

COMPÊNDIO DE SEGURO SOCIAL

Rio, 19/7/70

Augusto Valente

OBRAS DO AUTOR:

LIVRO:

Noções de Seguro Social, Ed. Conquista, Rio,

MONOGRAFIAS:

Benefícios e Problemas do Seguro Social, editada pelo IAPI, Rio, 1945. (esgotada)

Em Busca de uma Concepção Moderna de Risco Social, editada pelo IAPI, Rio, 1950.

Incapacidade de Trabalho, edição da Organização Ibero-Americana de Seguridade Social, Madri, 1958.

Técnica Interpretativa das Leis de Seguridade Social, edição da *Revista dos Bancários*, Rio, 1960.

O Homem Perante a Seguridade Social, edição da Organização Ibero-Americana de Seguridade Social, Madri, 1961.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS

SERVIÇO DE PUBLICAÇÕES

Praia de Botafogo, 186

RIO DE JANEIRO

ARMANDO DE OLIVEIRA ASSIS

Técnico de Previdência e Seguros do I. A. P. dos Industriários
Professor da Escola Brasileira de Administração Pública

COMPÊNDIO
DE SEGURO SOCIAL

TEORIA GERAL
LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE PUBLICAÇÕES

1963

CLASSIFICAÇÃO



APRESENTAÇÃO

Na minha passagem pela presidência do INSTITUTO DE APOSENTADORIA E PENSÕES DOS INDUSTRIÁRIOS tive ocasião de privar com vários dos melhores técnicos e administradores da previdência social brasileira, não só da própria entidade que então dirigia mas também de instituições congêneres e de órgãos do Ministério do Trabalho. O convívio com essa excelente equipe de servidores públicos — sempre em busca de soluções para os problemas da previdência social brasileira, criados pela demanda, crescente e compreensível, de maior e mais extensa cobertura de riscos, sem o indispensável fornecimento dos meios de custeio — ensejou-me confirmar, pela experiência colhida nos cinco anos de direção do IAPI, o juízo que já formava quanto ao importante papel que representa, para a paz social, o funcionamento, equilibrado e harmônico, de um adequado sistema de proteção previdenciária. Foi nesse período, recordo-me bem, que nossa maior instituição de previdência social participou, pela primeira vez, de uma reunião internacional, realizada em Paris pela Associação Internacional de Seguridade Social, missão para a qual designei, na época, o funcionário ARMANDO DE OLIVEIRA ASSIS.

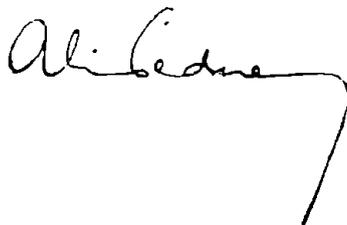
Por feliz coincidência, cabe-me agora, como Diretor-Executivo da FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS, apresentar ao público o presente trabalho de divulgação da previdência social, de autoria do Professor ARMANDO DE OLIVEIRA ASSIS, ora regendo a cadeira de Administração de Previ-

dência Social da nossa Escola Brasileira de Administração Pública.

Servidor do IAPI, desde a instalação da autarquia em 1938, possui o Autor as condições requeridas de quem se lança a semelhante empreendimento, pois é abalizado conhecedor do assunto, tendo participado de reuniões nacionais e internacionais e proferido conferências sôbre a especialidade na Espanha.

Não me cabe julgar, nesta apresentação, do valor intrínseco da obra, mas estou certo — dadas as credenciais do Autor — de que os leitores encontrarão em mais êste trabalho editado pela FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS úteis ensinamentos sôbre o seguro social e lúcidas análises de vários de seus aspectos.

Rio, maio, 1963.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Al. Medina". The signature is written in a cursive style with a long, sweeping horizontal line that ends in a sharp downward hook.

PREÂMBULO

Em 1950, a fim de pôr os rudimentos da previdência social ao alcance dos candidatos a concurso, no Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários, elaboramos uma série de 12 lições sôbre a matéria, com obediência ao programa adotado por aquela instituição.

O próprio Instituto, tendo em vista a finalidade do trabalho, publicou-o em forma de folheto, sob o título Seguro Social, para distribuição interna.

A seguir, tendo-nos a Editôra Conquista solicitado autorização para uma edição da obra, submetemo-la a uma ligeira revisão, e assim veio ela a público, em 1951, sob o título Noções de Seguro Social.

Dada a rapidez com que se esgotaram tais publicações, e sobretudo a insistência de inúmeros amigos e interessados, que nos animavam a providenciar nova edição, agasalhamos o propósito de fazer uma cuidadosa revisão, para o fim de oferecer aos estudiosos um trabalho que pudesse corresponder à expectativa.

Contudo, os afazeres nos foram fazendo protelar tal iniciativa, até o dia em que fomos colhido pelo desvanecedor convite da Escola Brasileira de Administração Pública para responsabilizarmo-nos pela cadeira de Administração de Previdência Social de seus cursos.

Ao propor um programa para a ministração da matéria, fizemo-lo na base do adotado para os concursos do IAPI, desdobrando-o, porém, de acôrdo com as necessidades e finalidades do ensino em um curso de formação superior. Ao mesmo tempo, todavia, defrontamo-nos mais vivamente com a carência, em nosso meio, de uma obra que pudesse valer aos estudantes como leitura de base para familiarização com o assunto.

Retomamos, assim, o nosso velho propósito, mas já agora não no sentido de providenciar uma edição revista e aumentada do Noções de Seguro Social, e sim de preparar um outro trabalho que possa valer não apenas como texto de estudo escolar, mas também — seja-nos relevada a pretensão — como veículo difusor de noções que fomos ameahando em todos êstes anos de atividade nas lides da previdência social, e que julgamos úteis a todos os que se interessem por essas questões.

Sentir-nos-emos recompensado se o presente livro atingir êsse intento.

Rio de Janeiro, março de 1963

A. ASSIS

PARTE I

O SEGURO

CAPÍTULO I

OS ACONTECIMENTOS FORTUITOS E O TEMOR GERADO PELA ANTEVISÃO DE SUAS CONSEQUÊNCIAS. AS MEDIDAS TENDENTES A ENFRENTAR ESSAS CONSEQUÊNCIAS; A *PREVISÃO*. A ECONOMIA COMO INSTRUMENTO DE PREVISÃO. A “ECONOMIA INDIVIDUAL” E A “ECONOMIA COLETIVA”.

1 — *O instinto de segurança e a faculdade de prever*
— No seio da Natureza, o homem se distingue pela sua racionalidade. São suas faculdades intelectivas que lhe permitem perceber e compreender as coisas e, em consequência dos conhecimentos acumulados, exercer domínio sobre as forças naturais.

Não obstante o progresso alcançado, muitos fenômenos há que escapam ao controle do homem; todavia, em virtude da experiência adquirida, malgrado não os possa dominar, pode o homem observar-lhes o desdobrar e, dessa forma, predizer, ou quando menos imaginar como as coisas se sucederão ou poderão suceder.

Tal possibilidade assume singular relevo quando o homem enfrenta fenômenos incontroláveis e dos quais lhe resultam contratempos ou prejuízos. Não pode senhoreá-los, mas sabendo quais são suas consequências, pode adotar com antecedência medidas que o resguardem de tais consequências. É a essa faculdade humana que se denomina *previsão*, isto é, ver antes, como a fazer presente um fato futuro; assim sendo, o homem se pode pôr, desde hoje, ao abrigo do que venha a suceder amanhã.

Nas atividades normais da existência humana, essa possibilidade propicia ao homem a segurança que ele

busca, por instinto; e entre os fatores de sua tranqüilidade exercem um papel preponderante as bases materiais de sua existência. Dessa forma, quando os fatos que ameaçam a estabilidade dessas bases não podem ser evitados, o homem, providentemente, toma suas medidas defensivas.

Neste particular, pode o homem reduzir essas bases ao seu denominador econômico, e assim, sempre que pretende tomar precauções contra conseqüências de acontecimentos fortuitos, seu gesto se traduz em reservar alguma parcela dos bens presentes para eventual uso no futuro. Reduz seu consumo atual, para atender a necessidades futuras: em suma, êle *economiza*.

Passa, então, o homem a praticar a poupança, procurando distribuir seus recursos através do tempo, de modo a prover às suas necessidades em qualquer ocasião; e o faz, visando especialmente a enfrentar dificuldades em momentos de emergência, segundo um “método de economia individual”.

Porém, a experiência lhe vem a demonstrar que êsse processo funciona bem apenas numa primeira etapa: quando os acontecimentos, contra cujas conseqüências quer abrigar-se, são certos e se sucedem numa data que, embora futura, também é certa, isto é, conhecida de antemão. Nesse caso, o homem pode perfeitamente premunir-se, acumulando em parcelas, distribuídas pelo prazo que vai desde o momento em que toma conhecimento do fato futuro até a data de sua realização, as reservas necessárias a fazer frente a necessidades que se mostram, assim, claramente previstas.

O êxito da providência está, pois, condicionado ao decurso de um certo tempo. Assim sendo, quando o fato futuro não pode ser localizado no tempo, êle se torna temido. E duplamente temido quando, além de incerto no tempo, é também incerto quanto à sua realização. Diante de circunstâncias tais, o homem se veria totalmente desarmado, não obstante cômico dessa realidade.

2 — *A providência coletiva* — Havia, é óbvio, necessidade de vencer a dificuldade. E para tanto, estava

convocada a razão humana. E esta funcionou através da observação, dando a conhecer que os fatos ditos aleatórios só o são enquanto considerados em unidades isoladas, no tempo ou no espaço, uma vez que, sendo fenômenos naturais, êles guardam em si mesmos os atributos de constância e regularidade e estão, portanto, sempre presentes aos olhos do homem.

Em outros têrmos: a observação demonstrou que os perigos que ameaçam a tranqüilidade e segurança do homem nunca atingem, no seu vir a ser, tôdas as criaturas ao mesmo tempo. E mais: que muitos dêsses fatos perturbadores não atingem, fatalmente, tôdas as criaturas, senão a algumas.

O problema, então, se delineou com tôda a clareza: o sentimento de temor e insegurança, derivado da impossibilidade de *prever* um dado acontecimento, advinha tão-sòmente de ser êle considerado em unidades isoladas, em relação a uma só pessoa ou a uma só determinada coisa. A solução seria, pois, a de reunir tôdas as pessoas ameaçadas por êsses mesmos perigos, conjugando seus esforços a fim de, na impossibilidade de conjurá-los, dar combate eficaz às suas conseqüências, o que passava a ser plenamente realizável visto que as pessoas efetivamente colhidas por essas surpresas temidas representam, sempre, uma fração da coletividade formada.

E se, na prática, o objetivo se resumia a tomar medidas de previsão para êsse fim, o caminho lógico seria o de aquelas pessoas se irmanarem na execução dessas medidas, praticando, por conseguinte, a economia em conjunto. Surgia, assim, como manifestação de previdência mais avançada, o "método de economia coletiva".

Era êsse o instrumento de que carecia o homem, para obter decisiva vitória sôbre o tempo, isto é, transformar o futuro-e-incerto em presente-e-certo, penhor de sua confiança e segurança. Reunidas as parcelas de economia de cada participante, a soma acumulada estaria em condições, desde logo, de acorrer em socorro daquele ou daqueles que se vissem, de inopinado, vitimados pelos acontecimentos *imprevistos*.

3 — *O Seguro, como “método de economia coletiva”, e seus requisitos* — Salta à vista, porém, que o “método de economia coletiva”, para produzir os resultados almejados, precisaria obedecer a determinados requisitos, não só imprescindíveis à sua efetividade como inerentes à sua finalidade, que assim se configuraram:

- a) contar, obviamente, com a participação financeira de *cada um* e de *todos* os interessados;
- b) pressupor a concordância, por parte de todos os participantes, em sofrerem restrições ao seu livre arbítrio no que concerne à utilização e movimentação do fundo comum realizado;
- c) eleger as causas justificadoras das retiradas do fundo comum; e
- d) restringir sua função a indenizar ou compensar os danos sofridos ou as necessidades experimentadas pelas pessoas surpreendidas pelo infortúnio.

Ao “método de economia coletiva” realizado na conformidade desses princípios é que se dá o nome de *Seguro*.

E o termo *seguro* corresponde bem ao alvo de segurança buscado pelo homem, pois lhe concretiza a certeza de poder contar com os meios de enfrentar as consequências adversas de qualquer acontecimento fortuito, qualquer que seja o momento em que isso se dê.

Pode-se afirmar, pois, que o seguro, como “método de economia coletiva”, é uma arma invulnerável no combate às adversidades, e o é porque a sua têmpera e resistência residem na *mutualidade*, através da qual todos os participantes estabelecem uma atmosfera de absoluta reciprocidade, em que cada um deixa sempre as suas quotas pessoais à disposição do ou dos necessitados, mas adquirindo a certeza de que se, por sua vez, fôr o vitimado por algum fato inesperado, contará em seu socorro não apenas com suas quotas pessoais, mas também com as quotas de todos os demais companheiros.

Erigiu com isso, o homem, um instrumento de proteção que é bem a demonstração de que a “união faz a força”, elevando-o à categoria de *mutualidade científica*.

CAPÍTULO II

A DESCOBERTA DA LEI QUE PRESIDE À SOBREVINDA DOS ACONTECIMENTOS FORTUITOS, E A CONSEQUENTE POSSIBILIDADE DE ESTIMAR PRÉVIAMENTE AS NECESSIDADES FUTURAS.

4 — *A descoberta da “lei dos grandes números”* —

O movimento associativo entre os homens nasceu, pois, mercê do instinto natural que o leva a agrupar-se, buscando e oferecendo solidariedade, e pôde configurar-se com objetivos precisos, no que respeita à defesa de sua estabilidade econômica, em virtude do conhecimento adquirido, através da observação efetuada no curso dos tempos, de que certos fenômenos, inteiramente casuais quando observados e relacionados a uma só pessoa, denotam uma certa regularidade de freqüência quando observados em grandes massas, por acontecerem e incidirem segundo e sôbre uma dada fração do todo.

Essa dedução empírica extraída da observação direta é que consolidou a prática do “método de economia coletiva”, que, de aperfeiçoamento em aperfeiçoamento, se corporificou no *seguro*.

Todavia, êsse método sòmente atingiu as culminâncias das suas virtudes quando o homem veio a descobrir que a realização dos fatos imprevistos obedece a leis peculiares, a evidenciarem que *o acaso também tem suas leis*, as quais só puderam ser verificadas mediante processos estatísticos que permitiram a acumulação, no tempo e no espaço, de uma multidão de fatos análogos e o estudo de seu comportamento.

Foi descoberta, assim, a denominada “Lei dos grandes números”,¹ que nos permite conhecer o índice de frequência de qualquer fenômeno casual, desde que nos seja dado observá-lo em grande número, em experiências e observações repetidas ao infinito. Este conhecimento possibilitou ao homem fazer uma *previsão matemática* dos acontecimentos futuros, previsão que, se não é individualmente exequível, é-o contudo coletivamente, de tal forma que se pode avaliar, para um conjunto, exatamente, a incidência quantitativa de um determinado acontecimento, ou, o que se coaduna melhor com a finalidade do seguro, o volume das necessidades oriundas do acontecido.

Essa possibilidade de avaliação prévia das “necessidades globais” marcou o ingresso do método no que se pode considerar a sua fase científica. Tenha-se em vista que antes da descoberta da “Lei dos grandes números” o ponto fraco do “método de economia coletiva” residia na incerteza do valor a arbitrar como participação financeira individual dos interessados. A fixação desse valor se fazia aproximadamente, segundo a maior ou menor perícia dos seus promotores, de modo que, na prática, via de regra os participantes eram convocados a complementar, no momento de serem atendidas as necessidades emergentes, as contribuições com que haviam anteriormente concorrido.

A possibilidade de estimativa prévia das “necessidades globais” eliminou essa deficiência e conferiu ao sistema aquele requisito que lhe inoculou absoluta segurança, de vez que a quota a ser depositada no fundo comum por cada participante é exatamente aquela que corresponde ao perigo potencial a que ele está exposto e que irá produzir, somada às de todos os demais, a importância bastante a satisfazer àquelas “necessidades globais”.

É claro que a menção a uma *lei*, que rege a frequência de certos fenômenos, pressupõe a referência dessa frequência a uma dada *unidade de tempo*; no caso do seguro, o consenso universal tem estabelecida essa unidade no ano-calendário.

1) Descoberta devida a Jacques Bernoulli, matemático suíço (1654-1705).

5 — *A previsão científica* — Foi na base de tais coordenadas que se multiplicaram experiências e observações, que conduziram à constatação de que a “lei dos grandes números” se evidencia em uma multidão de fatos que cercam o homem, notadamente nos fatos bio-sociais. Assim foi, por exemplo, que observações acuradas vieram a revelar que há uma verdadeira lei a reger a mortalidade entre os homens, visto que o número de mortes ocorridas, a cada ano, dentro de grupos de pessoas da mesma idade, se reproduz com uma regularidade quase perfeita. Daí se evoluiu para a confecção das chamadas “tabelas de mortalidade”, que indicam, para cada idade, o número de pessoas que falecerão antes de atingir a idade seguinte.

De modo semelhante puderam ser elaboradas as demais “tabelas biométricas” — as de morbidez, que indicam o número das pessoas que adoecerão em um ano-calendário; as de invalidez, que indicam o número das que se invalidarão; e assim por diante — elementos que vieram dar ao seguro a solidez requerida para que êle possa, como o faz, *garantir* aos que participam de seu mecanismo uma satisfação às necessidades que lhes advenham, individualmente, em consequência de um daqueles fatos fortuitos contra os quais buscaram defender-se.

Essa garantia, como se vê, decorre da possibilidade de se calcular, com exatidão, as “necessidades globais” que surgirão num dado conjunto. Êsse cálculo, por outro lado, é todo êle feito em função dos equivalentes econômicos das eventuais necessidades, visto que o sistema não pode funcionar à base de prometer aos seus participantes a reposição, em espécie, do bem avariado ou destruído.

A *previsão matemática*, pois, que é a viga científica do seguro, onde se inter-relacionam os produtos da “lei dos grandes números”, a saber, as *tabelas biométricas*, com os princípios da matemática financeira, é o resultado da matemática especializada ao serviço do seguro. Êsse é o ramo da matemática ao qual se dá o nome de “matemática atuarial”.

CAPÍTULO III

O SEGURO E AS CONDIÇÕES INERENTES AO SEU FUNCIONAMENTO

6 — *A futuridade do seguro; o “risco”* — O seguro é, pois, um método de economia coletiva que deve obedecer a determinados requisitos. Dentre êles, merece destaque o da imprescindibilidade de serem selecionadas as causas que venham a justificar a retirada, por parte de um interessado, do fundo comum, da importância destinada a atender as suas necessidades emergentes. Em outros termos: o de se determinarem as causas que, gerando necessidades imprevistas, devem fazer disparar o dispositivo protetor do mecanismo, propiciando imediatamente à pessoa atingida uma compensação ao dano sofrido.

Se o seguro é uma medida de *previdência*, é claro que o seu objetivo só pode referir-se ao futuro. Logo, o perigo que nos ameaça e nos leva a procurar a proteção do seguro deve ser um perigo potencial, portanto, futuro e incerto. No entanto, o fato fortuito pode conservar êsse caráter, em face de cada pessoa, tanto no que diz respeito à sua efetivação, isto é, pode acontecer ou não, quanto apenas no que diz respeito à época em que sucederá, isto é, é certo que aconteça, porém não sabemos quando. No primeiro caso temos, como exemplo, o acidente, que pode ser que jamais nos atinja; no segundo caso temos a morte, a qual é certa, porém não sabida a data em que ocorrerá.

Êsse perigo potencial toma em seguro o nome de “risco”. É evidente, porém, que a êsse risco deve corresponder alguma coisa que, ocorrido o “sinistro”, possa ser por êste avariada ou destruída e gere, em consequência, uma necessidade que, a seu turno, seja avaliável.

7 — *A noção aplicada do “risco” e a determinação prática da contribuição pecuniária do participante-segurado* — Essa avaliação prévia é um dos elementos típicos do seguro. Entretanto, repitamos, êsse cálculo não pode ser efetuado em relação a cada pessoa ou coisa posta sob a proteção do sistema; não é possível avaliar o *risco* a que cada “coisa segurada” está exposta. O que a matemática atuarial proporciona é a previsão das “necessidades globais”, ou seja, a avaliação do risco total a que está exposta a massa segurada. Assim sendo, o *risco individual*, que vai determinar o valor da quota individual a ser vertida ao fundo comum, é uma abstração matemática, resultante do rateio das necessidades globais por todos os participantes.

