instalada do setor público, permitisse diminuir a dependência do sistema de saúde em relação ao atendimento realizado pelo setor privado. Sem isso, era quase impossível criar mecanismos de superação das resistências e bloqueios desses segmentos ao SUDS. Para que essas resistências e bloqueios não prejudicassem o desenvolvimento do SUDS e os serviços à população, era fundamental que, para cada estado, fosse definida a capacidade real de atendimento do setor público e a partir daí qual a necessidade real de utilização de serviços dos setores privado e filantrópico;
- dificuldades para viabilizar a efetiva integração e planejamento dos serviços de saúde nos estados;
- a ausência de medidas jurídico-administrativas para superar as resistências internas, por parte da burocracia do INAMPS, que seria necessariamente afetada pelo novo papel e formato organizacional da Direção Geral e Superintendências Regionais da autarquia. Tais medidas eram necessárias para que se pudesse realizar a cessão de pessoal técnico e administrativo vinculado ao INAMPS para o exercício das funções de execução das ações de saúde nas secretarias de estado e município. Tais medidas deveriam considerar, entre outras, a questão dos direitos adquiridos dos funcionários, bem como o incentivo para sua absorção definitiva nos órgãos estaduais e municipais, para que pudessem ter algum efeito útil em aplacar as pressões e o descontentamento da burocracia com sua “estadualização” ou “municipalização”, conforme o caso;
- a ausência de normas adequadas nas áreas de suprimento, repasse de recursos e controle e avaliação da prestação de serviços. Isso era necessário para viabilizar operacionalmente o novo sistema e impedir a

Pedro Luiz Barros Silva

retração dos recursos estaduais ou municipais alocados em saúde, conforme ocorria no caso das Ações Integradas de Saúde.

Dado esse quadro de obstáculos, é possível dizer que não se conseguiu estruturar, num primeiro momento, um processo de implementação das decisões para superar tais problemas e que possibilitasse resultados que permitissem contrabalançar as pressões e resistências que começaram a tornar-se mais fortes, como veremos a seguir.

No entanto, é possível afirmar que os obstáculos decisivos para o bloqueio do processo foram os de ordem política. O desarranjo administrativo e técnico-operacional, normal em mudanças dessa envergadura e que começava a ser superado ao final de 1987 em vários estados da federação, foi utilizado como justificativa, em nível formal, para um verdadeiro ataque às medidas adotadas.

Nesse sentido e quando o desenho final da estratégia do SUDS passou a se tornar mais visível, dois tipos de resistência foram particularmente sentidos.

O primeiro tipo diz respeito às ações advindas das lideranças políticas de natureza fisiológica, no Congresso, articuladas com escalões internos à própria Presidência da República, que passaram a pressionar, fortemente, buscando obstaculizar a realização dos convênios ou a substituição de pessoas nos postos-chave de comando nas SRs do INAMPS. Essa reação foi ficando mais forte à medida que os processos de estadualização ocorriam, tornando-se evidente que determinados governos estaduais, não adeptos da estratégia do Palácio do Planalto e sua extensão parlamentar, estavam recebendo recursos significativos, repassados de maneira autônoma pelos dirigentes do MPAS/INAMPS e fora do campo de negociação e sanção estabelecido no nível da Presidência da República. Mais do que isso, a substituição de pessoas em postos-chave não era acompanhada de compensações, em termos clientelísticos, para quem havia feito a indicação. Ao contrário, verificava-se o fechamento de canais de influência e pressão, ao menos momentaneamente e segundo os trâmites e procedimentos até então utilizados.

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

A estratégia escolhida pelos dirigentes da Previdência Social, em especial pelo próprio ministro, para lidar com esse tipo de problema, foi a de passar a se manifestar, pública e agressivamente, em relação às pressões recebidas, associando tal prática às características negativas de funcionamento do atual governo. Procurou-se demonstrar os obstáculos que a manutenção, entre outros, do sistema de clientela traria para o processo de reforma do Estado e mudança do perfil de política social que a sociedade brasileira requeria. Tal postura acirrava ainda mais o ânimo dos grupos descontentes e potencializava as pressões junto à Presidência da República para substituição do ministro e de seu grupo de dirigentes. Ainda assim, tal forma de ação era julgada necessária pelo próprio ministro como resposta para neutralizar as pressões contra a descentralização.

Outro tipo de resistência era oriundo da própria burocracia do INAMPS, que também passa a pressionar contrariamente o seu processo de transferência para a esfera estadual e local, dificultando e boicotando a manutenção dos níveis de atividade do INAMPS. Essa pressão era comandada pela Associação de Funcionários da Previdência Social, liderada por grupos ligados a dois dos partidos considerados progressistas: o PT – Partido dos Trabalhadores – e o PC do B – Partido Comunista do Brasil. É curioso constatar uma ação no mínimo contraditória nesse fato.

Os partidos, ditos de esquerda, também não apoiavam explicitamente o SUDS no Congresso Nacional. As razões alegadas eram de que, no fundo, se tratava de uma manobra manipulatória de um governo sem legitimidade, para preservar os interesses escusos e corporativos do setor privado, que se antecipava de forma oportunista às decisões do processo constituinte para a área de saúde, comandadas por um ministro do status quo. De outro lado, lideranças desses mesmos partidos no plano da política sindical não hesitavam em mobilizar a burocracia previdenciária para evitar que os interesses corporativos dos trabalhadores fossem afetados, o que ocorreria de forma inevitável com a estadualização. Nesse processo, segundo essas lideranças, vantagens e gratificações seriam perdidas, além do inevitável arrocho salarial, no médio prazo.

Pedro Luiz Barros Silva

Os prestadores privados não pressionaram diretamente num primeiro momento, canalizando seu descontentamento através de parlamentares governistas com os quais estavam articulados, aguardando o desfecho da disputa intraburocrática e no interior do primeiro escalão do governo e do Congresso Nacional.

No plano político-partidário, os governadores do PMDB, articularam-se para defender o processo de descentralização.³⁰ Através de manifesto de apoio ao ministro Raphael de Almeida Magalhães, atacaram as acusações feitas ao processo de reforma por integrantes do PT e procuraram garantir a irreversibilidade do processo de transferência de recursos.³¹ Ação semelhante foi adotada pelo Conselho Nacional dos Secretários de Saúde – CONASS.

No plano técnico-operacional, o movimento dos secretários de saúde, no entanto, era diferenciado. Em São Paulo, procurou-se imprimir rapidamente regras próprias, moldando o processo de estadualização às diretrizes político-partidárias do governo estadual e estabelecendo certo grau de autonomia tanto em relação aos dirigentes do INAMPS do nível central, quanto às outras Secretarias de Saúde.

Em estados como Pará, Alagoas, Rio Grande do Sul e Bahia procurou-se atuar de maneira bastante integrada com a Direção Geral do INAMPS, o mesmo acontecendo com o Rio de Janeiro.

Em outros estados, não houve um movimento de apoio ou de autonomização mais explícito, dependendo em cada caso, de qual o grupo político que ocupava a Secretaria de Saúde e de seu grau de articulação com aquele que ocupava a Superintendência Regional do INAMPS, sendo que a maioria aguardava a definição das novas regras do jogo, ainda pouco claras.

30 Nesse sentido, é importante ressaltar que o apoio das misericórdias, através dos dirigentes de sua federação nacional e o apoio dos especialistas das comissões regulamentadoras dos procedimentos de alto custo, que haviam sido decisivos num primeiro momento e no plano técnico-operacional, se revelaram insuficientes no plano político.

31 Cf. Magalhães et al. (1987: 34, 55).

Em outras palavras, para além de manifestações de carácter político mais geral, e que partiam dos governadores e secretários de saúde, através de seu conselho nacional, visando predominantemente garantir o repasse de recursos inicial, nada acontecia no nível de transformações mais concretas, que permitisse demonstrar resultados incontestáveis do acerto das decisões tomadas. Os dirigentes locais sequer tiveram uma participação no processo, que parecia ainda não ter atingido esse nível de governo.

Essa situação, associada aos atritos que ocorriam simultaneamente em todas as outras áreas, como já foi analisado, tornou a posição do então ministro da Previdência Social, Raphael de Almeida Magalhães, cada vez mais insustentável. Nesse processo de desestabilização foram decisivas tanto a atuação daqueles parlamentares e membros do próprio governo que viam seus pedidos não só negados, como denunciados publicamente, como a fragilidade das alianças de sustentação construídas, para reverter um processo calcado na própria lógica e estrutura da organização e representação de interesses partidários e empresariais junto à máquina estatal.

A dinâmica do movimento de descentralização sofre uma primeira desaceleração com a substituição do ministro da Previdência Social, Raphael de Almeida Magalhães, em finais de 1987. Dada a continuidade da linha mestra estratégica pelo seu sucessor, Renato Archer, é possível afirmar que a desaceleração não se transformou em retrocesso.³² Entretanto, dificuldades de ordem burocrática internas, associadas às opções de mudança de rotina de trabalho de preparação de planejamento e programação orçamentária em 1988, fizeram com que ocorresse um atraso nos pagamentos em janeiro e fevereiro, dificultando mais uma vez a normalização do processo.

A continuidade da pressão dos parlamentares articulados ao Palácio do Planalto, num contexto político cada vez mais tumultuado, com regras de decisão alteradas pela nova Constituição já em vigor, que

³² Esta afirmação é verdadeira em grande medida também para as outras áreas. No entanto, a revisão de procedimentos de uma gestão, por uma nova equipe dirigente, associada ao curto período de permanência de Renato Archer no comando desse ministério, determinam na prática a interrupção do processo de reforma.

Pedro Luiz Barros Silva

definia um poder decisório muito maior ao Congresso Nacional, onde a manutenção da base de apoio do governo dependia decisivamente desses mesmos parlamentares, insatisfeitos com a descentralização do setor, fez com que houvesse motivos suficientes que servissem de pretexto para a dispensa do então presidente do INAMPS, Hésio Cordeiro.

A nomeação de um funcionário da Previdência Social, de estreita confiança do presidente da República, para o posto de presidente do INAMPS e a substituição de todos os dirigentes que iniciaram o processo de reforma evidenciavam uma tentativa de retrocesso ou de mudança de rota no processo recém-iniciado.

A fragilidade, as indefinições e a pouca operacionalidade de algumas decisões que foram tomadas para tentar garantir um certo grau de irreversibilidade ao processo de descentralização permitiam que tal tentativa de mudança ou reversão pudesse ser bem-sucedida.

Em **primeiro lugar**, o repasse de recursos e a transferência das atribuições continuavam baseados num instrumento jurídico limitado e de fácil reversibilidade: os convênios.

Em **segundo lugar**, a nova estrutura do INAMPS não havia sido completada e os atos para sua implantação sequer delineados em sua totalidade. Além da rigidez das normas existentes limitando as decisões, a dificuldade do acerto em cada estado dos interesses dos grupos políticos que apoiavam a descentralização levou a não-decisões acerca do controle dos recursos financeiros, do caráter automático da transferência desses recursos e da capacidade de definir e contratar os prestadores de serviços, o que dificultava o desenvolvimento do processo.

Em **terceiro lugar**, a própria inoperância da maioria das organizações estaduais e locais de saúde, elas próprias necessitando de uma reestruturação profunda para conseguir assumir o papel de gestoras do SUDS, completa o quadro de obstáculos não superados.

Para a descontinuidade do processo de descentralização era necessário, porém, mais do que a ocorrência de grandes obstáculos

burocráticos para a adoção de decisões administrativas corretas. Era preciso conseguir reverter a coalizão de apoio, formada por governadores e secretários de saúde.

Isso não era fácil, em decorrência da influência política dos governadores na manutenção de um quadro político de estabilidade, numa conjuntura de final de governo marcado pela deterioração rápida dos instrumentos de política econômica e aceleração inflacionária.

Optou-se por desacelerar o ritmo da implantação das mudanças e promover uma alteração de sua rota. Não se reverte a descentralização, dado que não existiam mais condições políticas para tanto. Em contrapartida, não se implantam as medidas voltadas para dar autonomia de gestão de forma automática e não negociada para todos os estados. Tudo passa a ser decidido, caso a caso, e a partir de um processo de negociação onde os interesses políticos da coalizão governante e de suas base de sustentação parlamentar são defendidos e garantidos. Inicia-se, portanto, um processo de “descentralização tutelada”,³³ o que é facilitado tanto pela saída do ministro Renato Archer – que havia substituído Raphael de Almeida Magalhães – quanto por sua substituição por Jader Barbalho, que preparava sua candidatura ao governo do Pará.

Como os governos estaduais mais progressistas, e possivelmente mais capazes de levar a bom termo o processo de descentralização em seu formato original, eram aqueles que mais se contrapunham ao governo federal, passou a ocorrer uma ação discriminatória velada, por parte da Direção Geral do INAMPS em relação a eles.

A justificativa formal prendeu-se ao não-cumprimento de regras burocráticas previstas na prestação de contas dos convênios. Com isso, passou-se a atrasar e diminuir o repasse de recursos numa tentativa de pressão política e de retaliação, bastante claras. Outros governadores, entretanto, pelo apoio real que já prestavam à coalizão governante não sofreram qualquer discriminação dando continuidade ao processo de descentralização, segundo ritmo e conteúdo próprios. Isso significou, em

33 A noção de descentralização tutelada é desenvolvida por Médici & Oliveira (1991).

Pedro Luiz Barros Silva

muitos casos, a continuidade do uso clientelístico da máquina previdenciária pelo governo estadual ou local, em perfeita sintonia e articulação com os interesses regionais e locais da coalizão governante e de suas bases parlamentares de apoio, em nível federal.

O avanço da descentralização ocorreu, nesses casos, em sentido oposto ao pretendido no momento inicial.

O cenário que se estruturou, portanto, foi aquele que privilegiou uma solução negociada entre os dirigentes da Previdência, a coalizão governante e os governos mais sintonizados com o Planalto, fazendo com que, mediante a observância de determinadas regras e enquanto durasse o governo Sarney, medidas visando à continuidade do processo de descentralização fossem implementadas. Nos estados onde as relações eram conflituosas, o processo tendeu a paralisar-se, dependendo cada movimento de uma negociação específica.

Conclusões

A tentativa de reforma do complexo previdenciário brasileiro, ao longo de parte da Nova República (1985 a 1987), confrontou-se com a trama de interesses que havia se consolidado ao redor das políticas e programas de ação do SINPAS, no passado.

Em todas as áreas, uma reforma que alterava o perfil de intervenção estatal nas questões previdenciárias e buscava a eficácia para as organizações desse complexo, foi se mostrando incompatível com a lógica de funcionamento das arenas setoriais e alterando a correlação de forças existente entre os atores sociais que tinham acesso a cada uma delas.

Dadas a envergadura e a complexidade do processo de mudança, todas as modificações propostas no projeto de reforma do complexo previdenciário, não só levaram um tempo muito maior que o planejado para ocorrer, como, em sua grande maioria, não produziram, de imediato, os efeitos esperados em termos de resultados.

A ausência relativa de resultados de curto prazo – questão que foi se revelando crucial para a consolidação desse processo de reforma, baseado na busca da eficácia – potencializou as dificuldades de obtenção de alianças de apoio suficientes para superar as coalizões de bloqueio que foram sendo formadas.

As dificuldades normais do processo de implantação do projeto de reforma associadas à pressão dos atores com interesses afetados, em todas as arenas decisórias, além de criar fissuras no interior da própria equipe dirigente, criaram, também, um conjunto significativo de obstáculos adicionais àqueles inicialmente considerados na definição da estratégia de reforma que foi seguida.

Pedro Luiz Barros Silva

Procurou-se solucionar os problemas mais relevantes através de uma solução mista: *sticks and carrots*. Pretendeu-se, com isso, intimidar os atores com interesses escusos; “domesticar”, a partir de novas regras, a ação daqueles atores julgados imprescindíveis para o funcionamento do projeto, seja em nível político, seja em nível técnico-operacional. Além disso, procurou-se criar coalizões de apoio dentro do Poder Executivo, do Legislativo e junto aos órgãos de representação de interesses de beneficiários e contribuintes, a partir dos resultados já alcançados. Em nenhum momento, foi julgado necessário o desvio da rota do projeto de reforma visando a negociações fisiológicas para aplacar pressões.

Esse tipo de conduta produziu, é verdade, alguns bons efeitos naquelas áreas e para aqueles atores, que puderam se adaptar às novas regras do jogo com vantagens comparativas ou perdas marginais em relação à sua situação anterior nas arenas decisórias setoriais. Nesses casos ocorreu um processo de acomodação, muitas vezes conflituoso, mas onde as relações ator/SINPAS se restabeleceram em novas bases.

Tratava-se, nesses casos, daqueles atores organizacionais de maior porte e com maior capacidade de sobreviver num meio ambiente com regras que priorizassem a eficácia de ação da Previdência Social, no cumprimento de sua missão institucional central que foi definida como o melhor atendimento possível ao usuário, dentro da estrutura de proteção social vigente. Tal definição determinou a observância de regras mais estritas por parte desses atores, que tiveram que operar também com maiores níveis de eficácia e eficiência para o SINPAS e seus beneficiários e menos para seus interesses particulares.

Para todos esses atores, a reforma pode ser percebida, ainda que de forma muito distinta em cada caso, como uma mudança brusca e compulsória, mas que possibilitaria também novos ganhos no longo prazo, a partir de regras mais claras e de um processo decisório mais estável e menos sujeito a articulações realizadas de forma independente da competência negocial ou do mérito profissional.

Em muitos casos, essa percepção gerou uma direção de ação, por parte desses atores, no sentido de sua cooperação. Em outros, a conformidade foi o eixo da atitude para com o projeto de reforma.

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

Outros atores, entretanto, pela própria natureza de seus interesses, ficaram em posição extremamente desvantajosa com as mudanças. Com negociações espúrias e acertos que alteravam a rota da reforma nos seus aspectos substantivos, não tiveram espaço de negociação junto aos dirigentes que coordenavam o projeto de mudança. Esses atores passaram a procurar uma outra alternativa de expressar seu inconformismo com as novas regras do jogo.

A necessidade de uma outra via de pressão passou a ser cada vez mais necessária, na medida em que os caminhos de negociação com o núcleo central de decisão tornavam-se de acesso mais difícil.

O leito natural desse inconformismo foi sendo o grupo de parlamentares governistas com acesso à máquina previdenciária. Eles eram, por definição, o ator mais afetado pela mudança, se ela fosse levada até o final. Possuíam para concretizar sua ação de oposição as condições e a posição institucional privilegiada para, sem necessidade de explicitar os verdadeiros motivos, denunciar supostas irregularidades que desmerecessem o esforço de reforma e desestabilizassem o grupo de dirigentes encarregado de implantá-la, através de sua desmoralização pública.

Assim, e de forma relativamente articulada, todos os atores descontentes com as novas regras do jogo passaram a procurar seus padrinhos ou patronos políticos, municiando-os de vários indícios de irregularidades administrativas cometidas no processo de mudança e que poderiam, se utilizados no fórum e na conjuntura adequados, inviabilizar o processo de mudança.

Simultaneamente, e determinado pela própria dinâmica conjuntural, o formato do processo decisório para a continuidade de implantação do projeto de reforma vai se tornando cada vez mais centralizado, dados a necessidade de agilizar a avaliação e o reposicionamento de alternativas, em função das resistências crescentes. Com isso, o processo de reforma vai sendo personalizado por determinadas figuras dentro do bloco de dirigentes. Tais figuras, com destaque absoluto para o ministro Raphael de Almeida Magalhães, vão se

Pedro Luiz Barros Silva

tornando um alvo preferencial de críticas quanto à falta de oportunidade desse projeto de reforma.

Na aparência, essas críticas foram sendo superadas e as bases de apoio construídas. O caso do SUDS evidenciou essa possibilidade, com a criação de bases de apoio dos governadores, prefeitos e parlamentares ligados especialmente aos primeiros, mais do que em qualquer outra área de intervenção.

No entanto, os atritos também foram crescendo – à medida que os efeitos potenciais da reforma foram se tornando mais visíveis – principalmente com o segmento parlamentar governista. Este, a despeito de várias tentativas de ação retaliatória, não conseguia também espaço para negociar, com o ministro, uma contrapartida que o satisfizesse. Colocada nesses termos, a disputa vai assumindo um caráter de vida ou morte.¹

O desfecho dessa crise é a substituição do ministro. Num primeiro momento essa substituição, como vimos no Capítulo 5 deste trabalho, não altera a rota da reforma, embora desacelere seu ritmo. No entanto, alguns meses mais tarde e no bojo de uma disputa em relação aos critérios de reajuste dos benefícios com a área econômica, o ministro Renato Archer e sua equipe – que haviam substituído o grupo anterior de dirigentes – pedem demissão, por não julgarem que houvesse condições para a continuidade do projeto de reforma.

O substituto escolhido, o atual governador do Pará, Jader Barbalho, transformou, de imediato, o projeto de reforma em um projeto de modernização, limitado às atividades do IAPAS.² A ênfase principal

¹ É extremamente elucidativo o depoimento do ministro nesse sentido, demonstrando uma certa ilusão de possuir apoio e base política suficientes para levar a seu término o projeto de reforma. Em suas palavras: "... Na área político-parlamentar não avaliam sequer a importância da reforma. É inacreditável. São 12 milhões de pessoas que recebem benefícios, são 350 milhões de consultas que se pagam por ano. Se o funcionamento do sistema melhorar, vai haver resposta, ou não vai ? Tive o apoio parlamentar e partidário. Tive o apoio de 21 governadores de estado. Nenhum ministro conseguiu tanta base. Vinte e um governadores reagiram quando se falou na minha saída, 1.500 prefeitos no país se manifestaram – tive apoio até do prefeito da Ilha de Marajó. Nada adiantou. E fui constringido a sair..." Cf. Magalhães (1988: 30).

² Para detalhes sobre esse projeto vide IAPAS (1985).

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

foi a de respeitar as articulações com os parlamentares governistas e suas indicações, utilizando largamente o poderio da máquina previdenciária para pavimentar uma bem-sucedida candidatura ao governo de seu estado.³

Da análise de todo esse processo ficaram, entretanto, algumas perguntas.

Por que a disputa adquiriu essa conotação de vida ou morte, ao longo da gestão Raphael de Almeida Magalhães?

Por que a existência de significativo apoio explícito ao ministro, no início do processo, e um relativo sucesso em várias das iniciativas, não conseguiram criar bases estáveis de sustentação para uma proposta que, a longo prazo, produziria efeitos políticos favoráveis ao governo e às suas bases de sustentação política?

Será que as explicações se restringem ao voluntarismo das iniciativas, ao temperamento explosivo do ministro, aos interesses escusos afetados ou ainda à inabilidade de condução do processo por parte da equipe de dirigentes?

Para obter uma resposta mais satisfatória para essas questões é preciso, a meu juízo, relembrar as características e os princípios de relacionamento entre as estruturas político-partidárias, os parlamentares que dão sustentação ao governo no Congresso e a máquina previdenciária bem como as formas prevalentes de organização e intermediação de interesses no Brasil, tanto no plano mais geral, como naquela conjuntura específica.

³ Um bom exemplo é a retomada das nomeações dos RPs, no ano de 1979. De janeiro a dezembro de 1989, foram criadas mais 301 representações da Previdência Social. Outro bom exemplo é a portaria ministerial que determina uma total centralização das nomeações, designações, exonerações ou dispensas dos cargos de titulares de funções de confiança (DAS), agentes, chefes de regiões fiscais do IAPAS e representantes da Previdência Social. Tais nomeações, que haviam sido descentralizadas na gestão Waldir Pires e que passaram a pautar-se por regras vinculadas às exigências de eficiência e eficácia dos serviços na gestão Raphael de Almeida Magalhães, passaram a depender de: "... prévia e expressa autorização do ministro, em despacho, à vista de solicitação específica, por escrito, do respectivo presidente (das autarquias, fundações ou empresas – PLBS)... (e da) comunicação (pelas SRs do INPS) ao gabinete do ministro, quando se verificar mudança de grupo, rescisão contratual, extinção, vacância, transformação, data de lavratura de contrato e razão social ... (nos casos de RPs)".

Pedro Luiz Barros Silva

Se perdermos essa perspectiva estar-se-á reduzindo a explicação a uma espécie de jogo entre “mocinhos e bandidos”, sem um final feliz.

As características das regras de organização e representação de interesses junto ao Estado, gestadas no período militar e não transformadas na Nova República é que, no fundo, podem explicar tantas resistências ao processo de reforma, com as características do analisado neste trabalho.

A ênfase na priorização do usuário e de seu acesso, sem barreiras ou intermediários, aos benefícios e serviços da Previdência Social, a transformação das estruturas organizacionais de atendimento para priorizar tal opção calcada na busca da eficácia, através da adoção de processos modernos de automação em larga escala, simplesmente alteravam radicalmente toda a lógica do processo de organização e funcionamento da máquina previdenciária. A minimização da possibilidade do uso clientelístico e particularista da máquina no varejo, tão importante para a sobrevivência política de segmentos expressivos dos dois maiores partidos de sustentação do governo Sarney, não encontrava apoios naquela conjuntura. Essa ameaça concreta e a insatisfação crescente que ela provocava entre as bases de apoio político do presidente da República favoreceram todos os outros atores insatisfeitos com o processo de mudança que passaram a canalizar seus pleitos e insatisfações para esses segmentos da classe política.

A acumulação de um número suficiente de informações acerca de irregularidades, pretensamente cometidas, cria um ambiente favorável para a emergência de uma articulação desses parlamentares com os setores, ligados à Presidência da República, encarregados de preservar as bases de sustentação do governo junto ao Congresso.

A desestabilização do núcleo central daquela equipe dirigente do complexo previdenciário e sua substituição por outra mais flexível à manutenção das regras do jogo da articulação e intermediação de interesses – onde a Previdência Social tinha papel de destaque naquele momento – foi uma consequência natural do processo, ainda que tenha havido um breve hiato representado pela gestão Archer.

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

Assim, a natureza do pacto representado pela Aliança Democrática levou, na prática, a que as idéias reformistas contidas nos propósitos iniciais da Nova República fossem abortadas, de forma total ou parcial. A experiência da reforma da Previdência Social constitui um excelente exemplo. Sua explicação é, a meu juízo, predominantemente política.

Os desarranjos e conflitos de ordem técnica e os atritos de ordem intraburocrática, analisados no caso da Previdência Social, são usuais em mudanças dessa envergadura e, num contexto com regras de organização e representação de interesses distintas, conseguiriam ser superados pelos próprios efeitos positivos que decorreriam da implantação das mudanças.

No entanto, no processo de transição, as regras de funcionamento do regime foram mantidas; no essencial – no campo da organização e representação dos interesses em face da máquina estatal – as iniciativas de mudança e de transformação que afetavam essas regras não conseguiram criar bases de apoio e de sustentação.

Foram se tornando, dessa forma, ações cada vez mais isoladas, sem apoio das forças políticas reais, terminando por interromper-se ou fracassar.

É preciso ter claro, portanto, que mudanças na forma de Estado, conseqüência mais abrangente de um processo de reforma com as características do analisado neste trabalho, encontram limites dados pela permanência de certas regras de funcionamento do regime militar exacerbadas pela conjuntura específica da transição. Assim, não sobra espaço para transformações que permitam ganhos de eficácia e efetividade das políticas governamentais em relação ao usuário dos serviços públicos.

As iniciativas e as tentativas de implantação de um processo de reforma do aparato estatal nas circunstâncias analisadas, em decorrência, ficam restritas à vontade e capacidade de ação daqueles atores que, imbuídos de um certo “republicanismo” na condução dos negócios e das questões públicas, têm extrema dificuldade ou não conseguem estabelecer uma ligação mais orgânica com as forças reais politicamente predominantes, nem à esquerda nem à direita.

Pedro Luiz Barros Silva

Todos os outros atores, por se moverem dentro das regras de um jogo, antagônico por definição a mudanças visando a ganhos de eficácia, eficiência e efetividade das políticas públicas para a sociedade em seu conjunto, ou formam coalizões de bloqueio ou se eximem de formar coalizões de apoio.

Sequer os atores políticos que se autodenominam progressistas e com fortes posições ideológicas de esquerda – e que em tese poderiam dar suporte a tais movimentos de reforma – o fizeram, no caso da experiência aqui analisada. Permaneceram prisioneiros de uma visão estreita de que processos de reforma, em transições sem ruptura, se reduzem a artimanhas manipulatórias do status quo.

Essa situação é agravada pela própria inexistência de uma percepção predominante ou um consenso relativo, entre as forças políticas reais da nação, acerca de quais mudanças devem ocorrer, tanto na forma de Estado quanto nas regras político-institucionais que permitiriam definir a materialidade e a perenidade de um regime democrático no Brasil. Assim as iniciativas governamentais, em ambos os casos, e no passado recente, assemelharam-se à trajetória de um “avião em acrobacias” realizando constantes *loopings* de 360 graus.