Tal operação se torna possível graças ao “cálculo de probabilidades”, o qual, manipulando os índices apurados através da “lei dos grandes números”, deduz a freqüência quantitativa de um fenômeno qualquer, por mais irregular que aparente ser. A probabilidade é sempre representada por uma relação estabelecida entre os casos possíveis e os casos favoráveis, na forma da seguinte fração:

Casos favoráveis

Casos possíveis

Dessa forma, a probabilidade de que um certo acontecimento se realize ou não é sempre indicada por uma fração e, assim, 1 é a expressão matemática da *certeza*, tanto afirmativa como negativa. À fração que representa a probabilidade favorável à realização do fato dá-se o nome de “probabilidade positiva”, e à fração que lhe seja o complemento, para inteirar a unidade, chama-se “probabilidade negativa”.

As probabilidades se referem sempre, evidentemente, a uma unidade de tempo, e na sucessão dessas unidades elas se repetirão, observada uma certa regularidade, a expressar a lei que comanda a reprodução do fenômeno.

Êsse cálculo é feito, em linhas gerais, da seguinte maneira. Admitamos que a experiência já nos revelou que, de 1 000 cabeças de gado bovino reunidas, morrem 20 por ano. Ora, cada um dos bois, e, portanto, todos êles, estão igualmente expostos à eventualidade da morte; esta ronda a todos, com a mesma possibilidade. Os 1 000 bois são, assim, os *casos possíveis*. No entanto, a experiência afirma que a morte só atingirá, efetivamente, a cada ano, a 20 bois. São êstes os *casos favoráveis*. Não podemos dizer quais os bois que serão surpreendidos pela morte; porém, para a necessidade que pretendemos contornar, basta-nos avaliar *quintos* deverão morrer. Êsses números exprimem o *risco total* a que está exposto o coletivo formado pelos 1 000 bois.

Entretanto, o seguro deve elaborar êsses números de modo a prefixar a contribuição que deve ser recolhida ao fundo comum pelo proprietário de cada boi, de modo a formar a importância total capaz de indenizar a perda ocasionada pelos bois que morrerem. O *risco* de morte a que está exposto cada boi, ou seja, a probabilidade de que morra é a seguinte:

$$\begin{array}{r} \text{Casos favoráveis} = 20 \\ \hline \text{Casos possíveis} = 1\ 000 \end{array} = \frac{1}{50}$$

Para simplificar o exemplo, raciocinemos na base de que cada boi pertença a uma só pessoa, e que todos têm o mesmo valor, digamos, Cr\$ 10 000,00. Isso significará que cada proprietário deverá concorrer para a formação do fundo comum com a importância de:

$$\frac{1}{50} \times \text{Cr\$ } 10\ 000,00 = \text{Cr\$ } 200,00$$

do que resulta:

Despesa	=	20	×	Cr\$ 10 000,00		Cr\$ 200 000,00
<hr/>					=	<hr/>
Receita	=	1 000	×	Cr\$ 200,00		Cr\$ 200 000,00

Como se vê, a soma das contribuições perfaz exatamente o montante necessário a indenizar as perdas representadas pelos 20 bois atingidos pelo *sinistro*.

Esse processo será renovado em cada unidade de tempo, e o sistema estará assim sólidamente estruturado para atender à satisfação das necessidades que se forem apresentando. Isso quer dizer que a cada ano cada proprietário depositará no fundo comum a sua quota de Cr\$ 200,00 — o prêmio de seguro — e aqueles que perderem seus bois receberão pontualmente as respectivas indenizações de Cr\$ 10 000,00.

Eis, a largos traços, como se calculam os prêmios do seguro.

Todavia, outro aspecto há a considerar, na prática. Muito embora, desde que disponhamos dos indispensáveis dados numéricos, possamos calcular a contribuição financeira para qualquer tipo de seguro, é preciso não perder de vista que um de seus requisitos — inerentes, aliás, às suas finalidades — é o de que essa contribuição resulte acessível à capacidade econômica dos interessados, pois, se o prêmio fôr proibitivo, tornar-se-á impraticável o seguro.

8 — *As condições a que deve obedecer o funcionamento do seguro* — Do exposto, podemos resumir cinco condições básicas para o funcionamento do seguro, duas das quais de ordem subjetiva e as outras três de ordem objetiva.

São condições de ordem subjetiva:

- a) existência de interesse real, de motivação pessoal consciente, em face da segurança oferecida pela mutualidade contra as conseqüências da adversidade;
- b) renúncia a qualquer idéia de lucro através da operação do seguro, conformando-se, pois, com a

sua função meramente indenizatória ou compensatória do dano sofrido.

São condições de ordem objetiva:

- a) que haja alguma coisa exposta a um perigo potencial, isto é, a um “risco”;
- b) que o “risco” possa ser exatamente avaliado e pressuponha uma necessidade também avaliável;
- c) que o prêmio resultante seja praticável, isto é, que o custo do seguro seja acessível à bolsa daqueles que dêle precisam valer-se.

9 — A “pulverização” e a “seleção de riscos” — A força do seguro repousa, como vimos, na *mutualidade*, aliada ao *grande número*. E este último fator é imprescindível para que sejam preenchidas as duas últimas condições de ordem objetiva, ou sejam, a mensurabilidade do risco e a praticabilidade do prêmio. Na sua prática operacional, o seguro deve e precisa, pois, alcançar o grande número. Porém, a este afã deve ele agregar o de distribuir a massa que reúne sob sua proteção pela maior área possível, a fim de se resguardar dos efeitos dos eventos catastróficos, os quais, para felicidade do homem, se circunscrevem a uma pequena região geográfica.

Tal preocupação se traduz, correntemente, pela expressão “pulverização de riscos”, e se destina, portanto, a afastar as causas que possam perturbar a regularidade das previsões efetuadas. Para isto, tão necessária como a pulverização dos riscos é também a sua homogeneização, pois é claro que a lei de probabilidade se deduz da análise de uma multidão de *atos análogos*. Dessa forma, para que a comunhão de riscos ofereça aos que dela participam a certeza de êxito, faz-se imprescindível que a prática corresponda, tão exatamente quanto possível, às condições teóricas que presidiram à sua criação. Procedede-se, por conseguinte, ao que se chama “seleção de riscos”, isto é, o seguro recusa-se a admitir riscos que tudo indica sejam iminentes, os quais, pelos sinistros prematuros que enseja-

riam, poriam a perder a estabilidade econômica do sistema. Ou se os admite, o faz condicionalmente, estipulando um certo prazo, denominado “prazo de carência”, e que é contado a partir do ingresso do interessado, durante o qual nenhum sinistro que lhe aconteça será indenizado.

Nada demais, aliás, que assim aja, pois que, bem consideradas as coisas, chega-se à conclusão de que quem buscar a proteção do seguro quando já tem o perigo à vista não estará propriamente fazendo um ato de previdência, mas sim buscando remediar as conseqüências de sua incúria à custa tão-somente dos esforços alheios.

10 — *Dissemelhança entre economia e seguro; a despersonalização da quota individual vertida ao seguro* — Vem a propósito, a esta altura, destacar uma fundamental diferença existente entre a economia individual e o seguro. É que na primeira as quotas depositadas são de exclusiva propriedade do depositante, as quais voltam às suas mãos quando queira ou necessite. No segundo, o depositante perde a propriedade de suas quotas, que passam a integrar o fundo comum, e só retornam às suas mãos — e neste caso acrescidas das dos demais depositantes — no caso de ser o surpreendido pelo *sinistro*. Caso contrário, êle nada terá a reaver do fundo comum, pois que se êle não se torna um dos vitimados, suas quotas serão consumidas pelos que o foram. O prêmio pago se converterá, pois, no preço de um serviço que lhe foi prestado, o de lhe propiciar tranqüilidade e segurança.

11 — *Definição do seguro* — Condensando tôdas as considerações até aqui desenvolvidas, podemos dizer que:

“Seguro é o método pelo qual se busca, por meio da ajuda financeira mútua de um grande número de existências ameaçadas pelos mesmos perigos, a garantia de uma compensação para as necessidades fortuitas e avaliáveis decorrentes de um evento danoso.”

CAPÍTULO IV

O RISCO CONSTANTE E O RISCO VARIÁVEL. O CUSTEIO DO SEGURO EM UMA E OUTRA HIPÓTESE

12 — *Risco constante e risco variável* — A noção de “risco”, tal como foi explanada, supõe a sua constância na sucessão indefinida das unidades de tempo ao longo das quais se cumpre a “lei dos grandes números”, expressada na respectiva probabilidade. Os riscos, em sua maioria, são realmente constantes. Uma vez estimados, não sofrem variações, a não ser em períodos de tempo muito longos, e em virtude de causas de ação lenta e secular. O risco de incêndio, por exemplo, poderá variar, e isto no sentido decrescente, à medida que se aperfeiçoarem as técnicas de construção de casas, os processos preventivos e os métodos de combate aos incêndios. Suposta, porém, a invariabilidade das circunstâncias ambientes, o risco tenderá a manter-se invariável.

De todos os riscos que rondam o homem um há que é, por natureza, variável, e crescente com o perpassar do tempo: o de morte. Ora, a morte é um fenómeno certo, porém incerto quanto à data. Todavia, é lei natural que quanto mais avance o homem em idade maior se lhe torne a probabilidade de morrer, ou, em outras palavras, o risco cresce à medida que o homem envelhece. Êste facto cria, para o seguro, alguns problemas, que iremos analisar.

13 — “Regimes financeiros” de custeio do seguro —

Ao abordar a questão da mensurabilidade do risco, e conseqüente fixação do prêmio, utilizamos um exemplo simples, de risco constante, apto a demonstrar, igualmente, com um esquema bem simples, o modo de ser financiado o seguro. Com efeito, todo o empenho em obter-se uma fórmula segura de determinação do valor da contribuição a ser recolhida ao fundo comum é no sentido de que este sempre disponha de recursos para atender as necessidades emergentes que se apresentarem. Isto é, a fim de que ele mantenha uma impecável estabilidade financeira através dos tempos. Todavia, como a operação é calculada para a unidade de tempo, toda vez que se renova a unidade de tempo tem-se que renovar o processo de financiamento. Como o risco não se altera, o prêmio se manterá constante, e o financiamento do seguro se repetirá indefinidamente, de tal forma que, em cada unidade de tempo, todos os participantes depositarão quotas que, somadas, perfarão o montante suficiente a pagar as indenizações devidas. Na prática, a este esquema de se proceder ao equilíbrio financeiro do seguro se dá o nome de “regime de repartição”, por se caracterizar pela circunstância de distribuir-se o custo exato do seguro entre os participantes, a modo de uma divisão em que não há resto. De tal sorte que a gestão financeira do seguro se encerra a cada ano, teoricamente, sem acusar saldo, nem positivo, nem negativo.

Entretanto, ao aplicar esse regime financeiro ao caso de um risco variável, como o de morte, depara-se o seguro com alguns inconvenientes de vulto. Como o risco cresce com a idade, a cada ano deverá ser cobrado um prêmio mais alto. Isto é inconveniente tanto para o administrador do seguro como para o segurado; para o primeiro porque, a cada ano, terá que modificar os seus formulários de serviço, os seus registros, as cláusulas de contrato com os participantes. Para o segurado, porque o seu orçamento pessoal se verá, ano a ano, agravado com a majoração do prêmio. E este problema criaria situações insustentáveis, por se tornarem impraticáveis os prêmios correspondentes às idades-limite, pois no extremo superior

da escala das idades o prêmio seria praticamente igual ao valor do seguro.

Vejamos um rápido exemplo, para maior clareza do assunto. Tomemos um grupo de pessoas de 30 anos, outro grupo de pessoas de 60 anos e, finalmente, um grupo de pessoas de 90 anos. Esse agrupamento de pessoas da mesma idade é consequência da necessidade de homogeneizar os riscos, em seguro. Seguindo a *grosso modo* os dados das tabelas de mortalidade, teríamos as seguintes probabilidades de morte, para cada um dos grupos:

$$30 \text{ anos} = \frac{50}{1\,000} \qquad 60 \text{ anos} = \frac{200}{1\,000} \qquad 90 \text{ anos} = \frac{900}{1\,000}$$

Assim, um pessoa, aos 30 anos de idade, para fazer um seguro de vida (expressão adotada, na prática, para identificar um *seguro de morte*) do valor de Cr\$ 100 000,00, pagaria um prêmio igual a:

$$\frac{50 \times 100\,000,00}{1\,000} = \frac{5\,000\,000,00}{1\,000} = \text{Cr\$ } 5\,000,00$$

Aos 60 anos de idade o prêmio seria:

$$\frac{200 \times 100\,000,00}{1\,000} = \frac{20\,000\,000,00}{1\,000} = \text{Cr\$ } 20\,000,00$$

E aos 90 anos, como dissemos, o prêmio seria tão alto que, além de ultrapassar as possibilidades do segurado, tornaria desinteressante a operação, por ser de valor quase igual ao do seguro pretendido. Com efeito, o prêmio seria:

$$\frac{900 \times 100\,000,00}{1\,000} = \frac{90\,000\,000,00}{1\,000} = \text{Cr\$ } 90\,000,00$$

Para obviar a êsses inconvenientes é que a técnica do seguro, através da matemática atuarial, engendrou a fórmula de estabelecer um prêmio médio, destinado a se manter constante durante tôda a vigência do contrato de

seguro, e calculado na base da probabilidade média de sobrevivência da pessoa humana, segundo as diferentes idades.

Isto quer dizer, é claro, — o que todo o mundo pode observar compulsando a tarifa de prêmios de qualquer companhia de seguros de vida — que o prêmio é diferente conforme a idade com que ingressa uma pessoa ao organismo de seguro, valor, porém, que se conservará inalterável enquanto o segurado mantiver em dia o seu seguro.

Em conseqüência dêsse nivelamento do prêmio, o segurado pagará, nos primeiros anos do seguro, importâncias superiores ao risco efetivo que representa, e nos anos restantes pagará prêmios inferiores ao respectivo risco, de tal forma que os excessos pagos na fase inicial compensem exatamente a insuficiência dos prêmios da fase final.

Mas, se êle, o segurado, na fase inicial, deixa em mãos do organismo segurador importâncias que não serão consumidas de imediato no ressarcimento de *sinistros*, a êste impende a obrigação de guardá-las; essas importâncias retidas em mãos do segurador é que se chamam “reservas”; e como dinheiro não permanece, não deve permanecer improdutivo, o organismo segurador assume a obrigação acessória de fazer êsses dinheiros se multiplicarem, por meio de operações que produzam juros. E tanto assim é que a fórmula matemática destinada a calcular o prêmio médio já introduz nos cálculos êsse fator, computando antecipadamente, a favor do segurado, os juros que as “reservas” devem produzir, a uma taxa predeterminedada, à qual se dá o nome de “taxa atuarial.”

Por isso é que êsse método de financiar o seguro se denomina “regime financeiro de capitalização”.

14 — *Particularidades do financiamento do “seguro de vida”* — No caso do seguro-morte (de vida) convém sublinhar um pormenor que dá ao seu sistema de financiamento um outro aspecto particular, além do “regime de capitalização”. Sendo a morte um risco certo — apenas incerto no que tange à data — os participantes do me-

canismo depositam no fundo comum uma quota que, a bem dizer, se compõe de duas parcelas: uma destinada a perfazer a indenização que êle estipulou seja paga aos seus herdeiros na data da sua morte; a outra destinada a satisfazer ao pagamento das indenizações devidas aos herdeiros dos co-participantes que falecerem prematuramente. Assim, a primeira parcela é, a rigor, uma economia, e a segunda é que é, verdadeiramente, o prêmio do seguro, ou seja, o *custo* do risco de morte prematura.

Essa é a razão por que a segunda condição de ordem subjetiva apontada como requisito de funcionamento do seguro — abstenção de qualquer idéia de lucro — toma um matiz peculiar no caso do seguro de vida, desvanecendo-se, visto que o prêmio a pagar variará na razão direta do capital estipulado, pelo próprio segurado, como importância a ser paga aos seus herdeiros em caso de sua morte, e se portará, assim, como um verdadeiro termômetro, fazendo que o valor do seguro corresponda exatamente ou ao potencial econômico do segurado ou, dentro disso, ao interesse por êle revelado, na fixação do valor do seguro.

Essa peculiaridade adverte, aliás, outra facêta do seguro de vida. É que, neste, não há uma “coisa segurada” cujo valor possa ser repostado em caso de ser ela avariada ou destruída, pois que a vida humana não tem preço. Por isso é que se diz que o seguro de vida é um *seguro de capital*, quer dizer, é negociado na base de uma importância que o segurado arbitra, a título de pecúlio a ser pago à família, para atender de imediato às primeiras necessidades ocasionadas por sua morte.

CAPÍTULO V

AS VARIADAS MODALIDADES E MANIFESTAÇÕES DO SEGURO E SUAS CLASSIFICAÇÕES. A SUA FUNÇÃO SOCIAL E ECONÔMICA.

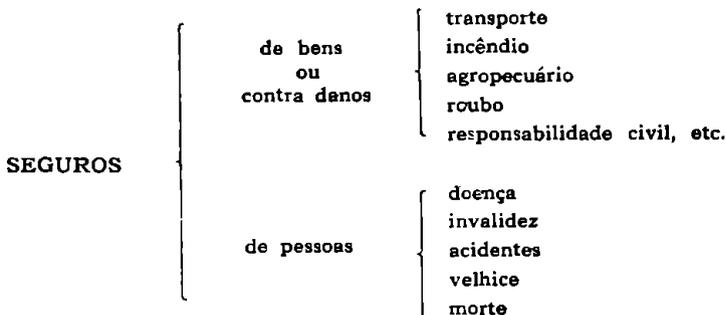
15 — *A classificação dos seguros* — À medida que o homem foi aprimorando a prática do “método de economia coletiva”, e adquirindo com a experiência os dados necessários à sua expansão, foi criando as mais variadas espécies de seguro.

E tôdas essas espécies, não obstante observem os mesmos princípios fundamentais, manifestam-se por vêzes com características próprias, como acabamos de ver com o chamado seguro de vida.

Assim é que certos tipos de seguros se assemelham por responderem, em teoria e prática, às cinco condições enumeradas como requisitos de operação do seguro, a saber, as duas de ordem subjetiva e as três de ordem objetiva. Destacam-se, no caso, o fato de girarem êles em tórno de uma *coisa* ou um *bem* e o de restringirem a competente indenização ao ressarcimento do *dano* efetivamente sofrido em virtude de avaria ou destruição da coisa ou do bem. Tais seguros são os de transporte, de incêndio, os seguros agrícolas e pecuários, contra roubo, de responsabilidade civil, e outros. Por isso os autores os reúnem num grupo, ao qual dão o nome de *seguros de coisas*, ou *seguros de bens*, ou ainda *seguros contra danos*.

Em contraposição, são classificados em outro grupo seguros que giram em tórno de pessoas, e que se distinguem não por garantirem indenização a um dano por perda ou avaria de coisas, mas por proporcionarem uma compensação a certas necessidades estimadas em função de alterações na integridade física ou da morte de pessoas. Aqui se incluem os seguros contra a doença, contra acidentes, de invalidez, de velhice e de morte.

Esquemmatizando essa catalogação, de acôrdo com a corrente mais seguida, temos a seguinte classificação:



16 — *As formas do pagamento de indenizações* — Quanto à forma de pagar as indenizações, os seguros podem distinguir-se em *seguros de capitais* e *seguros de renda*. Os primeiros se caracterizam pela circunstância de ser paga a indenização de uma só vez, em seu valor total. Os seguros de renda se reservam de modo especial aos seguros de pessoas, e se caracterizam pelo fato de ser o pagamento da respectiva indenização desdobrado em várias parcelas, por prazo determinado ou indefinido.

17 — *A distinção dos seguros segundo o regime de administração* — Encontramos também, muito generalizada, a divisão dos seguros em *seguro privado* e *seguro estatal* ou *social*, assim discriminados segundo a natureza de sua administração. Os chamados seguros privados são aquêles que são geridos, com finalidade lucrativa, por empresas particulares, onde o ingresso dos segurados é voluntário. Os seguros estatais são aquêles administrados por ór-

gãos do Estado, e nos quais via de regra a participação dos interessados é obrigatória, como acontece particularmente nos chamados *seguros sociais*.

Essa distinção, todavia, não é absoluta, porque hoje em dia, por motivos de ordem social e econômica, muito comumente o Estado impõe a obrigatoriedade de certos tipos de seguro, não obstante continuem êles a ser administrados por emprêsas privadas. Assim acontece, por exemplo, em vários países da Europa, onde todo proprietário de automóvel é obrigado a contratar um seguro de responsabilidade civil, para garantia das indenizações devidas por colisão ou atropelamento, como em nosso país, onde, por uma lei especial (Dec.-lei n.º 1 186, de 3-4-1939) tôdas as emprêsas comerciais e industriais que possuam bens de valor igual ou superior a Cr\$ 500 000,00 são obrigadas a segurá-los contra incêndio.

18 — *A função social e econômica do seguro* — Tais medidas são o testemunho, aliás, do reconhecimento da valiosa função social e econômica desempenhada pelo seguro. Com efeito, a função econômica por êle exercida não se limita aos interesses pessoais do segurado. Sua ação extravasa êsse pequeno círculo, atingindo interesses outros, mais vastos, repercutindo muitas vêzes sôbre o meio social.