Com isso, iniciativas com efeito a médio e longo prazos estiveram fortemente propensas a sucumbir, dadas a oscilação de direcionamento e prioridades que marcaram a estratégia da coalizão governante na Nova República, no que diz respeito à reforma do Estado.

Ao mesmo tempo, vale comentar que todo o processo de reforma ficou comprometido pela ausência de atuação efetiva e sistemática do principal grupo de interesses que poderia apoiar e dar substância política ao processo de reforma: os usuários de serviços e beneficiários da Previdência Social. Esses, desarticulados permanentemente após um longo regime autoritário e depreciados, em sua vontade política, pela perversidade do processo de concentração de renda e exclusão social, são a evidência viva da dificuldade de fazer processos de reforma que busquem a equidade em sociedades extremamente desiguais como a brasileira.

Bibliografia

- ABRANCHES, S. H. H. de. *The divided Leviathan*. State and economic policy formation in authoritarian Brasil. New York: Cornell University, 1978. (Thesis PHD).
- _____. *The politics of Social Welfare development in Latin America*. Rio de Janeiro: IUPERJ. 1982. (Estudos, 8).
- ABRASCO – Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva, RJ. *A experiência SUDS e os desafios atuais da reforma sanitária*. Rio de Janeiro: [s.d.].
- ALFORD, R. R. *Health care politics*. Chicago: Phoenix, 1977.
- ALLISON, G. T. *Essence of decision*. Canadian: [s.n.], 1971.
- ALMOND, G. A (Ed.). *Crisis, choice and change: historical studies of political development*. Boston: Little Brown, 1973.
- AMES, B. *Political survival*. California: University of California, 1990.
- ANDERSON, C. W. *Political design and the representation of interests*. Wisconsin: University of Wisconsin, 1977.
- ANDRADE, R. de. Política social e normalização institucional no Brasil. In: MAÍRA, L. et al. *América Latina: novas estratégias de dominação*. São Paulo: CEDEC, 1980. cap. 4. (Coleção de Estudos Latino-Americanos “Nuestra America”).
- ARAÚJO, R. Modernização e informatização da Previdência Social MIPS. *Previdência em Dados*, (5.1.), v. 2, n. 2, 1987.
- ASHFORD, D. “L’État-Providence à travers l’étude comparative des institutions”. *Revue Française de Science Politique*, Paris, n. 3, juin 1989.

Pedro Luiz Barros Silva

- ASCOLI, V. (Org.). *Welfare state all'italiana*. Laterza: [s.n.], 1983.
- AVELINO FILHO, G. *Política e políticas sociais no Brasil: um estudo sobre a Previdência*. São Paulo: USP, 1991. (Dissertação, Mestrado).
- AZEREDO, B., VIANNA, M. L. T. W. Interpretação e avaliação da política social no Brasil: uma bibliografia comentada. In: PROJETO: a Política social em tempo de crise: articulação institucional e descentralização, Brasília: MPAS/CEPAL, 1989-1990. v.3: Avaliação das Políticas Sociais Brasileiras. (Convênio MPAS/CEPAL).
- AZEVEDO, M E. R.M., OLIVEIRA, F. E. B. *Previdência Social*. Brasília: CNRH/INPES, 1984. (Documento de Trabalho, 15).
- BAUER, R. A., GERGEN, K. J. *The study of policy formation*. New York: [s.n.], 1968.
- BERGER, S. (Ed.). *Organizing interest in Western Europe*. England: Cambridge University, 1981.
- BRAGA, J. C. de S., FAGNANI, E., SILVA, P. L. B. *Recessão e financiamento das políticas sociais*. São Paulo: FUNDAP/IESP, 1986. (Texto para Discussão, 7).
- BRASIL. Congresso Nacional. Projeto de Resolução n. 46, de 1988. CPI-INAMPS, INPS, IAPAS e DATAPREV. *Diário do Congresso Nacional*, Brasília, Seção 1, 11 ago. 1988.
- BRASIL. Exposições de motivo. Exposições de motivo n. 025, 026 e 027 dos Decretos n. 92.700, 92.701 e 92.702, de 21 de maio de 1986. Criando a função de Ouvidor Geral, os Conselhos Comunitários e o Conselho Superior da Previdência Social. 1986.
- BRASIL. Governo Fernando Collor de Mello. *O patrimônio imobiliário do SINPAS: diagnóstico da situação encontrada*. Brasília: 1990a. (Mimeogr.)
- _____. *Relatório setorial sobre as áreas de trabalho e previdência social*. Brasília: 1990b. (Mimeogr.).
- BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS). *Recursos humanos na previdência social*. Brasília: Secretaria Geral, 1987.

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

- _____. *O modelo previdenciário brasileiro*. Rio de Janeiro: DATAPREV/MPAS, 1979.
- BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS. *A previdência social brasileira*. Rio de Janeiro: DATAPREV/MPAS, 1980.
- _____. *Plano setorial da previdência social*. Brasília: PND da NR 1, 1985a.
- _____. *Principais realizações do MPAS nos primeiros 100 dias da administração do Presidente José Sarney*. Brasília: 1985b. (Mimeogr.)
- _____. *Pronunciamento perante a Comissão Parlamentar de Inquérito, Câmara dos Deputados e Paulo Macarini, Presidente do IAPAS*. Brasília: 8 out. 1985c.
- _____. *Dimensões da previdência e assistência social no Brasil*. Brasília: Secretaria de Planejamento e Orçamento/Secretaria Geral, 1986a.
- _____. *Informações na previdência social*. Brasília: 1986b. (Pronunciamentos, 18).
- _____. *Portaria ministerial n. 3.893 de 11 de dezembro de 1986*. Estabelecendo modelo de contrato-padrão sobre a prestação de serviços médico-hospitalares. Brasília: 1986c.
- _____. *A Previdência social é viável*. Brasília: MPAS/Secretaria de Planejamento e Orçamento, 1986d. 2v. (Documento, entrevistas e diretrizes políticas da administração do Ministro Waldir Pires).
- _____. *Rumos da nova previdência: anais do Grupo de Trabalho para Reestruturação da Previdência Social*. Brasília: 1986e. (Mimeogr.).
- _____. *Subsídios para o relatório de governo – 1985*. Brasília: 1986f.
- _____. *Dimensões da previdência e assistência social no Brasil*. Brasília: MPAS/Secretaria Geral/Secretaria de Estudos Especiais. Trabalho elaborado no período de 9 mar. 1987 a 12 mar. 1987 como subsídio a entrevistas do Sr. Ministro. Brasília: 1987a
- _____. *Nota explicativa sobre o processo de aquisição de imóveis funcionais por parte do MPAS*. Brasília: 1987b. (Ofício CAP/df/ n. 223 circular).

Pedro Luiz Barros Silva

_____. *Plano de carreiras na previdência social: resumo dos convênios.* Brasília: 1987c.

_____. *Ementário de Atos da CIPLAN 1980-1988.* Brasília: 1989.

CARDOSO, F. H. *Autoritarismo e democratização.* Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975.

CHIAREGATTO, E. *Programas federais de execução estadualizada: os convênios sob suspeita.* São Paulo: [s.n.]. 1987. (Mimeogr.).

CIPLAN. Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação das Ações de Saúde. *Programação e orçamentação integrada: 1986.* Brasília: 1985. (Mimeogr.).

_____. *Programação e orçamentação integrada: 1987.* Brasília: 1986. (Mimeogr.).

_____. *Programação e orçamentação integrada: 1988 a 1990.* Brasília: 1987. (Mimeogr.).

COMISSÃO NACIONAL DA REFORMA SANITÁRIA – CNRS. *Documentos I, II, III.* Rio de Janeiro: ST/CNRS, 1986-1987.

COHN, A. *Previdência social e processo político no Brasil.* São Paulo: Ed. Moderna, 1980.

_____. *Previdência social e saúde: antigos estigmas e novos desafios.* [s.l.]: [1989]. (Texto preparado para o Seminário do PT: Um Projeto para o Brasil). (Mimeogr.).

CONSELHO NACIONAL DOS SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS. *Relatório dos Encontros Regionais de Avaliação do SUDS.* São Paulo: FUNDAP, 1989.

CORDEIRO, H. A. *Reforma sanitária: bases estratégicas e operacionais para a descentralização e unificação do sistema de saúde.* Rio de Janeiro: INAMPS, 1986a. 10p. (Mimeogr.).

_____. *A reforma sanitária: propostas do Presidente do INAMPS-Saúde e Constituinte, a democratização da saúde; a administração da saúde e o Distrito Sanitário.* Rio de Janeiro: [s.n.], 1986b. (Mimeogr.).

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

- CROZIER, M. *Comment réformer l'Etat? trois pays, trois stratégies: Suède. Japon, États-Unis-Française.* [s.l.: s.n.], 1988.
- DATAPREV – Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social. *Plano de inspeção de hospitais por amostragem: relatório final.* Rio de Janeiro: CME/SMQ/DATAPREV, 1986.
- _____. *Contrato de prestação de serviços de consultoria celebrado entre Furnas-Centrals Elétricas e a DATAPREV.* Rio de Janeiro: 1987a. (Mimeogr.).
- _____. *Projeto MIPS: modernização e informatização da Previdência Social; pré-conceituação dos projetos.* Rio de Janeiro: 1987b.
- DONNÂNGELO, M. C. F. *Medicina e sociedade: o médico e seu mercado de trabalho.* São Paulo: Pioneira, 1975.
- DRAIBE, S. M. *Rumos e metamorfoses: um estudo sobre a constituição do Estado e as alternativas da industrialização no Brasil, 1930/1960.* Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.
- _____. *Notas(desanimadas) sobre a política social da Nova República.* (Apresentado na Reunião Anual da ANPOCS, Campos do Jordão, 1986). 1989. (Mimeogr.).
- _____. *Metodologia de análise comparativa de programas sociais.* Papel elaborado para o Projeto Regional Reformas de Políticas para aumentar a efetividade do Estado na América Latina, em Santiago, Chile. Campinas: NEPP. IE/UNICAMP, 1991.
- _____, SILVA, L. M. L. A. da. A especificidade do “Welfare-State” brasileiro. In: PROJETO: A Política social em tempo de crise: articulação institucional e descentralização. Brasília: MPAS/CEPAL, 1988. v. 3: Avaliação das Políticas Sociais Brasileiras. (Convênio MPAS/CEPAL)
- EISENSTADT, S. N., LEMARCHAND, R. *Political clientelism, patronage and development.* Beverly Hills, London: Sage Publications, 1977. v. 3.
- ERICKSON, K. P. *Sindicalismo no processo político brasileiro.* São Paulo: Brasiliense, 1979.

Pedro Luiz Barros Silva

- ESPING-ANDERSEN, G. Power and distributional regimes. *Politics & Society*, v. 14, n. 2, p. 223-256, 1985.
- EVANS, P. B., RUESCHEMEYER, D., SKOCPOL, T. *On the road toward a more adequate understanding of the State*. [s.l.: s.n.], 1986.
- FAGNANI, E. *O perfil da intervenção governamental no saneamento básico: principais dilemas em São Paulo; trabalho elaborado para a disciplina "Metodologia da Pesquisa"*. São Paulo: FUNDAP, 1983. 150p. (Apostila 01.01.043/MP para o Ciclo de Formação em Administração Pública).
- _____. A política social na Nova República: impasse na viabilização das reformas estruturais. In: CARNEIRO, R. (Org.). *A política econômica do Cruzado*. Campinas, SP: UNICAMP, 1987.
- _____, SILVA, P. L. B. *Dilemas do reordenamento da política social na transição democrática*. out. 1985. (Apresentado ao 9. Encontro da ANPOCS, São Paulo, Águas de São Pedro).
- FARIA, G. Desenvolvimento, urbanização e mudanças na estrutura do emprego: a experiência brasileira dos últimos trinta anos. In: SORJ, B., ALMEIDA, M. H. T. de (Org.). *Sociedade e política no Brasil pós-64*. São Paulo: Brasiliense, 1983. p. 118-163.
- _____, CASTRO, M. H. G. Social policy and democratic consolidation in Brazil. In: GRAHAM, L., WILSON, R. H. (Ed.). *The political economy of Brazil: public policies in an era of transition*. Austin: University of Texas, 1990.
- FERRERA, M. *II Welfare State in Italia*. Bolonha: II Mulino, 1984.
- FIORI, J. L. *A crise do estado desenvolvimentista no Brasil – uma hipótese preliminar*. Rio de Janeiro: UFRJ. Instituto de Economia Industrial, 1986. (Texto para Discussão, 38).
- _____. *Brasil: uma transição democrática com crise orgânica do estado*. Rio de Janeiro: UFRJ. Instituto de Economia Industrial, 1986. (Texto para Discussão, 195).
- _____. *Reforma ou sucata: o dilema estratégico do setor público brasileiro*. São Paulo: FUNDAP/IESP, 1991. (Texto para Discussão FUNDAP/IESP, Ano 6, n. 4).

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

- FONSECA, A. de S. A reorientação da assistência à saúde no âmbito da previdência social-primeiro ano. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p.106-146, jan./mar. 1985.
- FUNDAÇÃO ZERBINI. *Relatório de avaliação da utilização de marcapassos nos hospitais contratados e conveniados pelo INAMPS*. São Paulo: 1987. (Mimeogr.).
- GRAZIANO, L. A conceptual framework for the study of clientelistic behavior. *European Journal of Political Research*, 1976.
- _____. *Clientelismo e sistema político*. Milano: F. Angeli. 1980.
- _____. *Center-periphery relations and the Italian crisis: the problem of clientelism*. [s.l.: s.n.], 1988.
- GRINDLE, M. S. *Politics and policy implementation in the Third World*. New Jersey: [s.n.], 1980.
- _____. *Bureaucrats, politicians, and peasants in Mexico*. Berkeley: [s.n.], 1977.
- GROENING, S., KELLEY, E. W., LEISERSON, (Ed.). *The study of coalition behavior*. New York: Holt Rinehart and Winston, 1970.
- GUEDES, J. da S., BARATA, L. R. B. de, CORRÊA, M. C. M. M. A. *Os hospitais filantrópicos e beneficentes e sua inserção nos sistemas unificados e descentralizados de saúde-SUDS no Brasil*. São Paulo: [s.n.], 1988. (Mimeogr.).
- HECLO, H. Issue networks and the executive establishment. In: KING, A. (Ed.). *The new American political system*. Washington, DC: American Enterprise Institute. p. 87-124 apud REGONINI, G. Le politiche social in Italia. *Riv. Italiana di Scienza Politica*, [5.1], ano 15, n. 3, dic. 1978.
- INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL – IAPAS. *Parecer n. 5-001. Contrato celebrado pela Previdência Social com os Bancos Privados*. Consultor Geral da República, Paulo Brossard. Brasília: 1985. (Mimeogr.).

Pedro Luiz Barros Silva

INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL – INAMPS. *Assistência médica na previdência social: o INAMPS na Nova República*. Rio de Janeiro: MPAS/INAMPS, [1985a].

_____. *INAMPS e a nova previdência: notas acerca da condução articulada da estratégia de mudança*. Rio de Janeiro: SFOC/INAMPS, [1987b]. (Mimeogr.).

_____. *Relatório de atividades*. Brasília: 1985.

_____. *Exposição de motivos*. Para a suplementação orçamentária de 1987 e proposta para a elaboração do orçamento de 1988. Rio de Janeiro: SFOC/SPL/INAMPS, 1987. (Mimeogr.).

INTERNATIONAL POLITICAL SCIENCE REVIEW. England: International Political Science Association, v. 4, n. 4, 1988.

JOBERT, B., MULLER, P. *L'Etat en action*. Paris: [s.n.], 1987.

KINGDON, J. *Agendas, alternatives and public policies*. Boston: Briwnand, 1984.

KIVINIEMI, M. *Public policies an their typological elaboration of the concept of implementation*. [s.l.]: IPSA, 1985. (Mimeogr.).

LIPSKY, M. *The street level bureaucracy*. New York: Russell Sage Foundation, 1980.

LOWI, T. J. American business, public policy, case-studies and political theory. *World of Politics*, Dallas, Texas, v. 16. n. 4, p. 677-715, 1964.

_____. Distribution, regulation, redistribution: the functions of government. In: RIPLEY, R. B. *Public policies and their politics: an introduction of the techniques of government control*. New York: W. W. Norton, 1966. p. 27-40.

MAGALHÃES, R. A. Obstáculos à modernização do Estado. *Cadernos de Conjuntura*, Rio de Janeiro, n. 14, abr. 1988.

_____ et al. *A reforma da previdência: resposta às calúnias*. Brasília: MPAS/CCS, 1987.

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

- MALLOY, J. M. *A política de previdência social no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1986.
- MARCH, J. G., OLSEN, J. P. The new institutionalism. *The American Political Science Review*, New Jersey, v. 78, n. 3, p. 734-749, Sept. 1984.
- MARQUES, R. M. *Previdência social: a nova legislação e as propostas de reforma do governo*. São Paulo: FUNDAP/IESP, jul. 1992. 29p. (Textos para Discussão IESP/FUNDAP, n. 4).
- MARSHALL, A. *Política social*. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.
- MARTINS, C. E. A. *A evolução do autoritarismo e a transição para a democracia*. São Paulo: USP, 1981. (Tese, Doutorado).
- MARTINS, L. *Estado capitalista e burocracia no Brasil pós-64*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.
- MÉDICI, A. C. *Incentivos governamentais ao setor privado em saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE/ENGE, 1991a. (Relatórios Técnicos, 02/91).
- _____. *A medicina de grupo no Brasil*. Rio de Janeiro: OPAS, 1991b. (Série Desenvolvimento de Políticas de Saúde, 1).
- _____. *Os serviços de assistência médica das empresas: evolução e tendências recentes*. Rio de Janeiro: IBGE/ENGE, 1991c. (Relatórios Técnicos, 02/92).
- _____, FAVARET, P. *Estimativas para a construção de um orçamento da seguridade social par aos estados e municípios*. Rio de Janeiro: UFRJ. IEL, jan. 1989. (Mimeogr.).
- _____, OLIVEIRA, F. E. B. *A dimensão do setor saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: [s.n.]. 1992. (Mimeogr.).
- _____, SILVA, P. L. B. *Financiamento do setor saúde*. Brasília: mar. 1986. (Apresentado na 8. Conferência Nacional de Saúde; subtema: Alternativas de Financiamento de Atenção à Saúde).
- _____, BELTRÃO, K. I., OLIVEIRA, F. de. *A política de medicamentos no Brasil*. Rio de Janeiro: IPEA, 1992. (Documento de Política, 9).

Pedro Luiz Barros Silva

- MELLO, C. G. *Saúde e assistência médica no Brasil*. São Paulo: CEBES/HUCITEC, 1977.
- MESA-LAGO, C. *Social security in Latin America*. Pittsburg: [s.n.], 1978.
- MOURA, A. S. *O Estado e as políticas públicas na transição democrática*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais/Vértice, 1989.
- MULLER, P. *Les politiques publiques*. [s.l.: s.n.], 1990.
- O'DONNELL, G. Hiatos, instituições e perspectivas democráticas. In: REIS, F. W., O'DONNELL, G. *A democracia no Brasil – dilemas e perspectivas*. São Paulo: Vértice, 1988.
- OFFE, C. *Contradictions of the welfare state*. Cambridge, Mass.: MIT Press, 1984.
- _____. *Contradictions of the welfare state*. 2nd. ed. Cambridge, Mass.: MIT Press, 1985.
- OLIVEIRA, F. E. B. de. *Alguns aspectos conceituais, operacionais e estruturais da previdência social brasileira*. Brasília: IPEA/INPES, 1982. (Texto para Discussão Interna, 53).
- _____. *Reforma previdenciária: avanço social ou ampliação de privilégios?* Brasília: IPEA, 1987. (Mimeogr.).
- _____. et al. *Tendências a médio prazo da previdência social brasileira: um modelo de simulação*. [s.l.: s.n.], 1985.
- OLIVEIRA, J. A. de A., TEIXEIRA, S. M. F. *(Im)Previdência social: 60 anos de história da previdência no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1986.
- OLSON JR., M. *The logic of collective action*. New York: Schocken Books, 1965.
- PATARRA, N. et al. *Padrão demográfico brasileiro e a previdência social*. São Paulo: [s.n.], 1989. (Convênio FSEADE/MPAS – Relatório Final). (Mimeogr.).
- PROJETO: A Política Social em Tempos de Crise: articulação institucional e descentralização. Brasília: MPAS/CEPAL, 1989-1990. 4v. (Convênio MPAS/CEPAL).

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

- REUNIÃO ORDINÁRIA DO COMITÊ DE ORGANIZAÇÃO E SISTEMAS DO MPAS, 3, 1987, Brasília. *Atas...* Brasília: DATAPREV/MPAS, 1987. (Mimeogr.).
- RIKER, W. *The theory of political coalitions*. New Haven: Yale University, 1969.
- RODRIGUES, E. *A reforma sanitária e os serviços de saúde*. Brasília: [s.n., s.d.]. (Mimeogr.).
- ROSANVALLON, P. *La crise de l'état providence*. Paris: Seuil, 1981.
- SALISBURY, R. H. The analysis of public policies: a search for theory and roles. In: RANNEY, A. *Political science and public policies*. Chicago: Marklam Public Co., 1968.
- SALLUM JR., B. Nova República, de Tancredo a Sarney. *Análise Conjuntural*, Curitiba, v. 8, n. 2, p. 2-11, fev. 1986.
- _____. Porque não tem dado certo: notas sobre a transição política brasileira. In: SOLA, L. (Org.). *O estado da transição: política e economia na Nova República*. São Paulo: Vértice, 1988. p.118-151. (Grande Brasil: Veredas, 9).
- _____, MARTINS, C. E., GRAEFF, E. Nova República. *Sociedade e Economia*, Curitiba: Fundação Edison Vieira, 1986.
- SANTOS, W. G. dos. *Cidadania e justiça*. Rio de Janeiro: Campus, 1979.
- _____. *Gênese e apocalipse: elementos para uma teoria da crise institucional latino-americana*. Buenos Aires: [s.n.], 14-16 out. 1987. (Apresentado na Conferência Internacional Identidade: Modernidade e Pós-modernidade).
- SAO PAULO. Secretaria da Saúde. *Uma revolução na área da saúde: a experiência do sistema unificado e descentralizado de saúde no Estado de São Paulo*. São Paulo: 1988.
- SARAIVA, J. F. MPAS, o vilão da reforma sanitária? *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 483-504, out./dez. 1987.
- SCHATTSCHNEIDER, E. E. *The semisovereign people: a realist's view of democracy in America*. Hinsdale, Ill.: Dryden, 1975.

Pedro Luiz Barros Silva

- SCHIMIDT, S. W., GUASTI, L., LANDÉ, C. H., SCOTT, J. C. *Friends, followers, and factions*. California: [s.n.], 1977.
- SCHMITTER, P. Still tree century of corporatism. *Review of Politics*, [s.l.], v. 36, n. 1, p. 85-131, 1974.
- _____. *Modes of interest intermediation and models of societal change in Western Europe*. Chicago: University of Chicago, 1977.
- _____. Democratic theory and neocorporatist practice. *Social Research*, [s.l.], v. 50, n. 4, Winter 1983.
- SEMINÁRIO DE FINANCIAMENTO DO SISTEMA UNIFICADO E DESCENTRALIZADO DE SAÚDE, 1988, São Paulo. *Anais...* São Paulo: Governo do Estado de São Paulo, 1988.
- SEMINÁRIO NACIONAL DE PROGRAMAÇÃO E ORÇAMENTAÇÃO INTEGRADA (88-90), Brasília. Discurso de Encerramento por Felipe Saraiva. Brasília: [s.n.], 1987. (Mimeogr.).
- SILVA, H. *Sistema-Escola do MPAS/SINPAS: modelo conceitual e alternativas de estrutura organizacional*. Brasília: [s.n.], 1987. (Mimeogr.).
- SILVA, P. L. B. *Atenção à saúde como política governamental*. Campinas, SP: UNICAMP. IFCH, 1984. (Dissertação, Mestrado).
- _____. Políticas governamentais e perfis de intervenção: reflexos acerca da análise da intervenção estatal. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 3-30, abr./jun. 1986.
- _____. (Coord.). *Complexo previdenciário brasileiro: organização: formas de gestão e processo decisório*. Campinas: [s.n.], 1987. (Convênio NEPP/FUNCAMP/MPAS – Relatório Final de Pesquisa).
- _____, MÉDICI, A. C. Seguridade social: velhos problemas, novos desafios. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4 p. 69-134, out./dez. 1991.
- SISCON – Consultoria de Sistemas. *Estudo para implantação de uma solução alternativa para melhorar a sistemática de pagamentos a terceiros através da Gula de Autorização de Pagamento – GAP*. Rio de Janeiro: 1987. (Mimeogr.).

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

- SISTEMAS INOVATIVOS LTDA. *Relatório do trabalho de consultoria realizado para o Ministério da Previdência e Assistência Social*. Brasília: 1986. (Mimeogr.).
- STEPHANES, R. *Previdência social: um problema gerencial*. Rio de Janeiro: Lidador, 1984.
- TÁCITO, C. *Parecer sobre o modelo de contrato-padrão sobre a prestação serviços médico-hospitalares*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1987.
- TEIXEIRA, S. M. F. *Previdência versus assistência na política social Brasileira. Dados*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 321-346, 1984.
- _____. *Reorientação da assistência médica previdenciária: um passo adiante ou dois atrás? Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 48-58, jan./mar. 1985.
- TITMUS, R. *Essays on the welfare state*. London: Alien & Unwin, 1981.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – UFRJ. Instituto de Economia Industrial – IEI. *Diagnóstico de alguns obstáculos para uma ação planejada do INAMPS: relatório de pesquisa*. Rio de Janeiro: 1987. (Mimeogr.).
- UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP. Núcleo de Estudos em Políticas Públicas – NEPP. *Brasil 1985: relatório sobre a situação social do país*. Campinas: NEPP/IE, 1986. 2v.
- _____. *Brasil 1986: relatório sobre a situação social do país*. Campinas: NEPP/IE, 1987.
- VIANNA, M. L. T. W. (Coord.). *O INAMPS enquanto organização e suas clientela: relatório de pesquisa*. Rio de Janeiro: UFRJ. IEI, 1987.
- YVES MENY, J.-C. T. *Politiques publiques*. Paris: [s.n.], 1989.

Anexo 1

Estatística básica da Previdência Social

Tabela 1
Evolução das receitas e despesas do SINPAS e sua participação do PIB

Em bilhões de 1990

	Receita A	Despesa B	PIB C	A/C %	B/C %
1970	553,74	560,20	11.834,87	4.68	4.73
1971	631,79	606,69	13.378,28	4.72	4.53
1972	774,00	726,90	14.994,39	5.16	4.85
1973	982,42	891,69	19.666,04	5.00	4.53
1974	1.092,07	999,47	22.074,91	4.95	4.53
1975	1.284,06	1.213,36	24.198,45	5.31	5.01
1976	1.473,22	1.493,44	26.898,14	5.48	5.55
1977	1.618,97	1.605,83	29.049,79	5.57	5.53
1978	1.787,69	1.779,44	30.250,84	5.91	5.88
1979	1.823,63	1.807,09	32.366,55	5.63	5.58
1980	1.726,66	1.853,74	33.615,39	5.14	5.51
1981	1.769,85	1.923,61	31.722,64	5.58	6.06
1982	2.105,47	2.052,31	33.427,85	6.30	6.14
1983	1.724,62	1.754,86	30.469,93	5.66	5.76
1984	1.610,94	1.615,96	31.296,37	5.15	5.16
1985	1.752,12	1.688,49	34.425,38	5.09	4.90
1986	2.021,95	1.890,15	37.450,41	5.40	5.05
1987	2.045,03	1.881,78	36.505,74	5.60	5.15
1988	1.615,82	1.756,50	34.762,97	4.65	5.05
1989	2.037,88	1.970,01	35.968,84	5.67	5.48
1990	2.044,54	1.947,20	32.353,48	6.32	6.02

Fonte: Tabela elaborada a partir de informações do DATAPREV.