Os primeiros sinais de espraiamento de seus resultados encontramos no fato de que, mesmo quando seu objetivo se restrinja a um pequeno grupo de pessoas, como, por exemplo, o capital pago aos beneficiários em caso de morte do segurado, o seguro sempre representa um instrumento de defesa da sociedade, por impedir, muitas vêzes, que aquelas pessoas caiam na miséria.

O seguro pode significar, também, um refôrço para o crédito pessoal do segurado; tranqüilizados os credores de que os possíveis imprevistos não impedirão o reembolso das importâncias emprestadas, facilitada será a obtenção, por parte da pessoa segurada, de recursos financeiros necessários às suas atividades profissionais. Em alguns casos, até, o seguro é uma condição essencial à realização

de certas transações. Haja vista o que ocorre nos financiamentos imobiliários, nos quais é praxe do financiador exigir que a amortização da dívida seja garantida por meio de um seguro de vida do prestamista. E não é só isso; exige-se, igualmente, que o objeto da transação seja resguardado, em seu valor, contra possíveis destruições, efetuando-se o respectivo seguro contra incêndios.

Além disso, atentemos para a conveniência que há, para a coletividade em geral, na preservação dos patrimônios já constituídos. Qualquer perda irreparável, por muito pessoal que pareça ser, repercute desastrosamente sobre o interesse de muitos. Imaginemos uma empresa cujo estabelecimento não esteja segurado contra fogo; destruído por um incêndio, o prejuízo não se confinará ao empresário. A economia da nação se ressentirá com o estancamento de uma fonte de produção, e um número grande de pessoas — os empregados e seus familiares — se verá repentinamente atirado ao desequilíbrio financeiro, embora temporário. A existência do seguro mudaria completamente as conseqüências. A indenização paga ao empresário permitiria a reconstrução do estabelecimento, talvez em melhores condições, e, assim, a continuação de suas atividades. Lucraria a produção nacional, e não haveria a intranqüilidade social causada pelas dificuldades financeiras dos trabalhadores que encontravam, nesse trabalho, os seus meios de subsistência.

Mais longe, porém, pode ir a ação do seguro. Há patrimônios que, acima de interessarem a pessoas ou a grupos de pessoas, têm uma verdadeira significação nacional, quando de fato não sejam patrimônio coletivo. Se qualquer acidente ocasionar a perda desses bens e não houver um meio adequado a garantir a sua reposição imediata, ou quase imediata, sofrerá com isso toda a sociedade. E para providências dessa natureza e dêsse vulto, não há dúvida que o instrumento mais apropriado é o seguro.

Há, mesmo, certos tipos de seguro tão ligados às atividades econômicas do mundo moderno, que podemos dizer que a êle devemos a tranqüilidade e segurança com

que se desenvolve mundialmente o intercâmbio comercial. Basta citar o que representa para as atividades humanas o seguro de transportes. Não é exagero afirmar que coisa alguma, nem pessoa nenhuma, se desloca de um lugar para outro sem estar coberta contra os riscos inerentes às viagens. É de hoje o advento do seguro aeronáutico, e é fácil calcular o que isso significa para o progresso da navegação aérea. Não fôsse o seguro de transportes, e quantos bens econômicos pereceriam sem possibilidade de ressarcimento.

De modos diversos tem influído benêficamente o seguro nas condições da vida social. O seguro de vida, em virtude do método de seu financiamento, acumula importantes capitais, constitutivos de suas reservas; e a inversão destas, exigência intrínseca a êsse método, leva as empresas seguradoras a intervir no mercado econômico, tomando iniciativas, ou favorecendo outras, que sempre espalham oportunidades para muita gente. Ainda o seguro de vida apresenta outro aspecto interessante. As companhias seguradoras, na defesa natural de seus interesses, encetam muitas vêzes campanhas tendentes a melhorar o nível da saúde de seus segurados, e, com isso, divulgando preceitos de higiene, trazem sua parcela de colaboração para o fortalecimento do povo. A êste respeito é notável o que têm feito as grandes companhias norte-americanas, cuja influência na melhoria do nível de saúde do povo daquela grande república é imensa.

Aí estão umas poucas considerações que deixarão entrever o papel exercido pelo seguro na economia do mundo moderno.

CAPÍTULO VI

O ÓRGÃO GESTOR DO SEGURO; SUA POSIÇÃO E FUNÇÃO. A FISCALIZAÇÃO DO SEGURO PELO ESTADO.

19 — *O fundo comum e a sua gestão* — Sempre que nos referimos ao “método de economia coletiva”, reportamo-nos ao fundo comum resultante da reunião das quotas de todos os participantes.

Já que se trata de uma economia, poderíamos imaginar que êsse fundo comum se corporificaria, por exemplo, em uma “conta comum” numa caixa econômica. Isso traz à baila o problema de que alguém, em nome dos associados, e por êles credenciado, teria de incumbir-se de zelar por essa conta comum, e cuja obrigação precípua seria a de supervisionar os saques sôbre essa conta, sômente permitindo-os, ou realizando-os, em favor daqueles que se vissem colhidos por necessidades imprevistas, devidas às causas que fôssem preestabelecidas, e na medida pactuada para satisfazer àquelas necessidades.

Torna-se evidente que quanto maior fôr o número dos mutuários, e quanto mais distanciados estiverem uns dos outros, maiores serão os encargos do zelador da conta comum. Além disso, dos inúmeros problemas que pressupõe a existência da conta comum decorre a conveniência de os mutuários confiarem o fundo comum a um, ou a um grupo de companheiros, que assumem assim o papel de seus depositários e administradores. E é claro que a

escolha recairá, certamente, naqueles que demonstrarem maiores aptidões para êsse mister e, sobretudo, inspirarem plena confiança.

É assim que, naturalmente, se constituem as associações de socorros mútuos, as chamadas mutualidades e fraternidades, bem assim as denominadas sociedades mútuas de seguros.

20 — *A gestão singular e a plural* — Todavia, o seguro, em seu nascedouro, ao surgir como empresa de natureza comercial, era iniciativa de um só indivíduo, em geral de um capitalista que, em face de sua fortuna pessoal, podia arcar com as responsabilidades de, mediante o recebimento das quotas pessoais daqueles que com êle contratavam um seguro, prometer-lhes o pagamento da indenização, em caso de sinistro.

Bem cedo, porém, o extraordinário surto do seguro, a expandir-se e multiplicar-se em inumeráveis modalidades, mostrou que o segurador individual não correspondia às exigências da empreitada. Fazia-se necessário a organização de grandes sociedades mercantis, capazes de administrar tècnicamente o seguro. E dêsse modo surgiram, no cenário das atividades econômicas da humanidade, as empresas genèricamente conhecidas por *companhias de seguros*.

Aí estão as origens das duas espécies de empresas de seguro normalmente contempladas na legislação comercial.

A primeira, que é organizada pelo consenso dos interessados em estabelecerem em seu favor uma associação de seguros, chama-se *sociedade mútua*; ela se caracteriza por serem os associados, ao mesmo tempo, os seus administradores, mediante a escolha, em assembléia de mutuários, daqueles co-participantes que se encarregarão de sua administração. E uma vez fundada a sociedade mútua, todos aquêles que posteriormente nela ingressarem como segurados adquirem igualmente a qualidade de mutuários. Por sua natureza, a mútua não persegue lucros; por

consequente, os mutuários participam de seus eventuais lucros, como partilham entre si os eventuais prejuízos.

A segunda, aquela que é organizada por um grupo de pessoas que se associam com o fim de explorar industrialmente o seguro, com fim lucrativo, é denominada *sociedade a prêmio*. Estas é que, de fato, negociam a garantia que oferecem mediante um contrato, ao qual adere voluntariamente o segurado, contrato formalizado em uma *apólice de seguro*, e pelo qual o segurado se obriga, essencialmente, a pagar o prêmio estipulado. Os lucros — que tal é o fim da companhia — são repartidos apenas entre os acionistas, bem assim os eventuais prejuízos.

21 — *A posição e função do órgão gestor* — Qualquer que seja, contudo, a natureza da sociedade, ela, no seu papel de administradora, não perde o seu caráter de *depositária* do fundo comum destinado à cobertura dos riscos assumidos e, portanto, de eixo polarizador da multidão de interesses conjugados em seu derredor e aglutinador do grande número imprescindível ao cumprimento das leis que regem o comportamento dos fenômenos aleatórios.

Pode-se afirmar, pois, que as companhias de seguro são, em última análise, elos de ligação e guardiãs da economia coletiva de seus segurados, e devem desempenhar fielmente essa atribuição, de modo irrepreensível, a fim de não suscitar a menor ruptura na confiança que nelas depositam seus segurados. Evidencia-se, destarte, a delicada função social que elas exercem, que avulta na razão direta do número de segurados e das distâncias que separam uns dos outros, porque — convém sublinhar — quando uma companhia contrata com uma pessoa qualquer um seguro, a garantia que ela oferece não é propriamente sua, mas sim a que resulta do patrimônio coletivo constituído em suas mãos.

Este aspecto sobreleva de importância quando consideramos a situação peculiar das companhias de seguro de vida, as quais, em virtude do regime de capitalização, são depositárias, outrossim, das “reservas” de seus segurados.

22 — *A fiscalização do Estado* — Tudo isto fêz com que o Estado, apercebendo-se dos graves problemas inerentes à indústria do seguro, estendesse particularmente sua vigilância em tórno das emprêsas, agindo, em consequência, como legítimo representante da massa de segurados, e também como defensor dos interêsses coletivos em jôgo.

Daí o existirem países, como, por exemplo, a Alemanha e a Áustria, que possuem códigos especiais destinados a regular as operações de seguro.

O Brasil se destaca, também, por contar com uma legislação bastante minuciosa a respeito, e que nos dá uma idéia precisa de como êsses problemas são hoje encarados do ponto de vista político-social dos governos. A nossa legislação dispõe, por exemplo, entre outras coisas, que as sociedades que queiram organizar-se para explorar o seguro só o podem fazer sob a forma de sociedades anônimas. Ao demais, elas só podem efetivamente iniciar suas atividades depois de expressamente autorizadas pelo Governo, mediante decreto executivo. Essa autorização implica, por sua vez, a aprovação prévia das tarifas de prêmios a adotar pela companhia, bem como suas alterações; e os balanços de tais emprêsas, além da obrigatoriedade de sua publicação no "Diário Oficial" da União, ficam sujeitos a verificação e apreciação por parte de um órgão especializado do poder público, o Departamento Nacional de Seguros Privados e Capitalização, que integra o Ministério da Indústria e Comércio.

Tal atitude governamental é o indício claro de que, como frisamos, o órgão gestor do seguro se apresenta, em qualquer hipótese, como o detentor de uma responsabilidade e de uma função de ordem social, perante todos aquêles que lhe confiam a administração da economia coletiva, cabendo-lhe desempenhar, primacialmente, o papel de coordenador e de elo de comunhão entre todos êles.

CAPÍTULO VII

BREVE HISTÓRIA DO SEGURO. A SUA EXPANSÃO MUNDIAL. A POSIÇÃO DO SEGURO NO SEIO DOS CONHECIMENTOS HUMANOS.

23 — *Os primórdios do seguro; o seu nascimento histórico* — O temor da insegurança acompanha desde sempre o homem. Por isso mesmo, a busca de um meio de defesa não é problema apenas de nossos dias. Já disse um pensador que “o perigo está onde está o homem”.

A criatura humana jamais deixou de mobilizar a sua inteligência, a perquirir um meio de se pôr ao abrigo dos fatos imprevistos, especialmente aqueles que provocam más conseqüências. Naturalmente, à medida que a civilização avançava, mais se complicavam as atividades humanas e, com isso, mais numerosos e mais sensíveis se tornavam os riscos iminentes na Natureza. E todos êles, com poucas exceções, ocasionavam situações que poderiam e podem ser remediadas mediante reparações de natureza econômica, que é o fundamento da subsistência e segurança material da humanidade.

Repassando a espiral da evolução humana deveríamos encontrar, pois, o momento em que surgiu essa engenhosa fórmula de combate aos tropeços inesperados, e indesejados, a que se deu o nome de *seguro*.

Com efeito, nesse desdobrar do progresso humano, encontrou-se um dia o homem diante de uma circunstân-

cia que lhe trouxe ao espírito a dimensão do *risco*, em tôda a sua grandeza: foi quando resolveu atirar-se à aventura das viagens marítimas. O mar, mesmo o pequeno Mediterrâneo, desenhava-se-lhe aos olhos como o “mar tenebroso”, perspectiva agravada em face da fragilidade e das pequenas dimensões das embarcações da época.

Isso, porém, não deteve o homem. E a expansão comercial das repúblicas italianas no século XIV, através do tráfico marítimo, gerou o primeiro tipo de seguro, germe do instituto que hoje conhecemos e tão largamente difundido: o seguro marítimo. O primeiro documento conhecido, que reveste as características e o título de *contrato de seguro*, data de 23 de outubro de 1347, e foi lavrado num cartório de Gênova. Êstes contratos é que vieram evoluindo e deram nascimento à moderna apólice de seguro.

Inicialmente, como já referimos, o contrato era estipulado de pessoa a pessoa, pois o segurador era individual. Entretanto, bem depressa a prática mostrou a fragilidade dessa forma de negociar, e já em 1424, na mesma Gênova, aparece a primeira companhia de seguros, o que se tornou a regra.

24 — *A expansão do seguro* — O surto extraordinário do seguro marítimo nas cidades italianas, acompanhando a expansão da navegação, fê-lo difundir-se aos demais centros comerciais com os quais aquelas cidades mantinham estreito intercâmbio, notadamente os espanhóis. O seguro passou a ser uma praxe tão ligada ao comércio marítimo que os legisladores se puseram a regular as suas práticas; são de se destacar, na matéria, as Ordenanças de Barcelona, de 1435, e dois famosos códigos franceses, o “Guidon de la mer”, de 1556, e a “Ordennance de la marine”, de 1681, sendo que esta possuía um capítulo especial consagrado ao seguro.

Uma vez vitorioso e consolidado o seguro marítimo, foram surgindo aos poucos as outras modalidades de seguro. Em 1666 era criada, em Londres, a primeira companhia de seguros contra incêndio, à qual se seguiram

as de seguro de transportes terrestres, contra roubo, de gado, etc.

O seguro de vida foi o último a surgir, e teve de vencer enormes resistências. Em primeiro lugar porque, à vista das regras dominantes na prática do seguro, interpretavam-lhe a importância negociada como uma avaliação do preço da vida humana, o que lhe dava um sentido profundamente imoral. De outro lado porque, em face do baixo nível moral dos homens daquela época, quem contratasse um seguro sobre a vida se expunha a ser assassinado na primeira oportunidade.

Acontece ainda que a técnica a empregar no seguro de vida era diferente da das demais modalidades de seguro; assim, só após a confecção das primeiras “tabelas de mortalidade”, a partir de 1693, é que puderam ser organizadas as bases técnicas desse tipo de seguro, datando de 1762 a fundação, em Londres, da primeira companhia de seguros de vida em bases científicas.

Depois de elaboradas as demais “tabelas biométricas” (de morbidez, de invalidez, de nupcialidade, de natalidade, etc.) é que o seguro tomou o impulso que o projetou no mundo inteiro, alcançando o apogeu que admiramos atualmente, já que as mais variadas e insuspeitadas necessidades geradas por fatos aleatórios encontram cobertura nos métodos do seguro, circunstância que tem favorecido enormemente a expansão das atividades econômicas da humanidade.

25 — *Dados históricos referentes ao Brasil* — Somente em data recente, se assim podemos dizer, é que o Brasil ingressou no rol dos países que contam com a indústria do seguro. A primeira companhia de seguros autorizada a funcionar em nosso país foi a Companhia “Boa Fé”, na Bahia, cuja carta de autorização foi expedida em 24 de fevereiro de 1808.

Hoje o parque segurador de nossa pátria representa uma importante expressão da nossa vida econômica, e se robusteceu especialmente depois da criação, em 1939, do Instituto de Resseguros do Brasil, autarquia destinada a

regular o mercado segurador do Brasil e que serve, outrossim, de válvula de contacto das companhias brasileiras com as emprêsas estrangeiras .

26 — *A tendência universalista do seguro e a sua colocação no conjunto das ciências humanas* — Como se percebe, quanto mais o seguro se diversifica e ganha de porte mais espraia seu raio de ação, de tal sorte que as fronteiras políticas devem ser transpostas sempre que os interesses em jôgo extravasem a potencialidade econômica de um dado país, ou que as condições técnicas da operação exijam a desconcentração dos riscos, a fim de repartir de modo infinitesimal, se possível, os ônus de seguros de valor descomunal . Imagine-se o que seja o seguro dos grandes transatlânticos modernos, ou dos últimos tipos de aviões comerciais a jacto, ou, ainda, o seguro de um patrimônio como o da Companhia Siderúrgica Nacional, para se compreender a vocação internacionalista do seguro, fazendo com que realmente o “grande número” tenha um sentido universal .

Tal circunstância frisa, ademais, o caráter essencial do seguro, como instituição econômica, a colocá-lo como um capítulo dos mais importantes das ciências econômicas . Não seria, aliás, fora de propósito — tendo em conta não só a sua especificidade doutrinária, como a adaptação de outras ciências que êle faz em seu proveito — capitulá-lo como uma disciplina autônoma, no campo dos conhecimentos humanos .

PARTE II

O SEGURO SOCIAL

CAPÍTULO VIII

NASCIMENTO DO SEGURO SOCIAL. A SUA CRIAÇÃO COMO UM DOS REMÉDIOS PARA A CHAMADA “QUESTÃO SOCIAL”. A ANTECEDÊNCIA DA CONCEPÇÃO DO “RISCO PROFISSIONAL”.

27 — *Circunstâncias determinantes do nascimento do seguro social* — O seguro social, conforme seu nome deixa deduzir, é uma modalidade de seguro, ou melhor, uma especialização do seguro, e, para sermos fiéis, uma forma especial tomada pelo chamado seguro de pessoas.

O seu nascimento se deu mercê da concomitância de várias circunstâncias. Anotemos, em primeiro lugar, que à época de sua criação o seguro, e especialmente o seguro de vida, já tinham adquirido todo o acervo de sua pujante técnica, o que ensejava realizações mais vastas.

Estavam as coisas nesse pé, quando um outro avançado passo do progresso humano causou transformações profundas no panorama das sociedades humanas. A introdução da máquina na produção de utilidades provocou uma impressionante alteração no processo de trabalho; até então, pode-se dizer que o homem vivia num regime artesanal, em que cada trabalhador desempenhava sua profissão por conta própria, sendo o proprietário dos instrumentos de trabalho. Com a máquina, viu o mundo surgir a chamada “era industrial”, com a organização de grandes emprêsas que passaram a recrutar os trabalhadores mediante o pagamento de um salário.

Isto deu como consequência imediata a concentração nas cidades que se industrializavam de grandes massas de trabalhadores — os proletários — que não contavam com outros meios de subsistência além de seus magros ordenados. Qualquer interrupção no trabalho significava, pois, a cessação do salário e, com isso, a miséria no lar do operário. A concentração e multiplicação do fenómeno, a par de gerarem descontentamento no seio do operariado, começaram a causar inquietação na sociedade e graves preocupações aos homens de govêrno. Estava delineada a conhecida “questão social”. Puseram-se os responsáveis em busca de uma solução.

Cursava o mundo o último quartel do século passado, e se encontrava à frente do govêrno da Alemanha um homem de extraordinária visão política: Bismarck. E aquêlê país atravessava uma fase em que vários fatores convergiram para a criação do primeiro sistema de seguro social.

É de notar que a Alemanha se encontrava em plena fase de industrialização, e com a população em crescimento, em uma época em que uma nova e vigorosa corrente de idéias econômico-sociais ganhava corpo: o chamado “socialismo de Estado”, ou “socialismo de cátedra”, assim denominado por ser obra de três grandes professôres universitários, desempenhou papel preponderante na gestação da fórmula que vingou, pela primeira vez, em solo alemão.

Outro fator, porém, e êste político, concorreu para o êxito da fórmula. Bismarck estava empenhado em promover a unidade do império alemão, e não lhe passou despercebido o alcance que poderia ter uma medida que unisse os trabalhadores em tôrno do govêrno central.

O objetivo visado era oferecer aos trabalhadores meios que lhes garantissem o equilíbrio do orçamento doméstico mesmo quando se vissem privados do trabalho por motivo de acidente ou doença.

28 — *A influência dos acidentes do trabalho* — O caminho foi facilitado pelas reações causadas pelos aciden-

tes do trabalho, que se multiplicaram espantosamente com o advento da maquinaria industrial.

Inicialmente, tendo em vista que o empresário era o proprietário dos instrumentos de produção, atribuía-se-lhe a culpa pelo sucedido. Isto significava, para o empregado, a necessidade de bater às portas da justiça e provar a culpa de seu patrão pelo acidente sofrido, a fim de obter uma indenização ao dano de que se via vítima.