Pedro Luiz Barros Silva

Tabela 2
Evolução das receitas do SINPAS por categoria
1970 a 1990

	Em bilhões de 1990						
	Contribuição Compulsória	Transfer. Correntes	Receita de Capital	Receita Patrimonial	Subtotal	Outras Receitas	Receita Total
1970	468,45	55,51			523,97	29,77	553,74
1971	527,15	69,38			596,53	35,26	631,79
1972	661,14	75,84			736,27	37,03	774,00
1973	855,24	83,31			938,55	43,86	982,42
1974	969,90	75,91			1.045,82	46,25	1.092,07
1975	1.132,67	80,18			1.212,85	71,21	1.284,06
1976	1.297,05	91,53			1.388,58	84,65	1.473,22
1977	1.451,84	114,85			1.566,68	52,28	1.618,97
1978	1.572,66	106,58			1.679,24	108,45	1.787,69
1979	1.679,49	90,13	3,70	3,18	1.776,50	47,13	1.823,63
1980	1.581,92	89,97	1,36	9,08	1.682,32	44,34	1.726,66
1981	1.550,61	168,66	0,67	9,48	1.729,42	40,43	1.769,85
1982	1.949,16	96,19	1,94	18,41	2.065,71	39,76	2.105,47
1983	1.544,59	141,81	0,59	12,30	1.699,29	25,33	1.724,62
1984	1.384,61	178,17	0,36	15,92	1.579,06	31,87	1.610,94
1985	1.570,66	76,99	0,26	74,34	1.722,25	29,86	1.752,12
1986	1.856,80	78,53	2,61	57,07	1.995,01	26,94	2.021,95
1987	1.664,53	16,67	0,26	344,01	2.025,47	19,56	2.045,03
1988	1.431,99	9,66	0,20	146,71	1.588,56	27,26	1.615,82
1989	1.538,31	405,25	1,37	65,02	2.009,95	27,93	2.037,88
1990	1.621,93	187,60	0,43	180,90	1.990,87	53,68	2.044,54

Deflator: IGP-DI

Fonte: Tabela elaborada a partir de informações do DATAPREV.

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

Tabela 3
Evolução das despesas do SINPAS por entidade
1970 a 1990

	Cr\$ bilhões de 1990						
	INPS	IANMPS	LBA	FUNABEM	IAPAS	Total	INSS Hist.
1970	363,16	162,33	2,81	2,20	29,71	560,20	392,87
1971	398,44	169,30	4,04	2,18	32,72	606,69	431,16
1972	494,21	191,69	4,19	1,90	34,91	726,90	529,12
1973	604,38	239,30	4,53	2,11	41,37	981,69	645,75
1974	681,21	264,99	4,36	2,01	46,91	999,47	728,12
1975	790,25	354,38	5,19	2,26	61,28	1.213,36	851,53
1976	932,13	471,74	4,99	2,95	81,63	1.493,44	1.013,77
1977	1.042,42	490,75	10,09	3,78	58,79	1.605,83	1.101,21
1978	1.172,14	530,43	14,08	5,14	57,66	1.779,44	1.229,80
1979	1.243,88	498,40	19,76	5,38	39,66	1.807,09	1.283,55
1980	1.260,82	507,06	23,72	7,20	54,94	1.853,74	1.315,76
1981	1.313,00	468,25	24,93	8,36	109,07	1.923,61	1.422,07
1982	1.481,59	477,98	23,69	7,64	61,41	2.052,31	1.543,01
1983	1.300,07	384,43	18,19	5,99	46,17	1.754,86	1.346,24
1984	1.139,85	409,44	13,22	4,48	48,97	1.615,96	1.188,81
1985	1.166,33	451,46	13,51	4,33	52,86	1.688,49	1.219,19
1986	1.324,05	476,47	29,98	5,16	54,49	1.890,15	1.378,54
1987	1.001,17	712,27	80,44	19,69	68,21	1.881,78	1.069,39
1988	938,07	668,55	67,22	10,89	71,77	1.756,50	1.009,84
1989	1.086,77	705,13			178,11	1.970,01	1.264,87
1990		647,70				1.947,20	1.299,50

Obs.: INSS Hist. Corresponde a soma dos gastos do INPS aos do IAPAS entre 1980 a 1989.

Fonte: Elaborada a partir de informações do DATAPREV.

Pedro Luiz Barros Silva

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

Pedro Luiz Barros Silva

Tabela 6
Evolução do número de benefícios da Previdência Social
1971 a 1990

Em Mil

Anos	Total Geral	Total Urbano	Total Rural
1971	2.139		2.139
1972	2.381		2.381
1973	2.546	834	3.379
1974	2.778	1.064	3.842
1975	3.192	1.477	4.669
1976	4.096	1.812	5.908
1977	4.343	240	4.582
1978	4.982	278	5.259
1979	5.109	2.342	7.451
1980	5.545	2.391	7.937
1981	5.953	2.829	8.781
1982	6.283	3.039	9.332
1983	7.037	3.215	10.252
1984	6.775	3.499	10.274
1985	7.122	3.659	10.780
1986	7.351	3.787	11.138
1987	7.672	3.878	11.550
1988	7.697	3.990	11.686
1989	8.017	4.205	12.222
1990	8.224	4.329	12.553

Tabela 7
Evolução do número de consultas médicas
1971 a 1989

Em Mil

Anos	Total Geral	Total Urbano	Total Rural
1971	44.689	44.688	
1972	52.687	47.796	4.891
1973	53.900	48.634	5.266
1974	59.618	52.143	7.476
1975	92.333	82.369	9.964
1976	118.648	105.478	13.170
1977	132.503	118.860	13.643
1978	145.412	130.013	15.399
1979	154.540	137.136	17.404
1980	179.751	160.208	19.543
1981	202.589	182.010	20.579
1982	206.248	185.002	21.247
1983	218.577	197.647	20.931
1984	235.659	213.500	22.158
1985	238.363	217.818	20.545
1986	237.525	221.079	16.446
1987	246.642	235.483	11.159
1988	237.248	227.587	9.661
1989	212.930	205.135	7.795

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

Tabela 8
Evolução do número de consultas médicas para a clientela urbana
por tipo de prestador – 1971 a 1989

Em Mil

Anos	Contratado	Convênios					Total	Próprio	Total
		Empresa	Outros	Sindicatos	Universidade	Governo			
1971	7.360	–	–	–	–	–	–	37.328	44.688
1972	9.225	–	–	–	–	–	–	38.571	47.796
1973	9.372	–	–	–	–	–	–	39.262	48.634
1974	10.569	–	–	–	–	–	–	41.574	52.143
1975	15.107	–	–	–	–	–	18.154	49.109	82.369
1976	27.762	–	–	–	–	–	25.019	52.707	105.478
1977	34.636	–	–	–	–	–	30.357	53.547	118.860
1978	41.487	–	–	–	–	–	34.804	53.721	130.013
1979	46.818	–	–	–	–	–	38.247	52.084	137.136
1980	52.094	20.691	2.682	7.810	2.883	14.985	49.051	59.064	160.208
1981	60.528	20.483	3.145	7.942	4.118	28.113	63.801	57.680	182.010
1982	63.725	19.128	3.147	7.386	5.204	30.172	65.037	55.877	185.002
1983	71.168	18.631	2.507	7.953	7.005	36.953	73.049	53.429	197.647
1984	75.439	18.673	2.526	8.018	7.752	48.860	85.829	52.232	213.500
1985	66.785	18.427	2.583	7.664	9.445	60.119	98.239	52.795	217.818
1986	63.144	14.462	3.781	7.068	9.043	73.770	108.123	49.813	221.079
1987	60.331	12.228	15.156	8.203	10.214	82.562	128.363	46.789	235.483
1988	58.835	10.304	23.364	7.289	10438	77.942	129.336	39.417	227.587
1989	44.220	7.416	25.039	6.332	12.187	75.223	126.197	34.718	205.135

Fonte: INAMPS em Dados e DATAPREV.

Tabela 9
Evolução do número de consultas médicas para a clientela rural
por tipo de prestador – 1972 as 1989

Em Mil

Anos	Convênios				Total
	Outros	Sindicatos	Universidade	Governo	
1972	–	–	–	–	4.891
1973	–	–	–	–	5.266
1974	–	–	–	–	7.476
1975	–	–	–	–	9.964
1976	–	–	–	–	13.170
1977	–	–	–	–	13.643
1978	–	–	–	–	15.399
1979	–	–	–	–	17.404
1980	4.998	9.224	355	4.966	19.543
1981	6.639	10.355	485	3.100	20.579
1982	7.015	11.352	323	2.919	21.247
1983	6.505	11.368	204	2.854	20.931
1984	6.562	11.944	498	3.155	22.158
1985	6.164	11.604	130	2.647	20.545
1986	4.371	10.323	13	1.740	16.446
1987	2.757	7.670	15	717	11.159
1988	2.415	6.745	38	463	9.661
1989	1.901	5.591	17	286	7.795

Fonte: INAMPS em Dados e DATAPREV.

Pedro Luiz Barros Silva

Tabela 10
Evolução do número de consultas odontológicas – 1971 a 1989

Anos	Em Mil		
	Total Geral	Total Urbano	Total Rural
1971	3.111	3.111	–
1972	7.073	3.436	3.637
1973	8.015	3.625	4.390
1974	9.136	3.242	5.894
1975	13.828	6.135	7.692
1976	18.160	8.590	9.570
1977	23.483	15.557	7.926
1978	29.010	20.632	8.378
1979	31.634	22.333	9.301
1980	34.160	24.999	9.161
1981	37.968	27.643	10.325
1982	39.056	28.403	10.654
1983	38.682	27.695	10.987
1984	40.649	29.027	11.621
1985	39.953	28.896	11.057
1986	35.089	26.839	8.701
1987	35.204	28.652	6.552
1988	34.614	28.232	6.383
1989	31.765	26.358	5.407

Fonte: INAMPS em Dados (1982).

Tabela 11
Evolução do número de consultas odontológicas
para a clientela urbana por tipo de prestador

Anos	Contratado	Convênios						Em Mil	
		Empresa	Outros	Sindicatos	Universidade	Governo	Total	Próprio	Total
1971	578	–	–	–	–	–	–	2.533	3.111
1972	735	–	–	–	–	–	–	2.701	3.436
1973	631	–	–	–	–	–	–	2.994	3.625
1974	559	–	–	–	–	–	–	2.683	3.242
1975	712	–	–	–	–	–	2.846	2.577	6.135
1976	2.178	–	–	–	–	–	3.807	2.606	8.590
1977	5.002	–	–	–	–	–	7.001	3.354	15.557
1978	7.685	–	–	–	–	–	8.981	3.965	20.632
1979	8.314	–	–	–	–	–	10.248	3.770	22.333
1980	9.347	–	–	–	–	–	9.987	5.665	24.999
1981	10.348	–	–	–	–	–	11.455	5.839	27.643
1982	10.063	–	–	–	–	–	12.689	5.651	28.403
1983	8.444	1.359	260	6.602	626	5.034	13.881	5.370	27.695
1984	8.650	1.312	166	6.451	574	6.959	15.462	4.914	29.027
1985	8.103	1.174	165	6.317	522	8.194	16.372	4.421	28.896
1986	6.735	786	138	5.408	377	9.323	16.033	3.621	26.389
1987	6.853	–	289	6.097	552	10.922	17.860	3.312	28.652
1988	7.219	–	453	5.822	545	10.934	17.754	2.782	28.232
1989	6.420	–	527	4.949	536	11.190	17.201	2.409	26.358

Fonte: INAMPS em Dados (1982).

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

Tabela 12
Evolução do número de consultas odontológicas para a clientela rural
por tipo de prestador – 1972 a 1989

Anos	Convênios				Total
	Outros	Sindicatos	Universidade	Governo	
1972	–	–	–	–	3.637
1973	–	–	–	–	4.390
1974	–	–	–	–	5.894
1975	–	–	–	–	7.692
1976	–	–	–	–	9.570
1977	–	–	–	–	7.926
1978	–	–	–	–	8.378
1979	–	–	–	–	9.301
1980	–	–	–	–	9.161
1981	–	–	–	–	10.325
1982	–	–	–	–	10.654
1983	781	9.478	24	704	10.987
1984	883	9.939	96	703	11.621
1985	782	9.719	13	542	11.057
1986	588	7.725	3	384	8.701
1987	451	5.941	7	154	6.552
1988	402	5.853	11	117	6.383
1989	336	5.004	4	64	5.407

Fonte: INAMPS em Dados (1982).

Tabela 13
Evolução do número de internações – 1971 a 1989

Anos	Em Mil		
	Total Geral	Total Urbano	Total Rural
1971	2.932	2.932	–
1972	4.449	3.406	1.043
1973	4.719	3.708	1.010
1974	5.194	4.083	1.112
1975	6.649	5.387	1.262
1976	8.356	6.745	1.611
1977	8.617	6.894	1.724
1978	9.658	7.781	1.877
1979	10.571	8.535	2.036
1980	11.753	9.562	2.191
1981	13.194	10.778	2.415
1982	13.071	10.424	2.647
1983	12.071	9.678	2.394
1984	12.669	10.514	2.155
1985	12.096	10.064	2.032
1986	11.395	10.409	985
1987	11.758	11.351	407
1988	13.207	12.905	303
1989	10.989	10.801	188

Fonte: INAMPS em Dados (1971/79); DATAPREV (1980/89).

Pedro Luiz Barros Silva

Tabela 14
Evolução do número de internações para a clientela urbana
por tipo de prestador – 1971 a 1989

Anos	Contratado	Convênios					Total	Próprio	Total
		Empresas	Governo	Outros	Sindicatos	Universidade			
1971	2.796	–	–	–	–	–	136	2.932	
1972	3.274	–	–	–	–	–	132	3.406	
1973	3.569	–	–	–	–	–	139	3.708	
1974	3.906	–	–	–	–	–	177	4.083	
1975	4.928	–	–	–	–	277	184	5.387	
1976	6.179	–	–	–	–	387	178	6.745	
1977	6.234	–	–	–	–	454	216	6.894	
1978	6.986	–	–	–	–	542	254	7.781	
1979	7.655	–	–	–	–	639	240	8.535	
1980	8.427	477	209	61	2	168	917	9.562	
1981	9.202	508	565	108	1	179	1.362	10.778	
1982	8.775	456	644	86	2	256	1.442	10.424	
1983	7.778	419	770	136	2	326	1.653	9.678	
1984	8.427	405	994	109	2	147	1.657	10.514	
1985	7.596	394	1.270	139	1	423	2.229	10.064	
1986	7.637	273	1.457	350	1	450	2.532	10.409	
1987	7.418	225	1.419	1.596	2	457	3.699	11.351	
1988	8.096	202	1.446	2.283	3	648	4.582	12.905	
1989	5.948	148	1.590	2.418	9	480	4.645	10.801	

Fonte: INAMPS em Dados (1971/79); DATAPREV (1980/89).

Tabela 15
Evolução do número de internações para a clientela rural por tipo de prestador
1972 a 1989

Anos	Convênios				Total
	Outros	Sindicatos	Universidade	Governo	
1972	–	–	–	–	1.043
1973	–	–	–	–	1.010
1974	–	–	–	–	1.112
1975	–	–	–	–	1.262
1976	–	–	–	–	1.611
1977	–	–	–	–	1.724
1978	–	–	–	–	1.877
1979	–	–	–	–	2.036
1980	269	1.871	24	28	2.191
1981	269	2.085	23	38	2.415
1982	289	2.309	17	31	2.647
1983	279	2.076	17	22	2.394
1984	255	1.853	16	32	2.155
1985	205	1.800	13	15	2.032
1986	120	857	8	–	985
1987	42	358	7	–	407
1988	35	256	4	8	303
1989	27	155	6	–	188

Fonte: INAMPS em Dados (1971/79); DATAPREV (1980/89).

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

Tabela 16
Evolução do número de segurados (contribuintes) em relação a PEA

Anos	Total	PEA	Total / PEA
1970	8.700	29.557	29,43
1971	9.691	–	–
1972	10.436	–	–
1973	11.963	37.750	31,69
1974	14.973	–	–
1975	16.347	–	–
1976	18.595	38.751	47,99
1977	21.006	41.132	51,07
1978	21.166	42.568	49,72
1979	22.436	43.917	51,09
1980	23.773	43.236	54,99
1981	24.448	47.489	51,48
1982	24.815	49.885	49,74
1983	25.063	50.941	49,20
1984	25.065	52.443	47,79
1985	25.617	55.099	46,49
1986	27.480	56.816	48,37
1987	28.435	59.543	47,76

Fonte: Mensários Estatísticos do INPS (1970 a 1977); MPAS; DATAPREV (1978/86) e IBGE.

Tabela 17
Evolução da despesa com Assistência Médica Previdenciária
por tipo de prestador
1979 a 1986

Anos	Próprios	Contratados	Convênios					Total Convênios	Total Geral
			Governo	Outros	Universidade	Sindicato	Empresa		
1979	95,20	303,77	–	–	–	–	–	398,	
1980	99,48	315,53	–	0,99	4,06	–	–	420,	
1981	97,15	260,06	4,47	14,25	3,75	2,46	0,99	383,	
1982	97,89	282,88	25,97	17,39	14,15	8,54	9,27	456,	
1983	84,21	208,91	17,54	12,23	12,61	4,09	3,69	343,	
1984	117,15	236,67	19,69	8,60	11,19	4,38	1,34	399,	
1985	125,30	193,38	38,01	10,58	21,91	4,80	0,56	394,	
1986	105,67	162,62	50,33	7,00	20,66	4,20	0,16	350,–	

Fonte: MPAS – DATAPREV.

Pedro Luiz Barros Silva

Tabela 18
Distribuição percentual das despesas do INAMPS por tipo de prestador
1979 a 1989

Tipo de Prestador de Serviços	Anos de Referência										
	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Sindicatos	–	–	2,8	2,0	1,7	1,2	1,2	1,0	0,8	0,1	–
Empresas	–	–	3,4	3,2	2,0	1,1	0,9	0,4	0,3	0,0	–
Entidades filantrópicas	–	–	3,7	4,0	3,6	2,4	2,7	1,7	4,3	0,6	0,2
Governo (*)	–	–	5,7	6,0	5,2	5,4	9,8	12,3	30,4	52,6	45,9
Universidades	–	0,97	2,5	3,2	3,7	3,1	5,7	5,0	4,9	0,4	–
Unidades próprias	23,86	23,68	20,5	20,5	22,8	21,4	29,9	31,8	18,8	17,9	24,3
Setor Privado Contrato	76,14	75,11	61,4	61,1	61,0	65,5	49,8	47,7	40,5	28,4	29,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sindicatos	–	–	2,8	2,0	1,7	1,2	1,2	1,0	0,8	0,1	–

Fonte: MPAS – DATAPREV.

Tabela 19
Participação do INAMPS no gasto consolidado com saúde,
segundo a natureza econômica da despesa
1980 a 1986

Natureza da Despesa	Participação do INAMPS			
	1980	1982	1984	1986
Total Geral	85,1	81,8	82	77,7
Despesas de Custeio	93,9	92,3	93,1	89,8
Pessoal	74,6	73,6	74,5	83,2
Serviços de Terceiros	99,3	99,3	99,3	97,1
Transferências Correntes	31,7	55,1	53,7	62
Transf. Intergovernamental	73,9	55,3	56,8	78,5
Investimentos	29,5	7,8	14,4	50,1
Invers. Financeiras	99,7	99,3	95,4	95,7
Transferências de Capital	12,6	1	0,5	3,3

Fonte: IPEA/IPLAN/CSP.

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

Tabela 20
Evolução das despesas com saúde e dos estados e municípios
1984/88

Em Cz mil milhões de 1987

Anos	Recursos Próprios	Transf. do INAMPS	Total
1984	49.514,1	5.282,4	54.796,5
1985	58.117,9	10.377,9	68.495,8
1986	72.543,0	13.303,5	85.846,5
1987	66.818,3	49.882,2	116.700,5
1988	60.356,2	90.182,2	150.538,4

Fonte: Médici & Favaret (1989).

Tabela 21
Distribuição dos recursos federais alocados na área de saúde
e consolidados por fontes
1980 a 1987

Em %

Anos	Total	Tesouro		FPAS	FAS	Outras
		Orçamento	FINSOCIAL			
1980	100,0	12,8	–	85,2	1,6	0,4
1981	100,0	14,1	–	83,1	2,2	0,6
1982	100,0	6,6	8,8	81,9	1,9	0,8
1983	100,0	13,0	5,1	80,5	1,2	0,2
1984	100,0	7,7	8,4	82,0	1,7	0,2
1985	100,0	16,1	4,1	79,2	0,6	–
1986	100,0	15,0	6,8	77,7	0,5	–
1987	100,0	14,6	4,5	80,5	0,4	–

Obs.: Os gastos do tesouro, ao nível do orçamento, excluem os repasses do FINSOCIAL e os gastos relativos ao FINSOCIAL correspondem a soma dos recursos diretamente repassados ao orçamento dos Ministérios, adicionados dos repassados através do BNDES.

Fonte: IPEA/IPLAN/SCP.

Tabela 4
Evolução do número de benefícios para clientela urbana por tipo

	Em Mil																			
	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
1. Benefícios																				
Previdenciários	2.130	2.367	2.527	2.753	3.158	4.054	4.295	4.912	4.961	5.298	5.665	5.960	6.677	6.399	6.02	6.884	7.183	7.190	7.593	7.781
Aposentadorias	860	996	1.031	1.179	1.291	1.499	1.607	1.826	1.958	2.203	2.409	2.599	2.940	2.866	3.094	3.262	3.425	3.528	3.646	3.777
– Por invalidez	477	511	525	614	705	817	854	970	1.026	1.080	1.146	1.203	1.312	1.313	1.350	1.404	1.448	1.474	1.483	1.513
– Por Velhice	227	314	328	369	384	449	502	568	611	268	314	362	422	470	533	594	651	699	778	843
– Por Tempo Serv.	128	137	138	151	153	174	105	210	236	760	845	920	1.065	1.084	1.211	1.265	1.326	1.354	1.385	1.451
– Especial	27	34	39	45	49	59	56	78	85	94	105	114	141	0	0	0	0	0	0	0
Pensões e Abonos																				
Por Perm. Serviço	735	804	838	947	988	1.115	1.449	1.342	1.420	1.473	1.566	1.646	1.927	1.809	1.929	2.036	2.141	2.234	2.406	2.542
Auxílio	536	567	658	627	613	694	660	818	662	701	757	758	874	802	764	694	737	566	695	633
– Doença	534	565	655	624	610	691	657	814	659	697	753	754	870	798	760	690	733	562	691	629
– Reclusão	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
– Invalidez Estud.	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Renda mensal																				
Vitalícia (RMV)	–	–	–	–	266	746	880	926	920	922	934	958	937	922	915	892	880	861	847	830
– Inválidos	–	–	–	–	100	332	400	427	439	452	468	490	496	498	501	495	495	491	490	487
– Maiores 70 anos	–	–	–	–	166	414	180	499	481	470	466	468	440	423	414	396	385	370	357	342
2. Benefícios																				
Acidentários	9	14	19	25	34	42	47	70	148	238	278	314	344	368	412	460	482	500	417	436
Aposent. Invalidez	–	–	–	–	–	–	–	–	20	24	29	34	39	43	49	53	57	60	62	66
Pensões por Morte	–	–	–	–	–	–	–	–	45	51	56	61	66	70	75	80	84	88	94	99
Auxílio Doença	–	–	–	–	–	–	–	–	0	58	65	70	68	66	80	105	104	104	–	–
Auxílio Acidente	9	14	19	25	34	42	45	62	71	83	95	106	115	122	131	136	143	148	153	158
Aux. Suplementar	–	–	–	–	–	–	2	7	13	21	32	43	56	66	77	86	93	100	107	113
3. Outros	–	–	–	–	–	–	–	–	–	9	9	9	16	7	7	7	7	7	7	7
Total Geral	2.139	2.381	2.546	2.778	3.192	4.096	4.343	4.982	5.109	5.545	5.953	6.283	7.037	6.775	7.122	7.351	7.672	7.697	8.017	8.224

Fonte: RMV (1990), Auxílio Doença e Auxílio Reclusão (1989/90) – Relatórios emitidos pela DATAPREV

Citado em Estatísticas Básicas sobre a Previdência social (01/02/92)

Auxílio Acidente e Auxílio Suplementar (1980/82) – Boletim Estatístico de Acidentes do Trabalho (BEAT)

Citado em mesmo trabalho

Dados relativos ao período 1971/79 do Instituto Nacional de Previdência Social.

Tabela 5
Evolução do número de benefícios para clientela rural por tipo

	Em Mil																		
	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	
Aposentadorias	805	986	1.210	1373	-	-	1.626	1.616	1.913	2.029	2.128	2.264	2.312	2.352	2.380	2.414	2.458	2.542	
- Por invalidez	27	46	81	122	-	-	178	205	310	358	400	442	457	467	477	480	478	490	
- Por Velhice	777	940	1.129	1.252	-	-	1.448	1.412	1.603	1.672	1.728	1.822	1.855	1.884	1.903	1.934	1.978	2.052	
Pensões	29	78	153	227	-	-	401	449	543	609	664	757	823	881	928	990	1.049	1.134	
	29	78	153	227	-	-	401	449	543	609	664	757	823	881	928	990	1.077	1.146	
Auxílios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27	12	
Acidente de Trabalho	-	-	-	-	1	1	1	2	2	3	4	6	5	6	7	8	71	14	
Renda mensal Vitalícia	-	-	114	211	239	277	314	324	370	397	419	472	518	548	563	578	601	626	
Total	834	1.064	1.477	1.812	240	278	2.342	2.391	2.829	3.039	3.215	3.499	3.659	3.787	3.878	3.990	4.205	4.329	

Obs.: os dados de 1973 a 1976 referem-se somente a trabalhador

Os valores de RMV entre 1973 e 1978 referem-se somente à invalidez

Fonte: INPS (1973 a 1978); DATAPREV – 1979 a 1987: Coordenadoria de Informática da Secretaria de Planejamento do INPS

(SINPAS – Relatório de Informações, Brasília, 1990) e SÍNTESE (1988);

SÍNTESE (1989); DATAPREV (1990).

Anexo 2

Organogramas do SINPAS

MPAS – Ministério da Previdência e Assistência Social	222
INPS – Instituto Nacional de Previdência Social	223
INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social	224
IAPAS – Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social	225