Tal fórmula, evidentemente, quedava fora do alcance do trabalhador e contrastava com as idéias sociais já em voga. A doutrina e a jurisprudência trataram de dar remédio a isso, arquitetando a “teoria da inversão da prova”, pela qual o patrão é que ficava obrigado a provar que nenhuma culpa lhe cabia pelo sucedido. Essa teoria tampouco deu os resultados esperados, visto que para o trabalhador as dificuldades de processar o empregador eram as mesmas.

O mesmo aconteceu com a “teoria da responsabilidade contratual”, invocada a seguir, pela qual o contrato de trabalho estabelecido entre empregado e patrão impunha a êste a obrigação de evitar acidentes e a indenizá-los, a menos que conseguisse provar não ter nenhuma culpa.

A teoria que afinal se firmou foi a do “risco profissional”, segundo a qual o empresário, pelo fato de instalar uma maquinaria fabril e contratar operários para manuseá-la, expõe-nos à probabilidade de sofrer acidentes, que são, assim, perigos inerentes ao exercício da profissão. Dêsse modo, sem entrar no terreno movediço da culpa, ficam automaticamente a seu cargo as despesas ocasionadas por acidentes do trabalho. A legislação bem depressa encampou essa teoria. Com isto, os empresários mais progressistas passaram a contratar seguros que os pusessem a coberto das surpresas sobrevindas nas atividades de seus estabelecimentos.

29 — *O primado da Alemanha* — Chegados a êsse ponto, bastava um pequeno passo a mais para tornar êsse seguro obrigatório, objetivando a consecução daquilo que

era a preocupação maior dos homens de Estado: oferecer aos trabalhadores uma garantia diante dos imprevistos da vida profissional. E essa idéia aflorou no seio de um povo que se distingue pelo alto senso de disciplina, o que, sem dúvida, favoreceu sobremodo a iniciativa.

Reunidas tôdas as circunstâncias já lembradas, e plenamente amadurecido o problema do “risco profissional”, Bismarck, apoiando-se em várias razões, dentre as quais a de que a proposta se fundava numa nova concepção das funções do Estado moderno, apresentou ao Parlamento alemão, em 1881, o projeto de lei destinado a criar o seguro obrigatório contra os acidentes do trabalho.

Uma tal inovação, apesar de tudo, não encontrou caminho fácil, e as resistências deram como resultado a elaboração de um nôvo projeto, apresentado em 1882. Neste, havia uma novidade a mais: novos estudos haviam revelado a conveniência de excluir da lei de acidentes do trabalho os casos cujas conseqüências fôssem de duração inferior a treze semanas. Assim, para atender a êstes casos, propunha-se a criação de um seguro obrigatório contra doença. Esta proposta suscitou menores resistências, e a 15 de junho de 1883 era promulgada, na Alemanha, a primeira lei de seguro obrigatório no mundo.

O seguro obrigatório contra acidentes ainda teve de vencer algumas vicissitudes, e só a 6 de julho de 1884 foi aprovada a lei que o instituía.

Todavia, o programa de Bismarck era mais amplo. Êle estava decididamente empenhado em realizar sua obra, consolidando seu alvo político e indo ao encontro das necessidades e anseios mais prementes da massa trabalhadora. E os primeiros sucessos o animaram a, logo a seguir, encaminhar ao Parlamento alemão mais um projeto, de maior alcance e complexidade, criando o seguro obrigatório para a invalidez e a velhice. O “Chanceler de ferro” conseguiu mais uma vez fazer valer seu tino político, e levando de vencida tôdas as resistências viu o projeto transformado em lei, a 22 de junho de 1889.

30 — *As resistências à introdução do seguro social*

— Não se creia, porém, que as resistências encontradas por Bismarck tenham sido poucas e pequenas. A sua atitude denotava uma guinada na política prevalecente nas nações européias e imperante em suas leis básicas. Dominava na política econômica o liberalismo, que pressupunha o completo alheamento do Estado ante os entrechoques e os desníveis econômicos entre as classes sociais. Por conseguinte, todos os defensores do *statu quo* desfecharam seus ataques às iniciativas de Bismarck, entre os quais se contavam mesmo colaboradores seus no govêrno.

Fora da Alemanha, a criação do seguro obrigatório também ocasionou debates acesos. Da Inglaterra, a “escola manchesteriana”, pregoeira do livre-cambismo, encontrou nisso mais um motivo para fazer severas críticas ao govêrno de Bismarck, que já estava na sua mira mercê da política protecionista que passara a adotar em favor da nascente indústria alemã.

Bismarck havia inaugurado uma política de franco intervencionismo do Estado, e isso não era do agrado do liberalismo econômico.

As resistências, porém, não se circunscreveram aos setores econômicos. Isso de o Estado obrigar os indivíduos a fazerem uma coisa que até então era da esfera exclusiva da iniciativa particular soava como uma indébita intromissão no mundo subjetivo dos cidadãos, chegando a ser tido como rebaixamento da dignidade humana. Alegações dêste teor, aliás, ouvimo-las ainda hoje, vez por outra.

Todavia, lutar contra resistências é o destino de toda idéia nova. Mas a do seguro obrigatório partia de sólidas razões. As conseqüências da “revolução industrial”, a formação do moderno proletariado, o crescimento demográfico e a urbanização das populações, o agravamento das dificuldades das camadas sociais menos favorecidas e a eclosão das idéias socialistas levaram inevitavelmente os homens de govêrno a considerar que o Estado tinha por

obrigação interferir no sentido de minorar as dificuldades do povo, e especialmente dos trabalhadores.

Nesse sentido, a legislação de proteção ao trabalho já dera os primeiros passos, regulando o horário de trabalho e o trabalho de menores e mulheres.

Foi essa, portanto, a atitude tomada por Bismarck, e que se generalizou por todo o mundo, pois hoje o seguro social é universalmente reconhecido como um dos “deveres do Estado”.

31 — *O melhor ajustamento do seguro social aos princípios do seguro* — Aliás, como já anotamos, o seguro social nasceu no momento azado. O seguro já havia alcançado o pináculo da técnica, e a primeira característica do seguro social, a *obrigatoriedade*, se ajusta como uma luva à “lei dos grandes números”. Com efeito, um dos pontos fracos do seguro voluntário é o de permanecer aquela lei à mercê de uma eventual convergência de vontades isoladas. Quando menos, essa voluntariedade provoca o encarecimento do seguro, que se procura resguardar dos perigos inerentes ao pequeno número, o que é mais um fator restritivo.

Consideremos, outrossim, que a falta ou precariedade de recursos, aliada à imprevidência, que é filha dileta das poucas letras, reduz enormemente o alcance do seguro justamente entre as pessoas que mais necessidade têm d'ele.

Ora, se o Estado estava empenhado em superar essas dificuldades, e já podia dispor para isso de um instrumento plenamente aprovado, outro caminho não teria senão adotar uma fórmula que obviasse àqueles dois inconvenientes. Daí outro distintivo com que nasceu o seguro social: o de limitar o valor de suas indenizações, fazendo-as equivaler em geral ao salário daqueles a quem se destinava. Com isto se atendia, de um lado, ao objetivo social, de propiciar aos trabalhadores um sistema de segurança diante dos percalços da vida, e de outro, ao aspecto econômico, por comprimir-se a um mínimo, perfeitamen-

te suportável por êles, a contribuição pecuniária necessária a alimentar financeiramente o sistema.

O problema do financiamento do seguro social, por exemplo, desde os seus primórdios, encaminhou-se para uma solução "sui generis": a de ser repartido o seu custo entre trabalhadores e patrões; esta solução, pode-se dizer, já estava imanente na subconsciência das classes patronais, pois o surto do industrialismo, colocando os trabalhadores em condições de maior dependência em relação a seus empregadores, fêz com que em tôda parte se reconhecesse caber a êstes uma certa obrigação de velar pela estabilidade econômica daqueles. E não só isso: se a mão-de-obra era um dos fatores fundamentais da produção, da mesma forma como as emprêsas promovem a amortização do maquinismo deveriam providenciar a da mão-de-obra, e isto se processaria através do financiamento de parte do custo do seguro social.

Porém, o grande papel reservado ao seguro obrigatório estatal era o de remediar as injustiças sociais, e apaziguando assim não apenas a insatisfação das classes trabalhadoras mas também aliviando a pressão que aquelas injustiças geravam para a sociedade inteira. Esta, também, por sua vez, encontrou no seguro social um instrumento para diminuir as tensões internas e capaz de contribuir para seu equilíbrio e tranqüilidade.

Neste sentido, como poderoso fator de paz social, é que o seguro social acabou por inscrever-se como uma das mais formidáveis armas da "política social" dos Estados Modernos.

CAPÍTULO IX

OS ANTECEDENTES DO SEGURO SOCIAL. NA IDADE ANTIGA, NA IDADE MÉDIA E NA ÉPOCA MODERNA

32 — *As primitivas associações de ajuda mútua* —
Apreciando as origens do seguro social, embora possamos estabelecer como data de seu nascimento a da aparição das primeiras leis alemãs, temos de considerar que êle é o produto aperfeiçoado de uma longa germinação de “métodos de economia coletiva”, através de uma infinidade de experiências, das mais rudimentares às mais complexas.

Desde a antiguidade se notam rastros da existência de associações de ajuda mútua. Porém, a primeira a apresentar rasgos que a aproximam da idéia de seguro é a encontrada na antiga Grécia sob o nome de “éranoi”, à qual os associados pagavam contribuições regulares e se destinava a conceder empréstimos sem juros aos participantes que se vissem colhidos por qualquer adversidade.

Já na Roma antiga eram numerosas as associações denominadas “collegia” ou “sodalitia”, destacando-se dentre elas os “collegia tenuiorum”, que, mediante contribuições de seus associados, tinham por escopo assegurar as despesas dos funerais dos sócios.

Durante o transcorrer da Idade Média, e até a Renascença, notadamente entre os séculos X e XVIII, floresceu em solo europeu uma multidão de associações que,

assumindo as mais variadas modalidades, incluíam sempre em suas atividades o socorro aos seus filiados através do auxílio mútuo.

Em primeiro lugar, registra-se a existência na antiga Germânia de associações denominadas “guildas”, as quais, segundo os dados conhecidos, incluíam entre suas finalidades a de proporcionar aos seus aderentes assistência em caso de doença e prover às despesas de entêrro.

Em seguida surgem as “confrarias” ou “irmandades”, associações com as mesmas finalidades das “guildas”, as quais, porém, em muitos casos, mostravam um quadro mais amplo de auxílios, que, além da doença e morte (entêrro), visavam aos casos de velhice e invalidez.

No rastro de tais “confrarias” aparecem os tão conhecidos “grêmios” e “corporações”. Estas associações tinham por missão principal ordenar e defender o exercício das profissões. Todavia, a atividade assistencial andava sempre de par com essa finalidade, sob as mais diversas modalidades. Neste particular, anotam-se até aquelas que, mediante contribuições especiais, se comprometiam a indenizar, dentro de certos limites, os prejuízos que seus membros sofressem por motivo de naufrágio, incêndio, inundação ou roubo.

No século XVIII desapareceram, praticamente, tôdas essas manifestações de auxílio mútuo. Várias foram as razões, podendo-se apontar como principais os princípios postos em voga pela Revolução francesa de 1789 e as disposições da Lei Chapelier, de 1791, que suprimia e proibia as associações de trabalhadores, tendo em vista que muitas haviam assumido atitudes políticas e se opunham às idéias revolucionárias.

Por essa época já havia sido dado início à introdução da máquina na produção manufatureira, de modo que os agrupamentos primitivos de trabalhadores assalariados se viram espontaneamente levados a procurar um meio de defesa contra os imprevistos da vida. Tomou a dianteira nesse particular a Inglaterra, tanto na industrialização

como na aparição de associações de auxílio mútuo organizadas pelos trabalhadores — as célebres “friendly societies”. No início do século XIX o número delas já atingia vários milhares, e os auxílios que concediam aos seus membros eram os mais variados: auxílio para funeral, em caso de doença e velhice, para as viúvas e órfãos dos associados, e em outras situações de emergência.

Tais associações se difundiram largamente pela Europa, tomando o nome de “fraternidades” ou “mutualidades”. E diante de sua expansão e multiplicação os Governos se viram, de uma forma ou de outra, constrangidos a tomar medidas que visassem à sua regulamentação e exata destinação.

Pelos meados do século XIX já se achava francamente desencadeada a “questão social”, e os Governos das nações mais industrializadas da Europa sentiram que um dos recursos para atender aos graves problemas que se apresentavam era o de estimular o movimento mutualístico entre os trabalhadores, mormente aportando às associações de auxílio mútuo importantes subvenções financeiras, de modo a fomentar uma previdência voluntária de ordem coletiva.

Esse tipo de seguro chegou a adquirir uma importância notável, e foi fortemente desenvolvido nos países cujas populações recebiam com repulsa a idéia de um seguro obrigatório.

33 — *Razões do insucesso das mutualidades* — Não obstante o apoio estatal às “mutualidades”, através das subvenções, a fórmula não conseguiu vencer. E é fácil enumerar as causas desse fracasso. Em primeiro lugar, em virtude dos notórios inconvenientes da voluntariedade:

- 1.º — procuram associar-se às “mutualidades” apenas aquêles que têm maior compreensão do problema, os quais, em geral, constituem uma minoria, e ainda assim muitos desistem a meio do caminho;

- 2.º — via de regra, só podem filiar-se aquêles que dispõem de um orçamento pessoal mais folgado, dado que o seguro voluntário é, por isso mesmo, mais caro, o que dificulta o ingresso dos mais pobres, justamente os carecedores de maior amparo;
- 3.º — em consequência dessas deficiências, não obstante as subvenções do Estado, os benefícios outorgados por essas associações nunca são muito atraentes;
- 4.º — a voluntariedade traz consigo o perigo de buscarem de preferência a proteção das “mutualidades” os indivíduos que já são “maus riscos”, a saber, os de idade avançada ou em precárias condições de saúde, o que piora muito o problema.

Em segundo lugar, acontece que sendo sua criação devida à iniciativa dos interessados, geralmente pessoas de instrução mediana, as “mutualidades” não obedecem em seu funcionamento às indispensáveis bases técnicas do seguro, o que lhes ocasiona uma sobrevivência penosa que termina, em geral, na bancarrota.

Além disso, o sistema foi e é alvo de justas críticas, visto que a subvenção governamental se transforma, no caso, em execrável instrumento de injustiça social; com efeito, os recursos do Estado são canalizados a favor das pessoas que podem e sabem tomar espontaneamente suas medidas de proteção, deixando a descoberto justamente os mais necessitados.

Por essas razões, o seguro obrigatório foi levando de roldão tôdas as resistências que se lhe antepuseram, e é, hoje, a fórmula vitoriosa no mundo inteiro.

CAPÍTULO X

A EXPANSÃO DO SEGURO SOCIAL

34 — *A disseminação do seguro social por toda a Europa* — O seguro social não nasceu com êsse nome. O adjetivo *social* só mais tarde foi agregado à expressão, quando em tôrno dêle se formou maior compreensão, percebendo-se e deduzindo-se, ainda que *a posteriori*, os seus princípios norteadores em face dos grandes problemas sociais.

Inicialmente, pelo fato de se destinar especialmente aos trabalhadores da indústria, tal modalidade de seguro foi batizada de “seguro operário”; e êsse aspecto exerceu uma ação tão preponderante que até hoje muita gente julga, como há bem pouco ainda acontecia a notáveis estudiosos, que um dos traços característicos do seguro social é ter por fim atender a necessidades específicas das classes assalariadas.

Com efeito, êle assim nasceu e cresceu. E assim se expandiu. Na própria Alemanha, a marcha vitoriosa do seguro social processou-se com sua extensão aos trabalhadores do comércio, dos transportes e da agricultura.

A Áustria, bem cedo, em 1887, com o seguro contra os acidentes do trabalho, e em 1888, com o seguro-doença-maternidade, acompanhava a Alemanha. Em 1894, a

Noruega criava o seu regime de seguro contra os acidentes do trabalho, o mesmo fazendo a Finlândia em 1895. Em 1898 chegou a vez da Itália.

Já em 1891 a Hungria introduziu o seguro-doença obrigatório, e a Noruega a seguia em 1909.

Dessa forma, avançando aqui, infiltrando-se acolá, o seguro social, ora mais amplo, ora mais tímido, conquistou, antes de eclodir em 1914 a primeira guerra mundial, todos os países do Velho Continente.

Nesse lapso de tempo, o ano de 1911 registra dois fatos marcantes da evolução do seguro social na sua primeira fase. A Alemanha, ratificando o seu pioneirismo no assunto, expediu um Regulamento Geral dos Seguros Obrigatórios (de Estado), com o qual se introduzia pela primeira vez o seguro-morte, com a criação de pensões em favor das viúvas e dos órfãos. E a Inglaterra, sob o governo de Lloyd George, franqueando as velhas fortalezas do liberalismo econômico, inaugurava o seu sistema de seguro social obrigatório, onde, a par dos seguros contra a doença e a invalidez, surgia um novo tipo de seguro, até então não tentado: o seguro contra o desemprego.

35 — *A adoção do seguro social pelos países dos demais continentes* — Após a guerra de 1914-1918, com as transformações sociais e econômicas por que passou o mundo, o seguro social tomou um vigoroso impulso. As nações européias ampliaram e consolidaram os respectivos sistemas de seguro social, e os países dos demais continentes foram adotando as suas fórmulas, orientados e ajudados particularmente pela ação da Organização Internacional do Trabalho, entidade criada em virtude do Tratado de Versalhes. No que tange à América do Sul, podemos verificar que já em 1919 o Brasil instituiu os primórdios de sua legislação sobre seguro-acidentes do trabalho, e em 1923 criava as primeiras instituições de seguro-doença-invalidez-morte; e o Chile, a partir de 1924, passou a contar com um amplo sistema de seguro-doença.

A mencionada Organização Internacional do Trabalho tem desenvolvido uma atividade extraordinária no

que concerne à difusão do seguro social. Não só tem estudado e elaborado instrumentos de natureza internacional (“Recomendações” e “Convênios”) tendentes a orientar as legislações nacionais de seguro social, como tem publicado uma série de obras técnicas sôbre o assunto, que se destacam pelo alto valor científico.

Neste segundo período de expansão do seguro social, que se estendeu até a irrupção, em 1939, do segundo conflito mundial, processou-se, no campo das idéias, um dos mais notáveis avanços. Perceberam os homens de prol que o seguro social não era apenas um instrumento de ação ligado à política do trabalho, e sim que se projetava como um dos mais importantes capítulos da “política social”, em sentido amplo, como recurso capaz de combater eficazmente o pauperismo e as contingências naturais da vida a que estão expostas tôdas as criaturas.

Em 1938, na Nova Zelândia, implantou-se um sistema de seguro social que marca o início de uma nova concepção em tôrno do assunto. O seguro não visa apenas aos trabalhadores mas a tôda a população, sem fazer diferença de tratamento entre profissões ou categorias sociais.

As comoções sociais e econômicas da segunda guerra mundial influíram, conforme sucedera na primeira guerra, de maneira incisiva sôbre o destino do seguro social. As idéias corporificadas no sistema neo-zelandês empolgaram o pensamento de estudiosos e estadistas.

Em pleno fragor da guerra, a Grã-Bretanha se atirou a remodelar o seu sistema de seguro social. Essa tarefa foi cometida a uma comissão presidida por Sir William Beveridge, cujo relatório, publicado em fins de 1942, propunha fundamentalmente duas medidas: a unificação dos vários regimes existentes e a sua extensão a tôda a população. Ao mesmo tempo, o relatório Beveridge, pelo alcance das medidas preconizadas, praticamente incorporou as idéias que se vinham esboçando sob o título de “seguridade social”, que havia sido usado pela primeira vez em uma lei estadunidense de 1935 (Social Security Act), e

que já haviam merecido referência especial na famosa “Carta do Atlântico”, firmada em 1941 pelos Chefes de Governo dos Estados Unidos e da Inglaterra, Franklin D. Roosevelt e Winston Churchill.

36 — *As tendências modernas em tórno do assunto*
— A partir, pois, da segunda guerra mundial estamos vivendo a era da “seguridade social”, a manifestar-se por meio de uma profunda transformação dos conceitos e fórmulas do seguro social, a qual, ainda não completada, já se delinea, não obstante, como instrumento destinado a conferir a tôdas as criaturas, sob a proteção da sociedade organizada, a garantia, em qualquer emergência e circunstância, dos meios essenciais de subsistência.

Antes mesmo dessa renovação de idéias, o seguro social já havia atingido uma posição invejável, que certamente não havia passado pela cabeça de seus fundadores. Nas Constituições mais recentes, adotadas por países altamente civilizados, como a França, em 1946, o seguro social se inscreve como direito fundamental dos trabalhadores, passando a constituir, destarte, uma das peças da organização econômico-social das nações do mundo moderno.