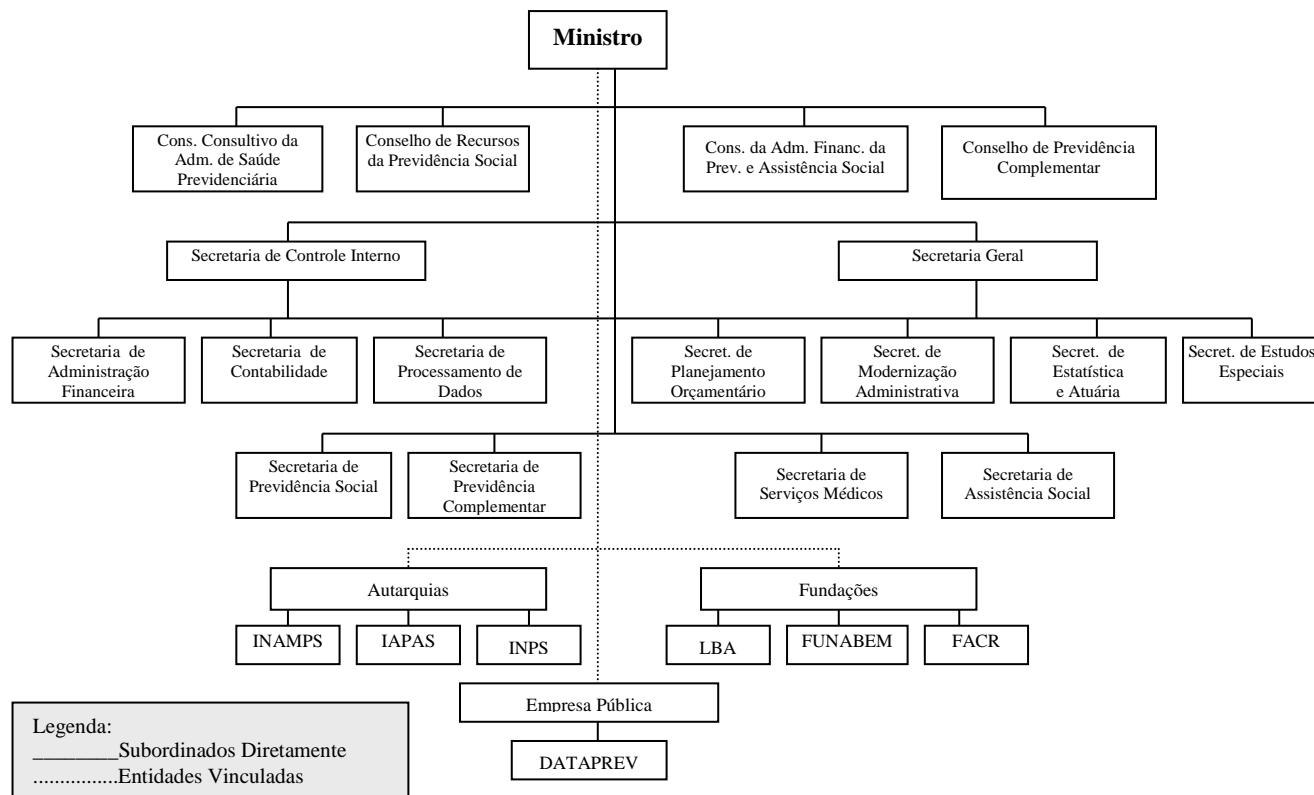
Pedro Luiz Barros Silva

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

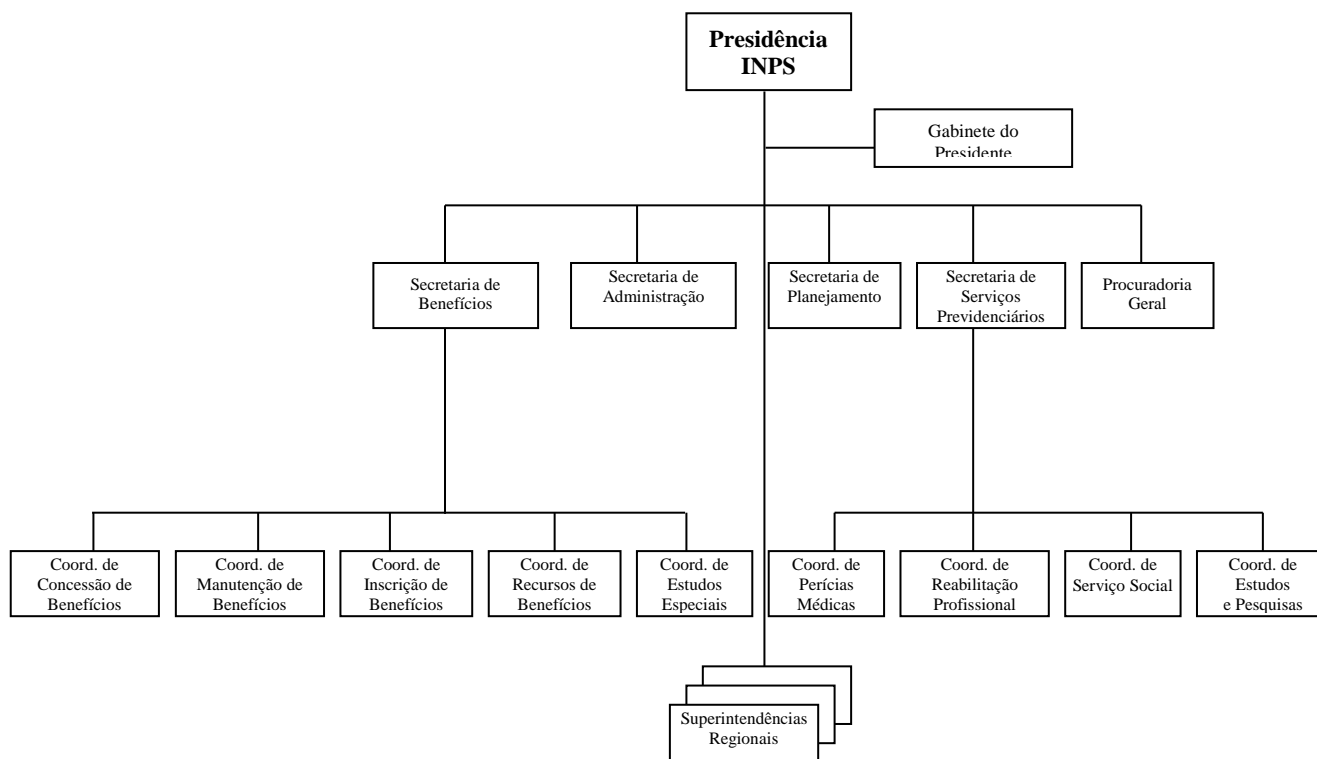
Pedro Luiz Barros Silva

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

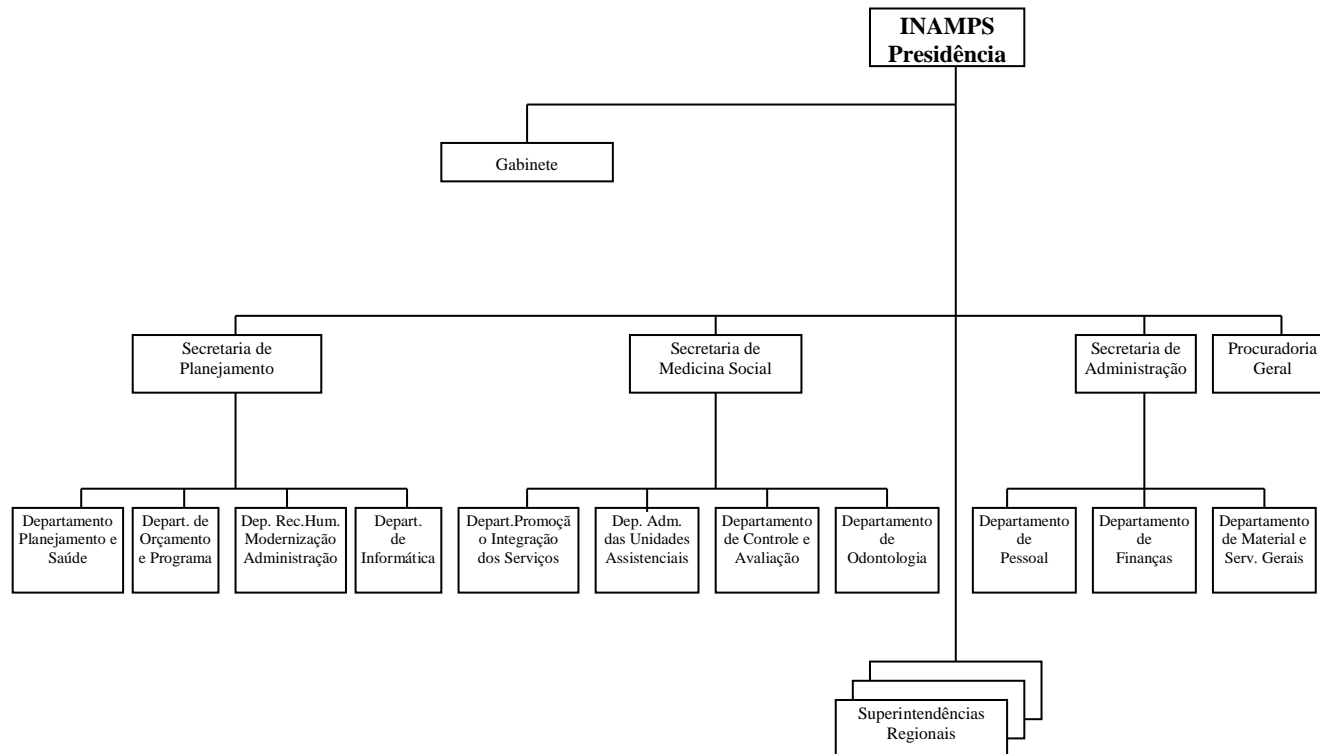
MPAS – Ministério da Previdência e Assistência Social



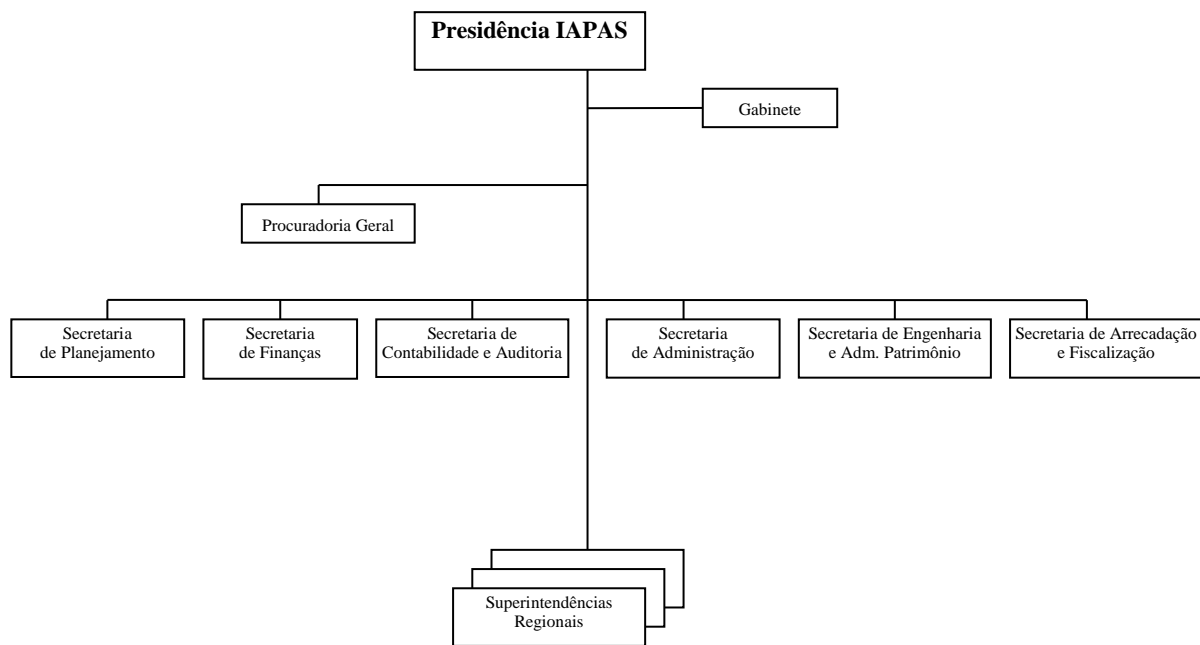
INPS – Instituto Nacional de Previdência Social



INAMPS – Instituto Nacional de Previdência Social



IAPAS – Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social



Anexo 3

Levantamento da Legislação que regulamenta o parcelamento e anistias na Previdência Social

- 1 – Lei n. 1.239-A, de 20 de novembro de 1950. Primeira legislação específica – 48 parcelas mensais, reduzidos os juros a 6% ao ano.
- 2 – Lei n. 5.151-A/66 – 10 parcelas, dispensa multa e correção monetária (criada esta em 1964).
- 3 – Portaria MTPS 3.391/68 – 36 parcelas.
- 4 – Portaria 3.392/68 – aplicável a débitos por contribuições de aposentados que voltaram ao trabalho – à vista, com dispensa de juros, multa e correção monetária; ou 6 parcelas, com a dispensa de 50% dos acréscimos.
- 5 – Decreto 64.278/69 – pagamento em 30 dias com dispensa total de multa; desconto de 80% da multa para pagamento em três parcelas, 60% para 6 parcelas, 40% para 9 parcelas e 20% para 12 parcelas.
- 6 – Portaria MTPS 3.628/70 – 60 parcelas ou mais, dependendo, neste caso, de informações da Receita Federal.
- 7 – Portaria MTPS 3.147/71 – 100 parcelas, podendo ser distribuídas em 60 para o principal e mais 40 para acréscimos.
- 8 – Decreto-Lei n. 1.184/71 – aplicável a débitos para com a União, permitindo ação em pagamento e revelação ou redução de multa, a critério do Ministro da Fazenda.

Pedro Luiz Barros Silva

- 9 – Portaria MTPS 3.311/71 – débitos de Prefeituras, até 150 parcelas.
- 10 – Portaria MTPS 3.088/72 – clubes de futebol profissional, 3% da renda líquida de qualquer partida, sem licitação de número de parcelas, dispensa total de multa.
- 11 – Portaria MTPS 3.278/72 – clubes esportivos amadores, 5% da receita bruta mensal, sem licitação de número de parcelas, dispensa total da multa.
- 12 – Portaria MTPS 3.314/72 – entidades turísticas, 2% da receita líquida, sem licitação de número de parcelas, dispensa total da multa.
- 13 – Portaria MTPS 3.338/73 – Prefeituras, 150 parcelas.
- 14 – Portaria MPAS 29/74 – produtores e fornecedores de produtos agrários in natura, 60 parcelas, dispensa de multa e correção monetária.
- 15 – Portaria MPAS/51/74 – Prefeituras, 100 parcelas.
- 16 – Portaria MPAS 252/75 – 4 vezes o número de parcelas em débito, não superando 1/20 do lucro tributável, sem limitação do número de parcelas; revelação da multa até a competência – junho de 1975.
- 17 – Portaria 497/76 – estende a 252 a produtores rurais, dispensa multas.
- 18 – Portaria MPAS 843/77 – Releva multas para competências – até junho/77 para pagamento até 30 de dezembro de 1977.
- 19 – Decreto-Lei n. 1.683/79 – pagamento integral até 30 de junho de 1979 com dispensa total de multa; até 31/7 dispensando 80% e até 31/8 dispensando 60%.
- 20 – Decreto-Lei n. 1.699/79 – anistia até Cr\$ 3.000,00 originários.

Decreto-Lei n. 1.806/80 – prorroga o prazo do D.L. 1.699; 120 parcelas para Estados e Prefeituras.

Lei n. 6.854,80 – Federações e clubes de futebol profissional 120 prestações sem multa.

Portaria MPAS 2.502, de 8/5/1981 – 4 vezes o número de competências devidas. **Primeira a referir o parcelamento escalonado**, apenas limitando ao máximo de 50% no último ano. **Competência do Presidente para a concessão, reparcelamento inclusive.**

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

Lei n. 6.944/81 – parcelamento ou reparcelamento em 60 prestações. Dispensa multas: 100% para pagamento em 90 dias; 80% para 120 dias; 60% para 150 dias; 40% para 180 dias. Autoriza ações em pagamento de bens imóveis. Dispensa 100% das multas para empresas situadas em área da SUDENE e em zonas de situações climáticas adversas, assim como empresas de engenharia se credoras de órgãos da administração direta ou indireta 120 meses para órgãos públicos.

Decreto-Lei n. 1.966/82 – calamidade dispensa contribuintes de multas e juros. Dispensa de multa automática para pagamento até 30 de novembro de 1989 ou 50% para pagamento até 30 de dezembro de 1989. Reduz outras multas em 75% ou 30%. Filantrópicas – 120 meses, dispensados juros e multas. Empresas de engenharia, repete 6.944.

Decreto-Lei n. 2.088/83 – para pagamento do principal devido até 29/12/84, dispensa juros e correção monetária (congelada) em 12 parcelas. **Primeira a relevar multa automática para débito de concordatária** por autorização do Ministro.

Lei n. 7.186/84, com prazo prorrogado pelo Decreto-Lei n. 2.144/84 – Aplica-se aos parcelamentos do D.L. 2.088/83 (saldo) ou permite parcelamentos de principal e correção monetária (congelada), dispensa juros e multas, 18 meses para empresas comuns e 24 para filantrópicas.