CAPÍTULO XI

FINALIDADES E CARACTERÍSTICAS DO SEGURO SOCIAL. OS CHAMADOS “RISCOS SOCIAIS”; A INFLUÊNCIA, EM SUA ESCOLHA E HIERARQUIZAÇÃO, DOS FATÔRES SOCIAIS, ECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS.

37 — *Características que configuram o seguro “social”; os “riscos sociais” e o novo significado contido nessa expressão* — A própria história do seguro social nos deixa ver que êle é, verdadeiramente, um seguro, que corresponde integral e perfeitamente à definição que dêste enunciamos anteriormente (pág. 24). O que lhe dá fisionomia particular são as características que o revestem, adicionadas àqueles conceitos básicos, as quais, sem desfigurá-los, compõem um conjunto de traços que fecunda e explica o adjetivo *social* posposto ao substantivo *seguro*.

Assim sendo, impõe-se analisar minudentemente as características que dão ao seguro sua fisionomia *social*.

Antes de mais nada, convém lembrar que a mais notória dessas características é a *obrigatoriedade*. Não que a *obrigatoriedade*, por si só, como já vimos, identifique o seguro social. Mas, no caso, o que importa realçar é que essa *compulsoriedade* se manifesta com a ausência de qualquer instrumento formal que concretize os liames legais estabelecidos entre segurado e a entidade seguradora, ao contrário do que sucede no seguro privado onde, mesmo quando o seguro é contratado em virtude de imposição de lei, as relações entre segurado e segurador soem estereotipar-se através de um documento denominado

apólice, onde se pactuam os deveres e direitos recíprocos. Os vínculos jurídicos entre segurado e instituição seguradora, no seguro social, se estabelecem automaticamente, por força de lei, donde afirmar-se que se trata de um *seguro legal*, e não contratual, como se dá no seguro privado. Isto não quer dizer, é claro, que não haja direitos e deveres recíprocos no seguro social; apenas, êles são estatuídos expressamente na própria lei.

Assim como no seguro privado, o seguro social gira em tórno de alguma coisa que, na espécie, é a “coisa segurada”. Neste particular, podemos dizer que no seguro social há apenas uma coisa segurada: o salário do trabalhador, ou melhor, a remuneração obtida pelo segurado no exercício de sua profissão, visto que o seguro tem por missão fundamental assegurar os meios de subsistência das classes sociais mais desprotegidas.

E a defesa propiciada pelo seguro social volta suas vistas para certos perigos que ameaçam a estabilidade econômica das criaturas, assediando-as com a eventualidade da miséria. Como era natural, as preocupações convergiram, inicialmente, para os fatos que na verdade configuram *riscos*, a saber, a doença, a invalidez, a morte. Todavia, já nesta primeira etapa, o seguro social incluiu entre seus objetivos um risco que não é, propriamente, um perigo: a velhice.

Com efeito, ter vida longa é a aspiração de todo o mundo. Entretanto, a idade avançada é acompanhada de gradual redução das forças de trabalho, do que resulta, forçosamente, o afastamento do trabalhador de sua atividade profissional. E quando tal contingência se prenuncia para aquêles que não possuem outros meios de subsistência que os obtidos do trabalho, o fato gera preocupações não só para êle e sua família como, principalmente, para a coletividade. Tal circunstância fêz ressaltar o caráter social dêsse *risco*, o que colaborou para que os riscos tratados pelo seguro obrigatório passassem a ser conhecidos como “riscos sociais”.

Com o aperfeiçoamento do seguro social e mais nítida conceituação de suas finalidades, vieram a ser incluídas entre seus objetivos outras eventualidades que deram o toque final à sua personalização. Como já vimos, a introdução do seguro-desemprego foi um dos fatos marcantes da trajetória do seguro social, por se tratar de um risco tipicamente sócio-econômico.

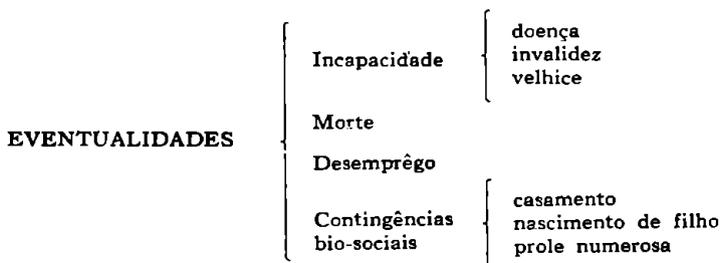
E, acentuando e demarcando precisamente suas finalidades, o seguro social passou a considerar em suas preocupações certos fatos que nada têm de desagradáveis ou temidos, nem provocam danos ou prejuízos, como o nascimento de filho ou a existência de uma família numerosa. Porém, o que o seguro social viu nesses fatos foi a sua repercussão sobre o salário do trabalhador, a exercer uma ação de contrapêso, mercê da qual o salário, sem sofrer redução ou interrupção, torna-se, não obstante, insuficiente para atender a essas sobrecargas repentinas, no primeiro caso, e que sucessivamente tendem a se tornar permanentes. Em consequência da introdução dessas inovações é que o seguro social incluiu, posteriormente, em seu plano de benefícios os chamados “auxílio-natalidade” e “abono familiar”. Razões semelhantes levaram o seguro social a considerar também os problemas econômicos suscitados ao trabalhador quando este cogita de constituir família, e daí a criação de outro tipo de benefício, o “abono de casamento”.

Com tais medidas se tornou bem definida a finalidade do seguro social, que é a de proporcionar segurança econômica, diante das vicissitudes da vida, aos partícipes da sociedade que não dispõem de recursos suficientes para se resguardar através dos atos de previdência individuais e voluntários.

38 — *Classificação dos “riscos sociais”* — Esse conjunto, pois, de eventualidades tratadas pelo seguro social é que sói denominar-se “riscos sociais”, os quais podem ser classificados, então, em quatro grupos principais, a saber:

- a) os de incapacidade de o trabalhador poder prover à sua subsistência e à de sua família pelo exercício da profissão;
- b) o de impossibilidade de o trabalhador ganhar uma remuneração pelo fato de não obter emprego;
- c) o de perda dos meios de subsistência da família por motivo de morte do seu chefe;
- d) as contingências bio-sociais, que acarretam para o trabalhador acréscimos bruscos ou excessivos de encargos econômicos.

Esquematizando em um quadro sinótico as eventualidades supramencionadas, temos:



39 — *Eleição e hierarquização das necessidades objeto do seguro social* — Esse é, evidentemente, o quadro geral das eventualidades que cabem dentro de um sistema de seguro social. Isto não quer dizer, como é óbvio, que todo e qualquer sistema de seguro social deve contemplar simultaneamente tôdas essas eventualidades. Longe disso, cada país deve adequar o seu sistema às condições peculiares dominantes em seu ambiente, selecionando e hierarquizando as necessidades que devem, podem e precisam ser atendidas. E vários são os fatores que influem nessa escolha.

Mencionemos, em primeiro lugar, os fatores de ordem social. Não obstante se possa arguir que a fase pio-

neira do seguro social já está ultrapassada, ainda assim as condições fundamentais de sua implantação devem ser consideradas, visto que, ainda que se julgue que não mais existem países em estágio social a aguardar a introdução do seguro social (o que está longe da verdade), a necessidade de uma análise dessas condições se impõe quando se cogita de promover modificações e melhoramentos nos sistemas já vigentes. Isto se torna tanto mais compreensível quando se lembra que, na maioria dos países, a começar pelos próprios vanguardeiros, êste cuidado não foi tomado (nem provàvelmente o poderia ter sido), e por isso, na oportunidade de um reexame e de reformas, tal necessidade se mostra imprescindível, sobretudo à vista do notável aprimoramento da instituição.

O seguro social é, inegavelmente, um produto do processo civilizatório, e como tal corresponde a um determinado nível de cultura. Dêsse modo, seus alicerces devem encontrar não apenas um meio social que o compreenda e o aceite, porém, mais do que isso, que também o reclame. Sem isso, a sua implantação se torna impossível e, quando tentada, sua sobrevivência se torna precária, especialmente por se ver sujeito às mais disparatadas deformações e distorções. A organização e manutenção de um sistema de seguro social depende de que pelo menos as chamadas *elites* culturais, sociais e políticas tenham dêle uma noção satisfatória, para que possam ser os fiadores de sua fiel destinação.

Os sistemas de vida vigentes no seio de uma nacionalidade exercem, igualmente, profunda influência na forma e no fundo de um sistema de seguro social. Com efeito, em um país onde predomine a agricultura os problemas que se apresentam ao seguro social são bem diferentes daqueles que se encontram em outro país de maior desenvolvimento industrial. Um país onde forte porcentagem da população ativa exerce atividades como trabalhadores autônomos exige soluções diversas daquelas que se aplicarão a um país onde a maior parte dos trabalhadores trabalhe por conta alheia. O nível de instrução do povo também exerce ponderável influência; de fato, as

fórmulas de seguro social a empregar variarão na conformidade da maior ou menor aceitação dêsse instrumento de paz social, e o plano de benefícios se condicionará segundo as necessidades mais prementes.

O desemprego, por exemplo, é uma eventualidade que preocupa extraordinariamente os países altamente industrializados, como acontece na Europa, e já não tem significado algum para países jovens em fase de expansão, como se dá no Brasil.

A psicologia do povo também tem um papel importante nessa questão. Onde o povo goza de um alto padrão de vida, a ponto de poder cada cidadão resolver individualmente, ou voluntariamente, os seus problemas de segurança econômica, o seguro social obrigatório encontra pouca receptividade. Assim se explica o fato de os Estados Unidos terem sido um dos últimos países, dentre os altamente desenvolvidos, a adotar um sistema de seguro social, e que é, ainda assim, de pequena envergadura.

Naqueles países em que ainda tenham curso as idéias propugnadas pelo liberalismo econômico, o seguro social encontra resistências à sua implantação e, quando existe, fica sujeito, vez por outra, a ataques e críticas devidos, principalmente, à sua natureza estatal.

O panorama demográfico de cada nação tem, por sua vez, evidentemente, uma importância capital no equacionamento dos problemas a enfrentar pelo seguro social. A composição da população por idades é um dos primeiros pontos a considerar, pois tanto há países em que a maior parte da população se compõe de pessoas em idade adulta, como países em que as criaturas de idade jovem constituem uma parcela considerável da população. O Brasil, por exemplo, se encontra neste último caso, pois, segundo os dados dos últimos recenseamentos realizados, cerca de 40% da sua população se compõem de menores compreendidos entre 0 e 15 anos de idade.

Este aspecto, como se percebe, cria problemas sérios não só para o seguro social, pois a relação entre o número

de pessoas ativas e o de pessoas inativas é um dos dados fundamentais ao equilíbrio financeiro do seguro social.

Por isso mesmo, os índices demográficos assumem significação especial no desdobramento, através dos tempos, do seguro social: a taxa de crescimento da população, a sobrevivência média das criaturas, as taxas de natalidade e mortalidade, o envelhecimento da população, tudo isto são dados que precisam ser conhecidos e acompanhados a fim de que, como se faz imperioso, a técnica do seguro social possa prever de fato aquilo que êle se propõe a combater ou prover.

Obviamente, o aspecto econômico, no seguro social, é o de primeira grandeza. Embora a afirmativa seja curial, convém mencionar que o seguro social está colocado na cúpula da estrutura econômica de cada nação, e assim é o reflexo fiel do seu potencial econômico. Neste ponto, devemos encarar cada país como se fôsse um indivíduo que somente realizará um seguro no limite de suas possibilidades, embora movido por maiores necessidades. Com efeito, uma pessoa só cogitará — e na realidade só poderá cogitar — de realizar um seguro depois de haver satisfeito as suas necessidades básicas, a saber: casa, alimentação, vestuário. Se os seus recursos forem insuficientes, por muito que ela reconheça as virtudes do seguro, se verá forçada a abrir mão dêsse instrumento de garantia.

Quando se trata de uma coletividade, não diremos que a questão chegue a êsse ponto, mas, inevitavelmente, o programa a atacar pelo seguro social estará, de forma inevitável, condicionado pela situação econômica da nacionalidade considerada. E o problema se põe de tal modo que um autor, com certa melancolia, anotava que os países que mais carecem do seguro social são justamente aquêles que de menores recursos dispõem, ao passo que os países ricos são os que menos necessidade têm de um sistema de seguro social. . .

40 — *Limitações qualitativas e quantitativas no seguro social* — Independentemente destas considerações

de ordem econômica, devemos ter em conta que o seguro social terá sempre as suas limitações, que são devidas não ao maior ou menor potencial econômico dêste ou daquele país, mas à sua própria natureza e finalidade.

Relembremos, em primeiro lugar, que o seguro social é um seguro de pessoas, e assim não cuidará de nenhuma das modalidades dos chamados seguros de coisas. Assim, portanto, não haverá lugar, no seguro social, para o seguro contra incêndio ou para o seguro de gado. Os "riscos" tratados pelo seguro social são aquêles, e não outros, enumerados no quadro sinótico estampado à página 66. Essas são as limitações que identificaríamos como qualitativas, a delimitar a órbita de ação do seguro social.

Todavia, o mais característico do seguro social são as suas limitações quantitativas. Já buscamos acentuar a sua finalidade específica, de propiciar segurança econômica às pessoas de pequenos recursos. Hoje em dia, já se pode destacar de modo tão claro o objetivo essencial do seguro social que surge bem nítida a questão de que êle, em verdade, se destina a satisfazer não a necessidades individuais, e sim a "necessidades sociais". Dêsse modo, o interesse individual que cai sob a esfera de cuidados do seguro social é aquêle que, por sua repercussão, se transforma em "interesse social" e cujo tratamento, portanto, reveste a forma de um "dever social".

Assim sendo, a garantia que oferece e deve oferecer o seguro social a cada indivíduo não é a da satisfação ampla de tôdas as suas necessidades pessoais, mas apenas daquelas, e até determinada medida, que podem transformar-se em "problemas sociais", isto é, criar atmosfera de intranqüilidade e desassossêgo para a sociedade. Nesta pauta se situa, evidentemente, a satisfação e garantia dos meios essenciais à subsistência, representados por recursos suficientes a subsidiar moradia, alimentação e vestuário.

Mais do que isso já não será obrigação do seguro social, nem se coaduna com sua natureza e finalidade. Se, alguém desejar mais do que isso, terá de recorrer a outros meios a seu alcance: ou ao seguro privado, ou aos seguros

complementares, possíveis no seguro social, porém financiados em base semelhante à dos seguros privados.

41 — *Distinção entre seguro social e seguro privado, e previdência social e assistência social* — Temos, assim, uma linha divisória bem demarcada entre seguro social e seguro privado, a demonstrar que êles podem e devem coexistir, sem entrechoques; bem ao contrário, complementando-se mutuamente, a formar um arcabouço de proteção integral, se possível.

Estas mesmas considerações levam muita gente a encarar o seguro social como um instrumento de assistência social. Porém, aqui devemos encarar as expressões com um valor distintivo, para não confundirmos os conceitos. Por seguro social, ou previdência social, devemos entender um sistema de proteção mediante o qual as pessoas amparadas adquirem certos direitos (prestações ou benefícios) em troca de certos deveres (pagamento de contribuições). E por assistência social, também às vêzes denominada assistência pública, devemos entender aquela série de medidas que os governos costumam adotar em favor dos necessitados, sem, porém, que haja da parte dêstes qualquer direito a exigir tais medidas; especificamente, nada pagam êstes para usufruírem dos benefícios da assistência social, que só são outorgados pelos governos na medida dos recursos disponíveis.

CAPÍTULO XII

O CAMPO DE APLICAÇÃO DO SEGURO SOCIAL AS PESSOAS ABRANGIDAS

42 — *Pessoas direta e indiretamente abrangidas* —
A criação de um mecanismo econômico-social, como o seguro social, se faz logicamente com o objetivo de pô-lo a funcionar em benefício de um grupo de pessoas, que se arregimentará segundo uma gama infinita de circunstâncias, de conveniências e de possibilidades. A essa coletividade assim formada é que se aplica o seguro social, é em função dela que êle existe; daí o referirmo-nos a essa massa de pessoas reunidas sob o manto de proteção do seguro social como o seu “campo de aplicação”.

Em virtude das próprias características do seguro social, encontramos em seu campo de aplicação aquelas pessoas que estabelecem com êle relações diretas e que, portanto, dêle recolhem benefícios em consequência de sua participação pessoal, através do pagamento de contribuições: estas são as pessoas diretamente abrangidas pela legislação específica, quer dizer, são os *segurados obrigatórios*.

Outras pessoas há, contudo, que também se beneficiam do seguro social, não, porém, mediante vínculos diretos e sim através de relações indiretas, de vez que os direitos que lhes são reconhecidos advêm sempre de uma interposta pessoa, que é, no caso, o próprio segurado. Essas

pessoas, assim abrangidas indiretamente, são em geral aquelas que vivem à sombra do segurado e que ficam ameaçadas de cair na miséria em caso de desaparecimento daquele que lhes provê à subsistência.

43 — *Evolução do conceito de “segurado”* — O campo de aplicação do seguro social tem, pois, as suas fronteiras, e a sua demarcação é igualmente um problema que pode ser resolvido de acôrdo com as mais variadas conveniências.

No que concerne às pessoas diretamente abrangidas, um golpe de vista histórico nos levará a acompanhar a evolução que se processou com a expansão do seguro social e o aprimoramento de seus pressupostos técnico-científicos.

O nascimento do seguro social, como vimos, se deveu ao desejo de amparar aquela classe de trabalhadores que, por sua condição, se encontrava mais desabrigada diante dos azares da vida: os operários da indústria. Tão marcante se fêz, no início do seguro social, esta preocupação, que êle foi denominado, em seus primórdios, como “seguro operário”.

Convém notar, porém, que tal limitação inicial não foi devida apenas ao arbítrio dos governantes; é que a nova classe de trabalhadores — o operariado — aglomerada nos grandes centros industriais, arregimentou-se e passou a reivindicar medidas de proteção tanto no que dizia respeito ao exercício profissional como à garantia dos recursos essenciais à existência.

Todavia, bem cedo se constatou que outras categorias de trabalhadores também viviam em condições semelhantes ou muito próximas das dos operários industriais, a reclamar, portanto, lhes fôsse estendido o mesmo sistema de proteção econômica. Assim é que o alargamento do campo de aplicação do seguro social se fêz, num primeiro arranco, com a inclusão dos empregados no comércio, notadamente; e a seguir, de etapa em etapa, foram sendo abrangidos todos os demais trabalhadores assalariados.

Com o progresso concomitante dos postulados do Direito do Trabalho, em consequência do que passaram a ser considerados trabalhadores por conta alheia os chamados tarefeiros e até mesmo os trabalhadores a domicílio, dilatou também o seguro social o conceito de “segurado obrigatório”, passando a respectiva legislação a incluir êsses trabalhadores em seu campo de aplicação.

O primeiro estágio, pois, de consolidação do seguro social, no que tange ao campo de aplicação, se encerrou com a identificação, como seus segurados obrigatórios, de tôdas as pessoas que exercem um trabalho subordinado, isto é, daqueles que obtêm seus meios de subsistência através de um trabalho remunerado exercido por conta e sob a dependência de uma outra pessoa — o empregador.

Não estacionou, porém, aí, o seguro social. À medida que se aperfeiçoaram seus métodos de ação e que se lhe foram delineando mais nitidamente as finalidades, passou-se a considerar como objetivo primordial a inspirar-lhe a existência a garantia de uma defesa econômica não apenas em favor daqueles que trabalhassem em um regime de dependência, mas também em benefício daqueles outros que, embora lutando, na verdade, com as mesmas dificuldades, davam e tinham a impressão de desfrutar um padrão de vida mais elevado, pelo fato de exercerem atividades por conta própria, em regime de independência.

Em suma, desenhou-se aos olhos dos propulsores do seguro social que seu campo de aplicação deveria ser constituído por todos aquêles que, no seio da sociedade, vivessem em condições de debilidade econômica, fôsse qual fôsse o seu gênero de trabalho.

Êste foi um grande passo dado pelo seguro social, para afirmar e ressaltar sua finalidade específica, passo, todavia, que teve de vencer, ainda e apesar de tudo, fortes resistências. E, como sempre, preponderaram nessa resistência as razões psicológicas, pois os trabalhadores autônomos, pelo próprio gênero da atividade, se mostram geralmente infensos a qualquer espécie de intromissão. Além disso, não se deve esquecer que a inclusão dessa categoria

de trabalhadores num sistema de previdência social suscita problemas de ordem administrativa que requerem, para sua solução, uma série de possibilidades e circunstâncias que em geral sòmente passam a existir num estágio mais avançado de civilização e cultura.