Portarias MPAS 3.315/84 e 3.409/85 – **Permitem o escalonamento das parcelas a que se refere a lei n. 7.186/84.**

Portaria MPAS 3.330, de 5/6/1984 – **Delega competência ao Presidente do IAPAS para relevar multa de débito de concordata.**

RS 265/88 – regulamenta instrução de pedido de parcelamento escalonado, cometendo tarefa à Secretaria de Arrecadação e Fiscalização – débito não inscrito – e Procuradoria Geral para débito inscrito.

Portaria MPAS 3.992/87 – parcelamento escalonado a critério do Presidente do IAPAS, permitindo reparcelamento.

Decreto-Lei n. 2.430/38 – dispensa juros e multas para pagamento de débito em 60 dias; ou reduz juros e multas em 50% para o pagamento em 6 parcelas.

Pedro Luiz Barros Silva

Portaria MPAS 4.226/88 – parcelamento em até 4 vezes o número – de competências em débito; parcelamento escalonado a critério – do Presidente do IAPAS, com máximo de 50% no quinto ano; permite reparcelamento.

RS 315/88 – comete análise de balanços à SAF (dívidas não inscritos) e Procuradoria Geral (dívidas inscritas) para concessão de parcelamento escalonados.

ADCT art. 57 – parcela dívidas de Estados e Municípios em até 120 meses, dispensando juros e multas, permitindo pagamento – em bens ou serviços.

Portaria MPAS 4.425/89 – parcelamento em até 4 vezes o número de competências em débito; parcelamento escalonado a critério do presidente do IAPAS, com máximo de 50% no quinto e último ano; permite reparcelamento.

RS 341/89 – Presidente comete análise de balanço – para concessão de escalonado – à SAF ou PG, conforme o caso.

RS 348/89 – Presidente delega competência a Superintendentes – para concessão de escalonados a órgãos públicos e empresas, estas se devedoras de até 80.000 BTN e com percentagens de 10, 15, 20, 25 e 30.

Lei n. 7.787/89 – elimina a multa automática (até 50%) e reduz a 30% no caso de parcelamento, com redução suplementar – de 30% até 10 de outubro de 1989, nas competências até maio de 1989.

RS 361/89 – normatiza parcelamento: 4 vezes número de competências em débito; escalonado e reparcelamento exame da SAF e da PG, conforme o caso, inclusive órgãos locais; concessão não poderá ultrapassar 30 dias da data da entrada do pedido.

Portaria MPAS 4.503/89 – normatiza parcelamento: 4 por competência; escalonado com máximo de 50% no quinto ano; limite – de 60 parcelas; autoriza Presidente a reduzir multas.

RS 368/89 – concede 90 dias para solução de pedidos de parcelamento; reduz em 30% multas para acordos firmados até 10 de outubro de 1989.

RS 372/89 – altera delegação aos Superintendentes, que poderão conceder escalonados com 5, 10, 15, 20 e 50%.

RS 394, de 2 de abril de 1990 – delega competência aos Superintendentes para concessão de escalonados, sem limite de valor de débito.

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

Orientação de Serviço SRP 262/90 emite tabela de cálculos para concessão de escalonados pelas Superintendências.

RS 395, de 24 de abril de 1990 – subdelega competência aos Superintendentes para dispensa de multas de concordatárias.

OS/SRP 267, 21 de junho de 1990 – normas para exames de balanços.

RS 07, de 13 de agosto de 1990 – altera 394, limitando concessão de escalonamento em órgãos estaduais a 300.000 BTN.

Portaria MTPS 3.017, 7 de janeiro de 1991 – repete normas de parcelamento, escalonado inclusive; entrada do pedido só no órgão de jurisdição do devedor (**Primeira referência ao fato**); escalonamento de débito até 300.000 BTN no órgão regional e acima deste valor, competência do Presidente.

Portaria MTPS 3.203, 24 de abril de 1991 – repete normas de parcelamentos, escalonado incluso; **pedido só pode entrar na Região Fiscal**; competência para escalonados – até Cr\$ 500.000.000,00 Superintendentes e Diretores Estaduais, Diretor de Arrecadação e Fiscalização no DF; acima do valor só Presidente.

RS 037, 28 de junho de 1991 – fixa graus e percentagens para escalonados; prazo de 30 dias para apreciação; protocolo só no órgão local; Instrução na RF, Proc. Estadual ou Local; escalonado até quinhentos milhões de cruzeiros, competentes Superintendentes e Diretores Estaduais nos débitos não inscritos; Procuradores-Estaduais nos débitos inscritos.

Lei n. 8.212, 24 de julho de 1991 – duzentos e quarenta (240) meses para débitos de Estados, Distrito Federal e Municípios, com redução de até 30% do montante.

Decreto n. 356, 7 de dezembro de 1991 – repete Lei n. 8.212/1991.

Portaria MTPS 3.092, 27 de julho de 1992 – Regula parcelamentos de débitos de Estados, DF e Prefeituras, suas autarquias e fundações, escalonando redução de 30% (quanto menor o prazo, maior a redução de multa). prefeituras que estiveram em estado de calamidade pública terão, pelo período, desconto máximo de 30%, independentemente do prazo de liquidação.

Anexo 4

Evolução dos salários do SINPAS

Tabela 1
SINPAS: níveis de salário em dezembro – 1981/91

			Cr\$ Dez. 1991
Ano	Nível RF	Nível médio	Nível superior
1981	NM 03	161.805	634.095
	NM 25	414.054	993.157
	NM 32	595.812	1.599.321
1982	NM 03	156.217	612.215
	NM 25	399.762	958.902
	NM 32	576.393	1.544.172
1983	NM 03	104.142	408.144
	NM 25	266.506	639.269
	NM 32	384.261	1.029.446
1984	NM 03	116.098	677.281
	NM 25	291.725	960.488
	NM 32	419.136	1.546.723
1985	NM 03	112.140	616.064
	NM 25	265.357	873.675
	NM 32	381.253	1.406.923
1986	NM 03	118.492	533.907
	NM 25	252.910	832.643
	NM 32	363.411	1.340.927
1987	NM 03	119.260	402.204
	NM 25	254.564	584.703
	NM 32	365.739	941.616
1988	NM 03	160.580	615.187
	NM 25	334.182	904.045
	NM 32	476.845	1.451.219
1989	NM 03	266.740	843.514
	NM 25	636.036	1.158.161
	NM 32	770.057	1.590.032
1990	NM 03	182.328	508.941
	NM 25	383.718	698.719
	NM 32	464.587	959.259
1991	NM 03	101.150	282.346
	NM 25	212.874	387.627
	NM 32	257.740	532.167

Deflador: ICV – DIEESE

Nota: O NM 03 é equivalente ao início de carreira, o NM 25 à posição intermediária e o NM 32 ao topo. Esses salários dizem respeito à grande maioria dos servidores abrangendo mais de 70% do total da força de trabalho do SINPAS. Não estão incluídas as carreiras específicas, tais como fiscais e procuradores.

Pedro Luiz Barros Silva

Fonte: SIPEC.

Tabela 2
SINPAS: níveis de salário em dezembro
1981/91

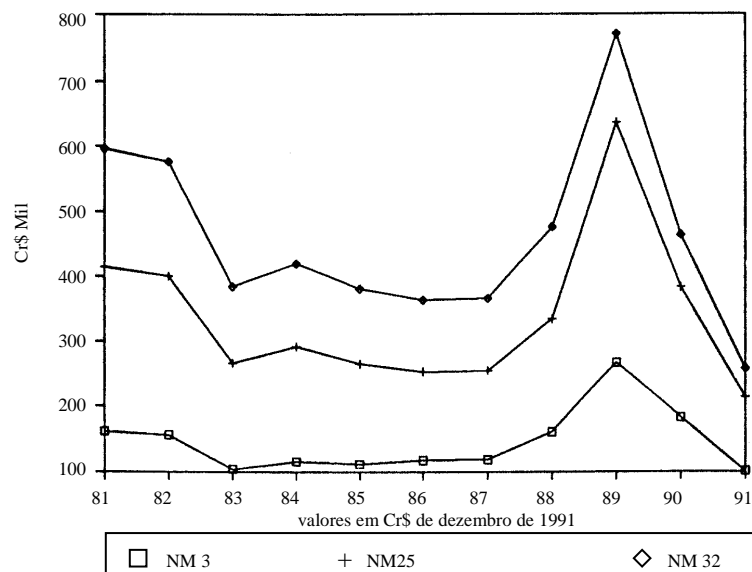
Ano	Nível médio			Nível superior		
	NM 3	NM 25	NM 32	NM 3	NM 25	NM 32
1981	100	100	100	100	100	100
1982	97	97	97	97	97	97
1983	64	64	64	64	64	64
1984	72	70	70	107	97	97
1985	69	64	64	97	88	88
1986	73	61	61	84	84	84
1987	74	61	61	63	59	59
1988	9	81	80	97	91	91
1989	165	154	129	133	117	99
1990	13	93	78	80	70	60
1991	63	51	43	45	39	33

Índice 1981 = 100

Deflator: ICV – DIEESE

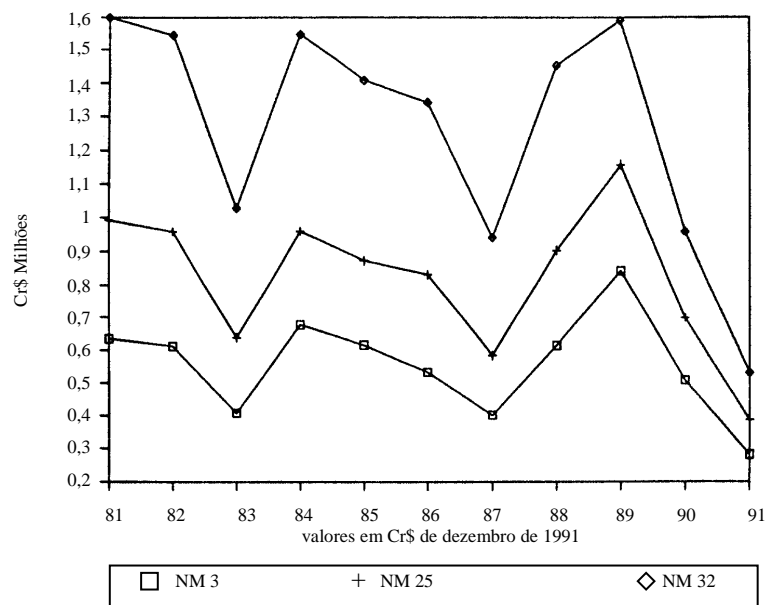
Fonte: SIPEC.

Gráfico 1
SINPAS – Salários de nível médio – Mês de referência: dezembro



Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil

Gráfico 2
SINPAS – Salários de nível superior – Mês de referência: dezembro



Anexo 5

Lista de pessoas entrevistadas

Alfredo Salomão – Secretário de Controle Interno do MPAS entre 1896 e 1987 e Diretor da DATAPREV em 1987;

Altair da Silva Cascaes Sobrinho – Procurador-Geral do IAPAS entre 1985 e 1986;

Altamiro Fiel Filho – Secretário de Engenharia e Patrimônio da Direção Geral do IAPAS entre 1986 e 1990;

Arthur Virgílio Filho – Presidente do INPS entre 1985 e 1987;

Carlos Sabóia Monte – Secretário-geral do MPAS entre 1986 e 1987;

Celecino de Carvalho – Coordenador de Assuntos Internacionais do MPAS entre 1985 e 1986; Secretário de Estudos Especiais da Secretaria Geral do MPAS entre 1986 e 1989 e Diretor do Departamento de Previdência Social do Ministério do Trabalho e Previdência Social-MTPS em 1990;

Eugênio Doin Vieira – Presidente do IAPAS entre 1985 e 1986;

Heitor Mendes Gonçalves – Secretário de Finanças da Direção Geral do IAPAS entre 1986 e 1987;

Hésio de Albuquerque Cordeiro – Presidente do INAMPS entre 1985 e 1988;

Ivan Polari de Alverga – Presidente da DATAPREV entre 1985 e 1988;

James Clark – Secretário de Finanças da Direção Geral do IAPAS entre 1985 e 1986;

João Carlos Assis – Assessor Especial do Ministro da Previdência e Assistência Social entre 1986 e 1987;

Pedro Luiz Barros Silva

João Manoel Cardoso de Mello – Assessor Especial do Ministro da Fazenda entre 1985 e 1987;

José Arnaldo Rossi – Presidente do Instituto Nacional do Seguro Social, autarquia resultante da fusão do IAPAS com o INPS, entre 1990 e 1992;

José Carvalho de Noronha – Secretário de Medicina Social da Direção Geral do INAMPS entre 1986 e 1988;

José Gomes Temporão – Secretário de Planejamento da Direção Geral do INAMPS entre 1985 e 1988;

José Saraiva Felipe – Secretário de Serviços Médicos do MPAS entre 1985 e 1988;

Lúcia Maria Monteiro Dias Nogueira – Secretária de Serviços Previdenciários da Direção Geral do INPS entre 1985 e 1989;

Márcia Bassit L. Mazzoli – Secretária de Planejamento e Orçamento da Secretaria-Geral do MPAS entre 1985 e 1987; Secretária Geral-Adjunta entre 1988 e 1989; Secretária de Administração Geral do MTPS entre 1990 e 1991 e Secretária-Executiva do MTPS em 1992;

Ney Gebran Pereira – Secretário de Benefícios e Presidente Interino do INPS entre 1986 e 1987; Diretor da DATAPREV em 1987 e 1988;

Pedro Augusto Sanchez – Superintendente do IAPAS em São Paulo entre 1985 e 1989; Diretor de Benefícios do Instituto Nacional do Seguro Social-INSS entre 1990 e 1991 e Presidente da Associação Nacional de Fiscais Previdenciários em 1992;

Ralph Correa de Araújo – Diretor da DATAPREV e responsável pelo projeto MIPS em 1987;

Raphael de Almeida Magalhães – Ministro da Previdência e Assistência Social entre 1986 e 1987;

Ricardo Nogueira – Coordenador de Assuntos Parlamentares do INAMPS em 1985 e do MPAS em 1986;

Ruy S. Hoffman – Coordenador de Administração Financeira da Direção Geral do IAPAS entre 1985 e 1988;

Waldir Pires – Ministro da Previdência e Assistência Social em 1985 e 1986.

Limites e obstáculos à reforma do Estado no Brasil