44 — *O papel da empresa na definição do campo de aplicação* — Como se pòde notar, o seguro social, que originariamente se destinava aos assalariados da indústria, alargou em seguida seu campo de aplicação a fim de abranger todos aquêles que exercem um emprêgo remunerado, prevalecendo-se desde logo da empresa empregadora como elemento de ligação entre seus empregados e a instituição seguradora, em cujos préstimos confia para que se encarregue de promover a inscrição dos trabalhadores, bem como o levantamento das contribuições, mediante descontos nos salários. Evidentemente, do ponto de vista administrativo, se torna muito mais cômodo para o seguro social entender-se apenas com uma pessoa, ou uma empresa, do que ter de estabelecer relações diretas com cada empregado. E para as suas próprias necessidades, o empregador toma uma série de apontamentos relativos aos que lhe prestam serviços, apontamentos de que também necessita a administração do seguro social.

Tenha-se em conta, outrossim, que, quando se fala em seguro social *obrigatório*, subentende-se que êle deva possuir uma arma que efetivamente promova a inscrição compulsória daqueles a quem se propõe proteger e que de igual forma arrecade as contribuições devidas. Neste particular, nada há de mais prático que a interferência do empregador, que facilita sobremodo a ação administrativa e fiscalizadora do seguro social.

Daí as razões por que nos seus primórdios, como sempre ocorre quando da implantação do seguro social em determinado país, o campo de aplicação da respectiva legislação se restringe aos assalariados. E a função da empresa adquire tal relêvo que, muitas vêzes, o que comanda a inscrição obrigatória dos trabalhadores é o fato de ser ou não o respectivo empregador arrolado entre aquêles

cujos empregados são abrangidos pela lei. Temos disso um exemplo na legislação brasileira, onde o que determina a filiação dos trabalhadores a um dos seis Institutos existentes não é pròpriamente o gênero da atividade por êles exercida, mas sim a natureza das atividades da emprêsa a que prestam serviços.

45 — *Problemas gerados pela limitação do campo de aplicação; critérios de delimitação* — Como se pode deduzir, via de regra a limitação do campo de aplicação do seguro social decorre de dificuldades administrativas, sobretudo no que tange a recolhimento de contribuições e pagamento de benefícios, como é o caso, por exemplo, dos trabalhadores agrícolas.

Por outro lado, porém, essa própria limitação engendra outras complicações. Já que o campo de aplicação do seguro social passa a ser uma determinada fração da população, impõe-se a necessidade de caracterizar aquêles que são alcançados pela lei, e isto chega a exigir, por vêzes, pacientes e esmiuçadas indagações sôbre a natureza do liame jurídico entre trabalhador e emprêsa, a ver se o primeiro é um *empregado* e, por conseguinte, *segurado obrigatório*.

Essa própria limitação cria, ademais, a inevitável circunstância de uma pessoa ingressar no campo de aplicação do seguro social, ou dêle retirar-se, segundo passe a exercer ou deixe de exercer um emprêgo nêle compreendido, gerando com isso variados problemas:

- a) a necessidade de se estabelecerem no sistema condições de ingresso aos novos segurados, tendentes a efetuar a “seleção de riscos”, tais como: limite de idade, higidez psicofísica (apurada através de exame de saúde), período de carência para aquisição de direitos, etc.;
- b) a necessidade de identificar os segurados, de modo a reconhecer prontamente aquêles que realmente o são e têm, portanto, direito aos benefícios;

- c) a necessidade de cancelar a inscrição daqueles que se retiram do campo de aplicação, ou de manter registros especiais em favor daqueles que, em virtude de dispositivos legais de exceção, conservam a qualidade de segurado, embora se retirem; bem assim cuidar daqueles casos em que o segurado, após sair, reingressa no regime de seguro social;
- d) os resultantes da fugacidade com que certos trabalhadores cruzam pelo campo de aplicação, como acontece, notadamente, com os trabalhadores eventuais e ocasionais; os chamados “trabalhadores de safra”, por exemplo, atravessam o campo de aplicação como verdadeiros meteoros, entrando e saindo tão rapidamente que, em muitos países, a legislação os exclui da obrigatoriedade de inscrição.

Tudo isso obriga o seguro social a ter um contrôlo tão efetivo quanto possível sôbre os seus segurados, mormente para saber quais e quantos são os seus *segurados ativos*, isto é, aquêles que estão no pleno exercício de suas atividades profissionais, ganhando uma remuneração e pagando as competentes contribuições. Acontece, porém, que o fato de um trabalhador ocasionalmente não estar trabalhando (por exemplo, quando do interregno entre um emprêgo e outro) nem sempre significa que êle deixa de ser considerado segurado ativo, pois que, via de regra, essa qualidade lhe é reconhecida durante um certo tempo, que se escoia após o seu efetivo desligamento do emprêgo que o subordinava ao seguro obrigatório.

Dessa forma, quando se faz referência, no seguro social, a um *segurado inativo*, tal expressão está a indicar uma pessoa que se transferiu forçadamente para a inatividade, quer dizer, que se viu compelida a cessar de trabalhar por causa de um daqueles motivos catalogados como “riscos sociais”, e em consequência do que fará jus a um dos benefícios previstos no respectivo plano.

Não nos esqueçamos, também, de que às vèzes o campo de aplicação é delimitado em virtude da natureza do risco de que se trata; por exemplo, o seguro contra o desemprego só é executível em relação às pessoas que exercem um emprego, razão pela qual dêle ficam excluídas tôdas as demais categorias de trabalhadores.

No entanto, salvo raras exceções ainda existentes, o fato de ser estrangeiro em nada afeta a inclusão do trabalhador no regime de seguro social do país onde vive e trabalha.

Qualquer, porém, que seja o critério a comandar a demarcação do campo de aplicação, no que respeita à sua extensão, não percamos de vista que encontraremos sempre presente um regulador de profundidade: o teto de remuneração sujeita à contribuição compulsória, característica fundamental do seguro social, como já ressaltamos. E já houve tempo em que esta condição limitativa importava na exclusão do campo de aplicação daqueles cuja remuneração ultrapassasse o teto estabelecido.

46 — *Evolução do conceito de pessoa indiretamente abrangida* — No que concerne às pessoas indiretamente abrangidas, podemos ver que se processou igualmente uma evolução no campo das idéias. Inicialmente, o seguro social cuidava apenas das pessoas diretamente abrangidas; e quando cogitou pela primeira vez dos que viviam às custas do segurado, foi para atribuir a êste determinados aumentos nos benefícios, em função da qualidade e número de seus dependentes.

Logo após, entretanto, ao se perceber que as dificuldades que assoberbavam o trabalhador repercutiam com a mesma intensidade sobre a sua família, e que esta se ressentia particularmente em caso de morte de seu chefe, viu-se que ao seguro social se impunha, iniludivelmente, a função de estender seu raio de ação aos familiares do segurado.

Assim se fêz, e numa primeira etapa se introduziu no seguro social a figura do *herdeiro* do segurado, nos

moldes do direito civil, a saber, em primeiro plano, a mulher e os filhos, isto é, aquêles que mais imediata e pròximamente sofrem as conseqüências da morte do chefe da família.

Dilatando-se um pouco mais o conceito de família, para os fins do seguro social, mas ainda cingindo-se aos princípios do parentesco consangüíneo, passaram a ser reconhecidos como merecedores da proteção do seguro os progenitores do segurado, ou os seus irmãos, desde que inexistissem espôsa e filhos. Surgiu, assim, o conceito mais elástico de *beneficiário*, a abranger a todo aquêles que, tendo vínculo consangüíneo ou jurídico com o segurado, ficasse exposto ao perigo de cair na miséria em virtude do desaparecimento dêste.

Essa dilatação de sentido, contudo, como se pode notar, trouxe consigo uma nova noção, muito sintomática no quadro do seguro social: a de que os familiares do segurado, para serem considerados seus beneficiários, e fazerem, por conseguinte, jus a benefícios, deveriam dêle depender econômicamente, isto é, ser sustentados por êle. E não só isso; que as condições personalíssimas de cada beneficiário o tornassem em verdade incapaz de prover à própria subsistência através de seus próprios esforços. Eis porque, no que tange a beneficiários, a dependência econômica em relação ao segurado é, em vários casos, estabelecida na base de certas presunções.

Por exemplo: a espôsa e os filhos são os que, por tôdas as tradições de fato e de direito, devem ser sustentados pelo chefe de família e que se apresentam, naturalmente, como seus beneficiários. No entanto, no seguro social, a presunção de sua dependência econômica em relação ao segurado sofre as seguintes restrições:

- a) em muitos países, não basta a condição de viúva de um segurado para que a mulher tenha direito à pensão por morte do marido; se ela não é considerada uma valetudinária, a sua qualidade de dependente só lhe é reconhecida por algum tempo, durante o qual se lhe abona a pensão, até

que consiga um trabalho que lhe permita viver às próprias custas;

- b) os filhos, de forma geral, são considerados beneficiários quando menores e até que atinjam uma determinada idade (14, 16, 18 ou 21 anos), a partir da qual devem estar aptos a ganhar a vida; além desse limite de idade, somente continuam a ser tidos como beneficiários se motivos excepcionais (como a invalidez, por exemplo), lhes impedem o exercício normal de uma atividade remunerada.

Essas mesmas condições, *mutatis mutandis*, vigoram para os demais parentes (progenitores, irmãos, etc.) quando são eles incluídos no rol dos beneficiários, com a agravante de terem de provar que, em vida do segurado, dêle dependiam economicamente.

Mas, afinal, com o refinamento de seus princípios, vem o seguro social dando absoluta primazia ao fator econômico na conceituação das pessoas abrangidas, de tal forma que podemos dizer que para tal definição pouco importa haja vínculo jurídico ou consanguíneo entre segurado e beneficiário. Já não se trata mais da constelação legal ou familiar formada à roda do segurado, mas sim do “grupo econômico” que em torno dêle gravita, a conferir destaque ao aspecto econômico-social, que é o que interessa sobremaneira à sociedade. Daí o ascendente que toma na legislação e na doutrina hodiernas o conceito de *dependente*, a fazer valer, antes de mais nada, os interesses de ordem econômica. Assim, merece os cuidados do seguro social quem vive ou viveu na dependência econômica do segurado, seja seu parente ou não.

E tanto a legislação como a jurisprudência do seguro social vêm consagrando essa orientação, como o atesta o que vem acontecendo no Brasil, no que toca, particularmente, ao reconhecimento das chamadas “companheiras”. É verdade que mais de um fator concorre para esse resultado, mas não se pode empanar que a razão econômica é

a predominante, pois nenhuma consideração em contrário justificaria, do ponto de vista social, que uma pessoa que viveu por vêzes durante longos anos sob a dependência do segurado fôsse, após a morte dêste, abandonada ao léu, sòmente porque não tivesse preenchido em tempo certos requisitos formais.

A evolução do conceito, até culminar na de “dependente”, se acompanhou, outrossim, de outro colorido. Nos primeiros tempos do seguro social, cogitava-se apenas da situação dos dependentes em face do eventual falecimento do segurado. Todavia, como é hoje notório, o termo *dependente* supõe agora uma pessoa que, na ausência ou na presença do segurado, e em decorrência de certos vínculos com êle estabelecidos, tem direito a prestações específicas previstas no sistema, como por exemplo, pensão por morte, assistência médica, auxílio-natalidade, e outras.

47 — *A marcha rumo ao campo de aplicação “universal”* — Muitas destas questões, todavia, no que diz respeito tanto aos direta, como aos indiretamente abrangidos, deverão desaparecer ou tender para a simplicidade, à medida que o seguro social avançar na senda da universalidade, já alcançada na Nova Zelândia e na Inglaterra, onde o seu campo de aplicação abarca a população inteira.

É verdade, outrossim, que já aí estaremos ingressando em outro terreno. A *universalidade* do campo de aplicação do seguro social faz parte dos princípios que inspiraram um nôvo movimento e um nôvo ideal, aos quais se deu o nome de *seguridade social*, e cuja colimação é uma das chaves-mestras da política social dos tempos modernos.

CAPÍTULO XIII

AS PRESTAÇÕES DO SEGURO SOCIAL. SUA ADEQUAÇÃO ÀS EVENTUALIDADES

48 — *A atividade finalística do seguro social* — A razão de ser do seguro social é prestar socorro às pessoas amparadas, quando, por uma das causas predeterminadas — os “riscos sociais” — elas se vêm a braços com dificuldades e diante de necessidades inesperadas.

Nessa hora é que deve funcionar a máquina, proporcionando à pessoa atingida pelo evento danoso os meios necessários a compensar ou atenuar as conseqüências. E deverá fazê-lo, evidentemente, adequando os recursos disponíveis às circunstâncias particulares criadas pelo acontecimento. É a êsses socorros outorgados pelo seguro social que se dá o nome de “benefícios” ou, segundo uma expressão que se está generalizando, o de “prestações”.

49 — *Definição de “prestação”* — Por essa simples referência, percebe-se que tanto a palavra *benefício* quanto o vocábulo *prestação* adquirem aqui um matiz especial, a indiciar alguma coisa com significado próprio. Qualquer das duas palavras tem, portanto, no campo do seguro social, um sentido terminológico específico, que convém analisar.

O primeiro característico, que podemos apontar, de uma prestação do seguro social, é que ela é garantida.

Com efeito, o que distingue o seguro social de qualquer outra medida de proteção social é que ele se destina a conferir às pessoas amparadas um *direito*, que elas podem pôr em ação tão pronto sejam premidas por certas circunstâncias. Essa, aliás, como já fizemos sentir, foi uma das grandes conquistas do seguro social, ante a incerteza e a insegurança de quaisquer outros socorros compreendidos na difusa rubrica de *assistência social* ou pública. Esse direito implica, é óbvio, a faculdade de o seu detentor poder exigir e reclamar a prestação pretendida a uma autoridade com poder corregedor, caso o responsável pela sua outorga lha negue. Não é para outra coisa que o segurado paga uma contribuição, senão para ter *certeza* de que, quando precisar, o seguro o atenderá, sem regatear e sem julgar que lhe está fazendo um favor.

Agora, esse *quando precisar* também precisa ser entendido em termos. Não será diante de *qualquer* necessidade que o seguro social porá em ação seu mecanismo protetor e que o interessado terá um direito a acionar. Não, isso só acontecerá quando a necessidade sobrevier como conseqüência de um daqueles acontecimentos que foram previamente selecionados e estabelecidos como as *causas fortuitas* a ser consideradas pelo sistema. E tôdas elas, é claro, colocadas no futuro, de acôrdo com os postulados do seguro, de forma que a necessidade a atender será sempre *emergente*, porém, repitamos, de causa prefixada.

Por sua vez, relembremos que o seguro não pressupõe forçosamente que a necessidade seja atendida em sua plenitude. E no seguro social o atendimento parcial é quase axiomático. Crescem, portanto, neste, os motivos que levam a restringir-se o porte da prestação, estipulada com o singelo propósito de compensar, quando possível e convinável, e atenuar, quase sempre, a carência gerada pelo acontecimento imprevisto. Quer dizer, a prestação será sempre concedida em pêso e medida predeterminados, segundo estalões de ordem social.

Todos êsses requisitos concorrem para configurar um significado todo peculiar do vocábulo *benefício*, ou *prestação*, de tal sorte que, numa síntese, poderemos dizer:

“Prestação é a compensação econômica previamente garantida em face de uma necessidade emergente gerada por uma das eventualidades previstas no sistema.”

50 — *Pseudo-prestações do seguro social* — Será, pois, dentro destas coordenadas que desenvolveremos o presente capítulo, estudando como se apresentam as prestações do seguro social. Antes, porém, a fim de desfazer confusões que ainda vemos perdurarem em tôrno da questão, será conveniente examinar, à luz dêsses conceitos, a natureza e o lugar de certas vantagens que o seguro social sói propiciar a seus segurados e que, pelas suas aparências, são comumente catalogadas como prestações, sem que o sejam.

Essas vantagens a que nos reportamos são, primordialmente, os financiamentos postos ao alcance dos segurados, sob a forma de empréstimos simples, de empréstimos imobiliários, para aquisição e construção de casa própria e, como um prolongamento dêstes últimos, a facilitação de moradia, mediante conjuntos residenciais alugados a preço módico.

Como veremos com maiores detalhes no capítulo referente ao custeio da previdência social, tais vantagens são, via de regra, modalidades de aplicação dos capitais disponíveis em mãos da instituição gestora do sistema. Assim sendo, elas somente são possíveis até à medida dessas disponibilidades, o que quer dizer que tanto em seu número quanto em seu montante se têm que restringir a uns poucos, os quais, a seu turno, são aquêles que têm condições para negociar uma operação de tal natureza.

Torna-se evidente, portanto, que os financiamentos da previdência social não são acessíveis a todos os segurados (nem se circunscrevem apenas a êles), nem configuram um *direito* que se possa exigir ou reclamar. Bastarão essas exceções para demonstrar que tais vantagens não podem nem devem ser confundidas com as prestações ou benefícios; serão, quando muito, pseudo-prestações.

51 — *Adequação das prestações às conseqüências dos “riscos sociais”* — Uma vez que um sistema de previdência social se destina a debelar as conseqüências de determinados acontecimentos — aquêles que compõem o quadro de “riscos sociais” considerados — as suas prestações são estruturadas de modo a se adequarem o mais possível às necessidades supervenientes, modelando-se, pois, no que concerne ao tipo, ao montante, à espécie e à duração.

Para a designação do tipo, usam-se correntemente em nossa língua as seis expressões seguintes:

TIPO	{	auxílio aposentadoria pecúlio pensão abono assistência médica
------	---	--

Quanto ao montante, encontram-se normalmente duas modalidades, a saber:

MONTANTE	{	prestações fixas prestações variáveis
----------	---	--

No tocante à espécie, temos:

ESPÉCIE	{	em dinheiro em natureza
---------	---	----------------------------

E no que diz respeito à duração, encontramos as seguintes possibilidades:

DURAÇÃO	{	instantâneas continuadas { <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="font-size: 1.5em; vertical-align: middle;">{</td> <td style="vertical-align: middle;"> temporárias indefinidas </td> </tr> </table>	{	temporárias indefinidas
{	temporárias indefinidas			

52 — *Nomenclatura das prestações na previdência social brasileira* — Na base dos tipos acima enumerados, a identificação, sobretudo em nosso país, das variadas pres-

tações previstas na legislação de previdência social se faz segundo a sua correspondência às eventualidades consideradas, na forma abaixo:

EVENTUALIDADE	NOME DA PRESTAÇÃO
Doença	Auxílio-doença
Invalidez	Aposentadoria por invalidez
Velhice	Aposentadoria por velhice
Morte	{ Auxílio-funeral (para o enterramento) Pensão por morte, ou simplesmente "pensão"
Desemprego	Auxílio-desemprego
Casamento	Abono-nupcial
Nascimento de filho	Auxílio-natalidade
Prole numerosa	Abono-familiar

A assistência médica é uma prestação em natureza que normalmente acompanha as prestações em dinheiro concedidas em caso de doença e invalidez, e, nessas hipóteses, poderia ser considerada uma prestação complementar, sobretudo porque o seu objetivo imediato, no campo da previdência social, é o de cuidar da rápida recuperação do segurado, transformando-o no mais breve espaço de tempo possível de segurado inativo em ativo.

Todavia, a assistência médica tem seus aspectos peculiares, notadamente no que respeita ao seu valor, — que em circunstâncias muito raras se condiciona ao salário do segurado — e é outorgada às pessoas abrangidas, direta e indiretamente, acometidas de *doença*, exclusivamente por suas conseqüências biofisiológicas, o que a distingue, em essência, do chamado "auxílio-doença" (benefício em dinheiro), como veremos no capítulo seguinte.

53 — *Determinação do montante das prestações* — Na determinação do montante das prestações, podemos notar que há dois critérios dominantes: um, o de prestações de valor fixo; outro, o de prestações de valor variável.

O primeiro caracteriza os chamados "sistemas horizontais", que se distinguem por concederem a tôdas as pessoas abrangidas benefícios de um mesmo valor, fixados

independentemente do salário do beneficiado ou mesmo das contribuições por êle pagas. Êsse valor fixo é estabelecido em função de um "mínimo de bem-estar social", condizente com um padrão nacional de cada país. Exemplo típico de "sistema horizontal", e dos mais modernos, é o vigorante na Inglaterra.

Nos sistemas de prestações variáveis, estas em geral são função do salário que serviu de base ao pagamento das contribuições, como ocorre, por exemplo, no Brasil. Dessa forma, as prestações são sempre calculadas na base de um coeficiente aplicado àquele salário, a saber: 50%, 60%, ou 70%, e assim por diante.

Não obstante essa variação, as prestações obedecerão sempre a um tope, não excedendo, é claro, o limite máximo de indenização que é a característica marcante do seguro social.

Nem só em função do salário, porém, podem variar as prestações. É comum fazê-las aumentar também em função do tempo de seguro ou do número de contribuições pagas pelo segurado, e muitas vêzes a prestação é o resultado dessas duas variáveis. A recente Lei Orgânica da Previdência Social brasileira é disso um exemplo, pois que as prestações periódicas nela estabelecidas variam tanto em função do salário que serviu de base à contribuição como em função do tempo de filiação do segurado.

Podemos encontrar, ainda, as prestações compostas, isto é, aquelas que se constituem de uma parcela básica, fixa, à qual se adicionam parcelas calculadas em função de uma variável, que pode ser o salário ou o tempo de seguro.

Anotemos, entretanto, que quando um sistema prefere as prestações variáveis isto não quer dizer que tôdas as prestações, indistintamente, sejam assim calculadas; as prestações instantâneas, muitas vêzes, são estipuladas em valor fixo — como, por exemplo, os auxílios em caso de nascimento de filho — ao lado das prestações continuadas, estas de valor variável.

54 — *Espécie das prestações* — As prestações se destinam, obviamente, a atender a necessidades emergentes e, portanto, se traduzem em pagamentos em dinheiro, mormente quando sua função é a de substituir ou reforçar o salário do segurado. Ao lado das prestações em dinheiro encontramos, porém, as prestações em natureza, aquelas em que, em vez de dinheiro, a previdência social presta seu auxílio às pessoas abrangidas sob a forma de bens em natureza, o que se dá notadamente na assistência médica, benefício que, como já se disse, acompanha normalmente as prestações em dinheiro concedidas em caso de doença e invalidez. Algumas vezes, entretanto, por motivos de ordem social, costuma-se substituir certas prestações em dinheiro, total ou parcialmente, pelo seu equivalente em bens em natureza, objetivando-se com isso evitar o desvio das prestações de sua real finalidade. É assim que às vezes o auxílio em caso de nascimento de filho é convertido em enxoval em favor do nascituro, e os auxílios para os segurados com prole numerosa são abonados em gêneros alimentícios ou em material escolar. No sistema brasileiro de previdência social está prevista uma prestação em natureza que não corresponde propriamente a uma “eventualidade”, e que é outorgada sob a forma de refeição ao trabalhador, a qual recebeu a denominação de “assistência alimentar”.

Quando se fala, porém, em prestações em natureza concedidas pela previdência social, isso não quer dizer que tais prestações sejam obrigatoriamente propiciadas por ela própria. Com efeito, a instituição encarregada da administração da previdência social pode optar entre manter serviços próprios para esse fim ou contratar serviços de terceiros; neste último caso, ela paga o valor da prestação, em dinheiro, ao fornecedor do serviço, e este é quem, em nome da previdência social, faz chegar às mãos da pessoa interessada a prestação em natureza que lhe é garantida.

Determinadas prestações da previdência social podem ser outorgadas sob a forma de serviços ou obséquios, digamos assim, oferecidos às pessoas abrangidas. Estas

prestações são, via de regra, representadas por suplementos postos à disposição dessas pessoas, a fim de facilitar-lhes o cumprimento de formalidades indispensáveis à percepção das prestações em espécie ou ao melhor aproveitamento das prestações em natureza, e se constituem, em geral, da ajuda prestada aos interessados segundo as técnicas do “serviço social”.

Embora tradicionalmente as prestações sejam pagas em dinheiro quando se destinam a suprir a ausência ou insuficiência do salário, assim como abonadas em natureza nos casos em que interessam de perto à saúde das pessoas abrangidas, na prática nada impede que umas sejam substituídas pelas outras, nem que qualquer tipo de prestação seja paga sob a forma mista, isto é, parte em dinheiro e parte em natureza, bem como em serviços.

A composição, a proporcionalidade de cada parcela, a maneira de pô-las ao alcance das pessoas assistidas dependerão de uma porção de fatores, e a escolha refletirá a predominância das conveniências e possibilidades do meio ambiente. O importante a preservar é a finalidade social das prestações e, sobretudo, a sua adequação às necessidades geradas pelas eventualidades previstas no sistema.

55 — *Duração das prestações* — Dentre os fatos considerados pelo seguro social há os que geram necessidades bruscas e instantâneas, como o nascimento de um filho ou a morte de um segurado, o primeiro impondo despesas imediatas inerentes ao parto e a segunda obrigando às despesas com o enterramento. Tais necessidades ficam atendidas mediante um auxílio também imediato e conferido sob a forma de pagamento único: temos, assim, as prestações instantâneas.

Já outras eventualidades ocasionam necessidades que perduram por algum tempo, como nos casos de doença, mas que se distinguem por serem, em geral, de curta duração. A estas necessidades correspondem, pois, prestações continuadas, porém temporárias.

Quando, entretanto, a previdência social tem de indenizar as conseqüências de causas de prolongado efeito, como é o caso da invalidez e da velhice, a prestação correspondente será paga enquanto perdurar a situação de necessidade, o que acontece em geral por tempo indefinido, e dêsse modo a prestação será de longa duração.

As necessidades repentinas, como dissemos, são supridas com uma prestação de efetivação única. As de duração continuada são ocasionadas, sistemáticamente, pela cessação ou redução da remuneração do segurado, e por isso as respectivas prestações costumam acompanhar o mesmo ritmo que era observado na percepção dessa remuneração. Por conseguinte, encontramos as prestações periódicas, de pagamentos sucessivos, sob a forma de diárias, de pagamentos semanais, quinzenais ou mensais.

56 — Particularidade do conceito de prestação nos casos de acidente do trabalho — No quadro das prestações da previdência social, cabe uma palavra sôbre as indenizações garantidas aos trabalhadores em caso de sofrerem um acidente do trabalho. Devido a razões históricas, já apontadas por nós, o seguro-acidentes do trabalho, embora instituído em caráter obrigatório por iniciativa do Estado, não faz parte, de uma forma geral, do grupo de “riscos sociais” considerados nos sistemas de previdência social. E por força da tradição, mesmo quando êle é aí incorporado, o princípio que rege a estipulação de suas prestações é o do chamado “risco profissional”, que se fixou em uma posição tôda particular: a de oferecer ao trabalhador uma indenização por tôda e qualquer injúria de natureza física que êle venha a sofrer no normal desempenho de suas atividades profissionais.

Desta forma, com exceção de umas poucas hipóteses em que as indenizações abonadas por essa modalidade de seguro se referem a casos em que o trabalhador, por efeito do acidente, se torna realmente incapaz para o trabalho, a generalidade de suas prestações tem por fim indenizar o acidentado pelas lesões ou deformações físicas sofridas, mesmo quando elas não provoquem nenhuma redução na

sua capacidade ou nas suas fôrças de trabalho. É por essa razão que na prática dêsse seguro as prestações podem ser estabelecidas mediante uma tabela, que se resume em estipular o valor da indenização em função da lesão sofrida (por exemplo: perda de um dedo), sem levar em conta a influência da falta dêsse dedo no exercício da profissão. Esse caráter das indenizações é tão marcante que um trabalhador vítima de um acidente que lhe desfigure a fisionomia, sem que daí lhe decorra nenhum prejuízo ao exercício normal de sua profissão, tem direito à indenização.

CAPÍTULO XIV

CONDIÇÕES DE OUTORGA DAS PRESTAÇÕES DO SEGURO SOCIAL

57 — *Condições gerais para a concessão das prestações* — As pessoas abrangidas pela previdência social são as detentoras potenciais do direito de pleitear e obter as prestações por ela garantidas. Porém, é óbvio que não basta querer para que uma determinada pessoa venha a desfrutar de uma prestação qualquer. O próprio sistema pressupõe umas tantas condições para a concessão das prestações, e algumas outras são inerentes a qualquer petição que o indivíduo queira fazer. Destaquemos, assim, as exigências a satisfazer para que alguém possa vir a receber uma prestação:

- a) em primeiro lugar, o requerente deverá provar que é titular do direito de solicitá-la, isto é, que é um *segurado* ou que é um *dependente*;
- b) em segundo lugar, deverá ter cumprido o “período de carência” estipulado em relação à prestação pretendida;
- c) quando se trata da prestação correspondente ao caso de doença (*auxílio-doença*), o interessado, em geral, fica sujeito a um período de expectativa, ao qual se dá o nome de “prazo de espera”;

- d) e, finalmente o requerente deve encontrar-se em um “estado de necessidade”, que é a razão de ser essencial a presidir à concessão da prestação.

Tratando-se de uma função de ordem social, tais formalidades devem ser atendidas mediante procedimentos que conciliem a segurança com a rapidez.

58 — *Comprovação da qualidade de titular do direito* — Assim, a comprovação da qualidade de segurado é efetuada por meio de qualquer documento que demonstre que o interessado exerce uma atividade profissional remunerada, incluída no âmbito da legislação de previdência social. Quando o exercício da profissão pressupõe a existência de um documento próprio (como a “carteira profissional” existente no Brasil), êle é naturalmente o instrumento adequado. Na sua ausência, o segurado deverá apresentar documento que testifique o exercício da profissão, a saber: ou atestado do respectivo empregador ou certificado de um órgão de classe, se se tratar de um trabalhador autônomo. Melhor, porém, do que êsses documentos, é a “caderneta” ou “cartão” que via de regra as instituições de previdência social expedem em nome de seus segurados, as quais comumente reúnem os dados relativos à qualidade de segurado e os concernentes à sua identificação pessoal.

Quando se trata de provar a qualidade de “dependente”, a providência se mostra sempre mais complexa, porque a pessoa interessada, além de se identificar, terá que documentar os seus vínculos com o segurado, tanto os de ordem jurídica (parentesco ou de natureza legal) como os de ordem econômica (dependência econômica em relação ao segurado). Tais documentos são sempre de obtenção mais difícil, o que faz com que as prestações devidas a dependentes sejam, em geral, de concessão mais lenta.

59 — *Cumprimento do “período de carência”* — O “período de carência”, como já vimos, é um instrumento de seleção de riscos, sempre necessário quando se trata de

sistema de previdência social de campo de aplicação limitado, e é estipulado ou em função de um número de contribuições ou de um tempo de seguro. No primeiro caso, a prestação somente será deferida se o segurado tiver pago, antes de requerer a prestação, o número mínimo de contribuições (semanais, quinzenais ou mensais) exigido em lei; no segundo caso, a exigência se traduz por um prazo mínimo de subordinação ao regime, contado da data de ingresso no mesmo (data de admissão no emprego ou de início de atividade profissional por conta própria) até a data em que a prestação é requerida; nesta hipótese, o número de contribuições pagas não exerce nenhuma influência.

Há aqui, porém, um pormenor de importância, que não deve passar despercebido. A rigor, a medição do período de carência deve ser feita a partir da data de ingresso do segurado e até a data do sinistro, isto é, a data em que acontece a eventualidade geradora do “estado de necessidade” que dá direito à prestação. A referência à data em que o interessado requer o benefício é sempre feita na base da presunção de que haverá coincidência entre os dois momentos (sinistro-requerimento). Entretanto, se o sinistro ocorrer em verdade antes de completado o período de carência e o requerimento fôr feito *depois* disso, na aparência a condição técnica estará sendo observada, mas na realidade estará ela sendo frustrada.

Tal coisa poderá acontecer especialmente nos casos das prestações cabíveis em caso de doença e invalidez, porque, quando se trata de um fenômeno incontroverso, como a morte do segurado, a contagem do “período de carência” não poderá ser efetuada, e não o é, na realidade, senão até a data exata em que ocorre o evento.

60 — *Do “prazo de espera”* — Para a prestação em dinheiro em caso de doença há, geralmente, uma outra condição, semelhante ao “período de carência”: é o “prazo de espera”. Este é constituído de um certo número de dias aquém do qual o segurado não faz jus ao benefício; em outras palavras, êle só terá direito ao benefício se a mo-

léstia fôr de tal gravidade e duração que o force a cessar as atividades profissionais por um número de dias superior ao “prazo de espera”. Esta condição é, de certa forma, também um instrumento de seleção de riscos, pois dela resulta que muitos casos de doença não são indenizados pela previdência social e, assim, os encargos financeiros da instituição, na espécie, serão maiores ou menores segundo fôr menor ou maior o “prazo de espera” estipulado. É de se considerar, por outro lado, que as moléstias passageiras, como simples perturbações digestivas ou as gripes comuns, não ocasionam no orçamento do trabalhador prejuízos de molde a justificar o funcionamento de tôda a máquina montada para atender a situações que, de fato, revistam “interêsse social”.

61 — *Formalidades estabelecidas com vistas ao objetivo social das prestações* — Registremos, de passagem, a existência, por vêzes, de formalidades que, justamente por causa do mencionado “interêsse social”, são estabelecidas com o objetivo de preservarem a destinação das prestações e, de certa forma, concorrem para a educação das pessoas assistidas. Isto é muito comum na concessão do auxílio-maternidade em que, ao lado da prestação em dinheiro, se prevê o acompanhamento da gestante por intermédio de serviços médicos especializados, com o propósito de orientar a futura mãe e de se prevenir qualquer complicação no momento do parto. O pagamento do “abono familiar”, por sua vez, costuma ser acompanhado de certas medidas que visam à correta aplicação dêsses recursos em favor da manutenção e educação das crianças.

62 — *Do “estado de necessidade”* — A condição fundamental para a concessão de qualquer prestação da previdência social é a de achar-se o interessado em “estado de necessidade”, que é, como vimos nos capítulos iniciais dêste estudo, a razão de ser da previdência social. Todavia, tendo em conta os pressupostos que ainda vigem no direito comum, notadamente no Direito Civil, e que prevalecem na legislação de previdência social, bem assim a presunção de que certas eventualidades ocasionam, impli-

citamente, determinadas necessidades, a concessão de algumas prestações é efetuada na base de um “estado de necessidade” presumido e que, portanto, independe de ser comprovado. Tal acontece, particularmente, na pensão por morte cabível à viúva e aos filhos de um segurado, em que a dependência econômica em relação ao falecido é reconhecida *de jure*; outras pessoas, porém, que possam vir a ter direito à pensão por morte de um segurado, ficarão na obrigação de provar o seu “estado de necessidade”, entendido êste como a conseqüência do desaparecimento daquele que lhes provia à subsistência, isto é, de quem *dependiam economicamente*. Quando se trata de nascimento de filho, igualmente, o simples evento é considerado como gerador automático de uma necessidade e, por conseguinte, para a comprovação dessa necessidade bastará a apresentação do documento que certifique o nascimento.

Nos chamados “benefícios por incapacidade”, isto é, os ocasionados por doença ou invalidez, a comprovação do “estado de necessidade” já se torna mais difícil, em vista mesmo do caráter da causa geradora de tais prestações. Na espécie, o “estado de necessidade” deriva da incapacidade de o trabalhador ganhar os seus meios de subsistência, o que significa que êle deve estar incapacitado de ganhar por estar *incapaz de trabalhar*.

63 — O “estado de necessidade” no caso especial da incapacidade de trabalho — Ora, pelo que já mencionamos ao tratar do “prazo de espera”, condição requerida para concessão do auxílio-doença, infere-se que não se deve confundir doença com incapacidade, visto que, como veremos, não é o simples fato de estar enfêrmo que valerá para afirmar que o segurado está incapaz de trabalhar. Para isto, ter-se-á que levar em conta outros fatores, porque a incapacidade é um fenômeno variável, que se apresenta com múltiplos graus e diferentes intensidades. Tanto a doença como a lesão de órgãos ou funções podem causar ou a perda da capacidade de trabalho, ou apenas a sua redução. Surge, então, o primeiro problema: que grau de redução deve ser considerado como *incapacitante*? Os dois

extremos, percebe-se logo, são igualmente injustos. Tomar-se a redução *total*, no sentido absoluto, seria desumano; mas, também, admitir-se uma redução pequena seria, além de onerar demasiadamente a coletividade, um convite à indolência, pois permitiria que qualquer doença de menor importância justificasse o afastamento do trabalhador do seu emprego.

Buscou-se, portanto, fixar uma linha divisória que equilibrasse as conveniências de todos, a qual não poderia deixar de ser um tanto arbitrária. O consenso internacional estabeleceu-a de tal forma que, quando a redução é igual ou superior a $2/3$ da capacidade normal de trabalho, o segurado é tido como incapacitado, e faz jus, assim, ao benefício por incapacidade. Eis, pois, como se define a *incapacidade total*, para fins da previdência social. Esse limite, todavia, não é aceito sem discrepância. Países há em que ele é fixado em 50%; mas a grande maioria adota o primeiro.

Dessa forma, o problema inicial fica assim resolvido:

Grau da incapacidade	}	total = redução igual ou superior a $2/3$
		parcial = redução inferior a $2/3$

Solucionada a primeira questão, logo se apresenta outra: a incapacidade deve ser aferida em relação a quê? À capacidade de o trabalhador exercer o *seu emprego*, a *sua profissão*, ou à capacidade que ele possui de exercer vários misteres conformes às suas aptidões?

Como se percebe, a resposta não poderia ser tão simples. Bem depressa a experiência mostrou que era preciso acrescentar outro ingrediente, introduzindo-se o fator tempo, pois que se a incapacidade fôsse de curta duração, isto é, temporária, o tratamento seria um, ao passo que se ela fôsse de longa duração, ou seja, permanente, o tratamento seria outro. Isto, no entanto, demandava também outras definições, para distinguir-se quando uma incapacidade devia ser tida ou como temporária ou como permanente. A este respeito, vinguu, igualmente, uma convenção inter-

nacional, pela qual são tidas como temporárias as incapacidades de duração não superior a um ano e como permanentes as de duração maior. Quanto a êsse pormenor, pois, assim se desdobra o problema:

Duração da incapacidade	{	temporária = igual ou inferior a um ano
		permanente = superior a um ano

64 — *Critérios de avaliação da incapacidade de trabalho* — Nos primórdios do seguro social procurava-se, desde logo, quando um segurado requeria benefício, apurar se a sua incapacidade era temporária ou permanente, para a competente avaliação e a conseqüente concessão do benefício cabível. Se se reputava temporária a incapacidade, era ela então avaliada, quanto ao grau, segundo a sua repercussão apenas sôbre o exercício da profissão habitual do trabalhador (o que gerou o chamado critério da *incapacidade profissional*), e o benefício concedido era, então, o auxílio-doença; se a incapacidade era tida como permanente, applicava-se o critério conhecido sob o nome de *incapacidade geral de ganho*, a saber, aquêles que tomava para avaliação a repercussão da redução sôbre tôdas as profissões acessíveis ao trabalhador, e que determinava, de seu lado, a concessão da aposentadoria por invalidez.

Contudo, a determinação, *a priori*, do caráter da incapacidade se baseava em elementos instáveis, quais sejam o diagnóstico e o prognóstico extraídos do exame das condições de saúde e do estado psicofísico do segurado. A prática veio, então, modificando êsse procedimento e introduzindo a praxe de sempre se considerar o segurado, no início da incapacidade, como temporariamente incapaz, entregando-se, destarte, ao tempo o encargo de decidir se êle se tornava ou não vítima, efetivamente, de uma incapacidade irrecuperável.

Êsse método se tornou vitorioso mercê, igualmente, de seus aspectos condizentes com a justiça social. Pelo critério da incapacidade profissional, uma vez considerado o segurado totalmente incapaz de exercer a *sua profissão* (incapacidade de repercussão uniprofissional), tem êle

direito ao benefício do seguro social; já pelo critério da incapacidade geral de ganho, o segurado precisa estar incapaz de exercer *qualquer* profissão compatível com suas habilitações profissionais (incapacidade de repercussão multiprofissional) para ter direito a benefício.

Ora, o segundo critério é muito mais rigoroso que o primeiro. É justo, pois, que a incapacidade do segurado seja aferida inicialmente apenas em relação ao mister que êle exerce, e que presumivelmente reassumirá tão pronto desapareçam as causas que o impedem de trabalhar. Trata-se, digamos assim, de um período de expectativa que lhe é conferido, durante o qual buscará readquirir a capacidade para trabalhar na sua profissão. Essa expectativa, porém, deverá ter um limite, é certo, limite êsse que, como vimos, está fixado em um ano. Se até o fim dêste prazo, em que é, portanto, tido como *total e temporariamente* incapaz, não consegue o incapacitado reassumir suas antigas funções, é justo que se espere, que se exija mesmo, que êle movimente a capacidade residual que detém para o exercício de outras atividades. Não mais se justifica que a coletividade continue a sustentar um indivíduo que pode perfeitamente trabalhar em outro ofício.

Isto equivale a dizer que, ultrapassado êsse prazo, a incapacidade se transforma em permanente e, portanto, passa a ser avaliada à luz do conceito de *incapacidade geral de ganho*, e, por conseguinte, o segurado só terá direito à correspondente prestação se estiver acometido de *incapacidade total e permanente*, isto é, totalmente incapaz de exercer qualquer profissão compatível com suas aptidões psicofísicas e profissionais. Esta avaliação, convém ressaltar, se é efetuada à vista da eventual possibilidade de vir o segurado a trabalhar em uma outra profissão que não a habitual, implica a intromissão de um nôvo fator, a saber, a possibilidade de readaptar-se o segurado, ou reeducar-se, para o desempenho de uma nova profissão. Se assim é, a própria previdência social assume a obrigação, pelo menos moral, de favorecer a readaptação profissional de seus segurados incapacitados.

Sòmente se fôr impossível essa readaptação é que se poderá dizer, então, que o segurado se encontra *inválido*, a fazer jus, portanto, à aposentadoria por invalidez.

65 — *Problemas atinentes à avaliação da incapacidade* — Os problemas relacionados com a incapacidade e a sua correta avaliação não se cingem, todavia, aos aqui mencionados. Outros aspectos há a considerar; eximimo-nos, porém, de examiná-los com maior profundidade em virtude de seu caráter eminentemente especializado.¹ Por isso, limitámo-nos a mencioná-los ligeiramente:

- 1.º — a incapacidade profissional implica, evidentemente, a conceituação do termo “profissão”; a especulação a êste respeito excede as fronteiras que traçamos a êste trabalho; contudo, de escantilhão, convém lembrar as complicações oriundas da existência de segurados que exercem mais de um emprêgo, e, em consequência, mais de uma profissão;
- 2.º — a avaliação da incapacidade, isto é, a mensuração de seu grau, presume, obviamente, um método; citaremos, apenas, que há diversos: a) medir a redução comparando-se o incapacitado com um trabalhador são, da mesma idade e profissão; b) medir o incapacitado consigo mesmo, na época de atividade normal; c) tomar como medida a relação entre o salário que o incapacitado poderia vencer e o que ganha um trabalhador da mesma qualificação; d) estabelecer, para isso, a relação entre o provável salário que poderia perceber o incapacitado e o salário que vencia nos tempos de produtividade normal;

1) Aos que desejarem aprofundar-se na questão indicamos o nosso trabalho intitulado “Incapacidade de Trabalho”, editado em 1958 pela Organização Ibero-americana de Seguridade Social (Série Estudios) e publicado na Revista “Industriários”, n.ºs. 66 e 67, de dezembro/58 e fevereiro/59, respectivamente.

3.º — a incapacidade classificada como total não é total, no sentido absoluto, como acentuamos; logo, resta sempre ao segurado um residuo de capacidade, com o qual pode êle exercer atividades de gênero leve, e complementar, assim, o benefício do seguro social; as dificuldades, aqui, residem em saber até onde, e como, se pode admitir essa acumulação.

66 — *A idade avançada como incapacidade de trabalhar* — Quando fizemos a classificação das eventualidades, incluímos a velhice entre as causas de incapacidade. Entretanto, bom é que se diga que tal catalogação decorre do fato de preferirmos considerar a idade avançada como uma causa presuntiva de incapacidade para o trabalho, admitindo, pois, que, atingida uma certa idade, a pessoa sofrerá de uma tal redução de suas fôrças normais de trabalho que equivalerá, de fato, a uma incapacidade de trabalhar, e, no caso, de repercussão oniprofissional, isto é, para tôda e qualquer profissão. Todavia, ainda quando se adote outro conceito, tal como o de considerar que a prestação de velhice é outorgada como um justo repouso a que adquiriu direito o trabalhador pelos seus longos anos de cooperação com a sociedade, o resultado prático é o mesmo, isto é, o “estado de necessidade” a justificar a concessão do benefício resulta simplesmente do implemento de uma certa idade (geralmente fixada entre 60 e 65 anos); essa “presunção de incapacidade”, no entanto, é suscetível de ser regulada pelo interessado, pois que cabe a êle arguí-la, mediante o competente requerimento, e isto êle pode protelar a seu bel-prazer.

Temos, assim, que a incapacidade, quanto à sua repercussão, alcança três amplitudes:

Repercussão da incapacidade	{ uniprofissional multiprofissional oniprofissional
--------------------------------	---

67 — *A “necessidade” e a chamada “aposentadoria por tempo de serviço” da legislação brasileira* — Êstes

por menores trazem à baila um assunto que é uma das particularidades do sistema brasileiro de previdência social. Queremos referir-nos à chamada “aposentadoria por tempo de serviço”, a qual é concedida desde que o trabalhador tenha completado 30 anos de serviço, pelo menos. Analisando a eventualidade determinante de tal aposentadoria, verificamos que, de um lado, ela não é propriamente uma “eventualidade”, isto é, não é um risco cuja ocorrência ocasione qualquer necessidade para o segurado; e de outro lado, ela tampouco representa uma “necessidade social” imperiosa, que justifique a mobilização da sociedade, ou pelo menos da massa segurada, através da previdência social. Pelo contrário, a aposentadoria por tempo de serviço conduz à inatividade pessoas em plena capacidade produtiva e que, em geral, conquistaram o ápice de suas carreiras ou atingiram o mais alto grau de habilitação nas respectivas profissões, o que se torna tanto mais desaconselhável quando se trata de um país como o nosso, que vive a fase de um incremento populacional extraordinário e onde, por conseguinte, a percentagem de criaturas jovens, ainda não capacitadas a figurar na parcela dos ativos, é extremamente elevada. A população brasileira, segundo os dados já mencionados, constitui-se, em cerca de 40%, de pessoas de idade inferior a 16 anos.

Tomando-se em conta os seus aspectos anti-sociais, e à vista mesmo de suas características, o preferível será considerar esse tipo de benefício como uma aposentadoria por velhice antecipada em função do tempo de serviço, o que, pelo menos, a deixará em melhor posição diante dos princípios da previdência social. Contudo, ainda assim, ela somente se justificaria se a redução do limite de idade fosse baseada na insalubridade, periculosidade ou penosidade da profissão exercida pelo trabalhador, motivos bastantes a fazer presumir um desgaste prematuro de suas forças de trabalho.

A atual legislação brasileira de previdência social prevê esse tipo de benefício, que denomina “aposentadoria especial”. Destarte, a aposentadoria por tempo de ser-

viço, generalizada como é, se configura uma excrescência num sistema de previdência social. . .

68 — *Prazos para cumprimento das formalidades*
— Ao tratar das condições de concessão das prestações da previdência social, há a considerar, por último, os prazos dentro dos quais tais formalidades devem ser efetivadas. Com efeito, uma das normas mais difundidas em Direito é a que disciplina os prazos para o exercício de qualquer direito, condição indispensável à estabilidade da convivência social. É universal o instituto da *prescrição*, mediante o qual o titular de um direito perde esse direito se não o puser em ação dentro do prazo estipulado.

Assim sendo, temos de considerar que um segurado, ou um dependente, desde que tenha necessidade de uma prestação, deve manifestar a vontade de obtê-la dentro de um certo lapso de tempo, a contar da data em que ocorre o evento gerador dessa necessidade. Este requisito, porém, se condiciona segundo a forma da prestação; se se trata de uma prestação de pagamento único, a prescrição abrange tanto o direito de requerer quanto o de receber o benefício. Quando, porém, se trata de uma prestação periódica, é comum fazer-se a dicotomia entre o direito de requerer e o direito de perceber as prestações, podendo então ocorrer duas hipóteses:

- a) o interessado, se deixar ultrapassar o prazo, perde o direito de requerer e, em consequência, o de perceber a prestação; ou
- b) o interessado não perde o direito de requerer (direito imprescritível), porém perde o direito de receber as prestações a que teria direito e referentes ao período que medeia entre a data do evento e a do requerimento, quando entre ambas se interpõe um lapso de tempo prefixado.

Nos casos dos benefícios por incapacidade, muitas vezes o que determina a decadência do direito do segurado é que, se requerida a prestação extemporaneamente, ele

não mais terá possibilidade de provar o “estado de necessidade”, uma vez que já podem ter desaparecido as causas geradoras.

De modo geral, em qualquer processo administrativo, como nos judiciais, a comprovação dos fatos alegados a que fica sujeito o requerente deve ser efetivada igualmente dentro de determinados prazos, pois que, em favor da boa ordem dos serviços, não se pode esperar indefinidamente pelo desinterêsse ou negligência do interessado; tal regra também tem sua aplicação na previdência social.

Se as prestações são um direito de segurados e dependentes, isto quer dizer que, em caso de serem contrariados em sua pretensão, êles podem recorrer a autoridades que dispõem do poder de correição sôbre as decisões dos órgãos administrativos da previdência social. Todavia, ainda aqui, e sobretudo nesta hipótese, o direito de recurso também deve ser exercitado dentro de prazos muito estritos; a inação do interessado, até que se esgote o prazo, é considerada como conformação com o ato que lhe denegou a prestação pretendida, ou como desinterêsse em utilizar-se do direito de recurso.

Nos sistemas de previdência social de campo de aplicação limitado, geralmente se garante a um segurado que se retira do sistema a conservação dos seus direitos até um certo prazo, além do qual perde êle a qualidade de segurado e, em consequência, os direitos que já houvera adquirido, tanto êle como seus dependentes.

Naturalmente se compreenderá que tais impositivos, na previdência social, serão sempre mais brandos do que os estabelecidos na legislação que regula outras atividades, mercê mesmo do caráter de suas finalidades. Entretanto, como também se percebe, não é porque se trate de matéria de interêsse social que se irá abrir mão, totalmente, de praxes que têm, por igual, seu sentido de interêsse público.

Mesmo porque, advertimos finalmente, o seguro social é obrigatório no que tange ao pagamento de contribuições. No que diz respeito aos benefícios, os interessados os solicitam quando querem, se quiserem. . .

CAPÍTULO XV

CONDIÇÕES DE MANUTENÇÃO DAS PRESTAÇÕES DO SEGURO SOCIAL

69 — *Prestações continuadas, razão de ser dos problemas de manutenção* — As prestações periódicas, além dos problemas atinentes à sua concessão, trazem consigo também os problemas ligados à sua manutenção, isto é, ao pagamento continuado e desdobrado em parcelas (semanais, quinzenais, mensais, etc.), porque, em princípio, elas devem ser pagas enquanto perdurar o “estado de necessidade”. Focalizemos, em primeiro lugar, como as coisas se passam com as prestações cabíveis aos segurados.

70 — *Manutenção de prestações em dinheiro concedidas a segurados* — Quando se trata de benefício por incapacidade, êle será pago enquanto o segurado estiver incapaz de trabalhar. Logo, êle fica sujeito a comprovar, de tempos em tempos, que a redução de capacidade que ensejou a concessão do benefício continua a mesma, ou quiçá agravada; e a periodicidade dessa comprovação fica, em regra, a cargo da instituição de previdência social, já que esta, à vista do exame médico procedido no segurado, avalia, entre outras coisas, a duração provável da causa geradora da incapacidade. Dessa forma, por sua iniciativa, ao fim dêsse prazo, submete o incapacitado a nôvo exame pericial, a fim de se certificar se a situação inicial

persiste ou se alterou para melhor; no primeiro caso, o benefício será prorrogado, e no segundo será cessado.

Relembremos, todavia, que quando se tratar de um auxílio-doença a incapacidade do segurado será sempre avaliada segundo o conceito de *incapacidade profissional*, e se a causa geradora da incapacidade perdurar por prazo superior ao que delimita a denominada *incapacidade temporária*, o conceito a utilizar já será o de *incapacidade geral de ganho*, ao qual corresponde a aposentadoria por invalidez. Nesta última hipótese, sempre que houver necessidade ou conveniência de apurar se a incapacidade perdura, será ela reavaliada segundo este conceito, e o benefício será extinto sempre que se concluir pela re aquisição da capacidade de trabalho.

Entretanto, em qualquer caso, um fato poderá ocorrer, e que implicará a presunção de que a incapacidade cessou: a volta do segurado ao trabalho. Com efeito, o “estado de necessidade” a que deve atender a previdência social é aquele derivado da ausência de remuneração conseqüente à inatividade do segurado. Ora, se ele volta ao trabalho, e portanto recomeça a ganhar o seu salário, cessado estará automaticamente o “estado de necessidade”.

Notemos que, na hipótese anterior, a constatação de que o segurado está em condições de voltar ao trabalho é razão bastante para se suspenderem os pagamentos do benefício. Sim, porque se ele está apto para o trabalho e não retorna à atividade é uma questão que, em princípio, não cabe ao seguro social apreciar. Admitir, neste caso, a manutenção do benefício seria onerar exagerada e injustificadamente a coletividade segurada. Já na segunda hipótese, ainda que porventura o segurado continue de fato incapaz, prevalece o princípio da “necessidade”; e como esta, para a previdência social, se traduz na ausência de salário, o incapacitado que volta a trabalhar e, por conseguinte, a ganhar, perde, por definição, a condição de “necessitado”. Exclui-se deste procedimento, é evidente, o aposentado que volta ao trabalho em conseqüência de um processo de “readaptação profissional” conduzido pela pró-

pria instituição de previdência social, pois que, em assim sendo, justifica-se que a aposentadoria continue a ser paga, e muitas vêzes em valor diminuído, a fim de estimular e facilitar a volta do segurado à atividade profissional.

No tocante aos outros tipos de aposentadoria — e tomemos por paradigma a aposentadoria por velhice — a situação já se apresenta completamente diversa. Como dissemos, o “estado de necessidade”, nestas, é derivado da presunção de que o simples implemento de uma certa idade, ou o preenchimento de umas tantas condições, produz um “estado de necessidade” que, uma vez reconhecido, à vista do requerimento do interessado, não sofre mais contestação. Dêsse modo, o segurado passa a perceber uma prestação vitalícia, isto é, que lhe será paga até a morte, sem qualquer outra exigência ou condição que venha perturbar a sua manutenção.

Quando a prestação devida ao segurado não é destinada a cobrir uma “necessidade eventual” gerada por um *risco*, e sim endereçada a compensar uma insuficiência salarial, como acontece particularmente com o abono familiar, as condições de manutenção incluem requisitos que devem ser satisfeitos por outras pessoas que não o segurado; a manutenção dêsse benefício — tal como sua concessão — é subordinada, de um lado, ao salário do trabalhador, e de outro, ao número e idade de seus filhos. Dessa forma, a partir do momento em que passa a ganhar um ordenado superior a um dado valor, o segurado perde direito ao abono familiar, bem como deixa de receber as quotas referentes aos filhos que completarem uma certa idade (via de regra, aquela até a qual lhes é reconhecida a qualidade de *dependentes*). É também muito freqüente a legislação respectiva estatuir que a pessoa beneficiada com o abono familiar deve comprovar, periódicamente, que a sua importância está sendo canalizada, de fato, em favor do sustento e da educação das crianças.

71 — *Manutenção de prestações em dinheiro concedidas a dependentes* — No que diz respeito aos benefícios atribuídos aos dependentes, é óbvio que a sua ma-

nutrição estará estreitamente ligada à conservação dessa qualidade. Há a notar, apenas, que, uma vez deferida a prestação, o dependente fica isento da obrigação de renovar a prova dessa qualidade, pois que, de forma geral, a cessação do benefício se dará em virtude da ocorrência de fatos insuscetíveis de dúvida ou de reprodução.

O paradigma dos benefícios outorgados a dependentes é a pensão por morte do segurado. Uma vez reconhecidos a qualidade e o direito dos dependentes, a extinção da pensão será efetivada somente em vista dos seguintes acontecimentos:

- a) morte do pensionista;
- b) completamento da idade limite estabelecida para os dependentes menores;
- c) casamento do dependente do sexo feminino.

No caso das pensões, podemos distinguir aquelas que são vitalícias, isto é, que são pagas até a morte do pensionista, e aquelas que são temporárias, ou seja, as que são pagas somente durante um prazo predeterminado. As pensões devidas à viúva e aos progenitores do segurado são, em princípio, vitalícias, cessando a da viúva apenas na hipótese de vir ela a contrair novas núpcias. As pensões devidas aos dependentes menores (filhos e irmãos), são, em princípio, temporárias, pois que, salvo em caso de morte prematura, são pagas até que atinjam a idade limite; estas pensões, contudo, podem prolongar-se além desse limite, o que acontece comumente quando o menor é inválido.

Países há, porém, onde a pensão cabível à viúva não é vitalícia, e sim temporária, desde que, em vista de sua idade e condições de saúde, ela seja considerada apta a exercer uma atividade remunerada; na hipótese afirmativa, a pensão lhe será paga durante um certo prazo, a título de auxílio enquanto procura obter um emprego. Em alguns países, a pensão só é paga a viúva, e neste caso vitaliciamente, se ela contar uma idade ou tiver encargos

domésticos que já lhe criem obstáculos a conseguir emprego.

72 — *Manutenção de prestações em natureza* — A manutenção das prestações em natureza, especialmente da assistência médica, acompanha de uma certa forma os critérios adotados para as prestações pecuniárias; quer dizer, são outorgadas enquanto delas necessitam as pessoas assistidas. Acontece, porém, que predomina nelas o sentido recuperador e, por conseguinte, a partir do momento em que tal recuperação se mostra impossível desaparece o interesse social em insistir-se nesse esforço. Os recursos disponíveis devem ser mobilizados de forma a produzirem o melhor resultado. Por esse motivo, e porque também os recursos econômicos para isso distraídos não são ilimitados, vê-se a previdência social forçada a limitar a duração das prestações médicas, e assim, muito comumente, determinados serviços médicos são postos ao alcance das pessoas abrangidas somente durante um certo prazo.

Em virtude dessas restrições, e visando a dar o maior rendimento às prestações concedidas em natureza, tem a previdência social solicitado a colaboração das técnicas do “serviço social”, de modo a orientar as pessoas assistidas no melhor aproveitamento dos remédios e dos bens de consumo que lhes são colocados em mãos.

CAPÍTULO XVI

O FINANCIAMENTO DO SEGURO SOCIAL. FONTES DE CUSTEIO E LEVANTAMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES. O EQUILÍBRIO E OS REGIMES FINANCEIROS

73 — *Fontes fundamentais de custeio do seguro social* — Já foi salientado que uma das características do seguro, como método de economia coletiva, é a existência da contribuição pecuniária de cada participante.

Nada obstante, esbarramos volta e meia com a referência a sistemas de previdência social ditos *não contributivos*. Devemos registrar que esta expressão encobre apenas uma aparência: o que ela querará dizer é que os participantes não pagam pessoalmente, de seu bôlso, suas quotas ao seguro. Logo, alguém paga por êles, e é isto o que acontece nos chamados seguros não contributivos. Quando se trata de um sistema de previdência social, o que acontece é que os segurados não pagam contribuições, mas os respectivos empregadores, ou o Govêrno, pagam por êles.

Tal convergência de esforços, para o financiamento da previdência social, é, aliás, como já vimos, outra de suas peculiaridades. Dessa forma, os recursos que alimentam e sustentam o organismo segurador provêm, fundamentalmente, de três fontes:

- a) o segurado;
- b) o empregador;
- c) o Estado.

É por isso que, reiteradamente, lemos ou ouvimos referências à *contribuição triplíce* destinada ao custeio do seguro social. E no Brasil, está arraigada a idéia de que a contribuição para a previdência social é, ou deve ser, *tríplice e igual*. Todavia, no concôrto das nações mundiais, o exemplo de nosso país constitui exceção. Com efeito, a contribuição nem sempre é triplíce, e muito menos igual.

Muito correntemente a contribuição é dúplíce, permitindo as mais variadas combinações. Assim, podemos ter:

- a) trabalhadores e Estado;
- b) trabalhadores e empregadores;
- c) Estado e empregadores.

74 — *Proporcionalidade das contribuições, segundo as fontes* — A proporção entre as quotas pode variar, e varia realmente, de modo que ora a contribuição dos segurados é maior que a do Estado, ou a dos empregadores, ora é a dêstes que é superior à dos trabalhadores ou à do Estado, ou ainda a dêste é que é maior que as outras.

Via de regra, no panorama da legislação internacional, aparece a contribuição do Estado como a menor de tôdas, e sempre fixada de forma a servir apenas como receita complementar, à guisa de “tapa-buraco”. Nesses casos, o compromisso do Estado não vai além de garantir a cobertura dos ocasionais deficits dos exercícios financeiros do seguro social, ou de atender as despesas administrativas inerentes à sua gestão. Às vêzes, a quota do Estado é fixada de modo a garantir às pessoas abrangidas um benefício mínimo, básico, correndo os acréscimos ou variações das prestações por conta da contribuição dos segurados ou dos empregadores.

Ressaltemos que, quando o Estado participa ativamente do custeio das prestações da previdência social, o critério acima apontado é o que condiz melhor com os princípios da justiça social. Representando a sociedade, dando concretização ao “interêsse” ou “dever social”, o Estado deve tratar em pé de igualdade a todos os segura-

dos; por conseguinte, a quota que êle abonar em favor dos segurados deve ser igual para todos.

Nesse particular, o regime vigente no Brasil é passível de crítica. De fato, obrigando-se o Estado a contribuir com uma quota proporcional ao salário do segurado, resulta que, em valôres absolutos, êle contribui com importâncias maiores justamente em favor daqueles que ganham mais, o que, além de ser uma injustiça social, colide com os princípios que inspiram a previdência social.

Entretanto, malgrado êsses princípios, encontram-se sistemas de previdência social custeados por contribuição única: ou só os segurados, ou exclusivamente os empregadores, ou apenas o Estado.

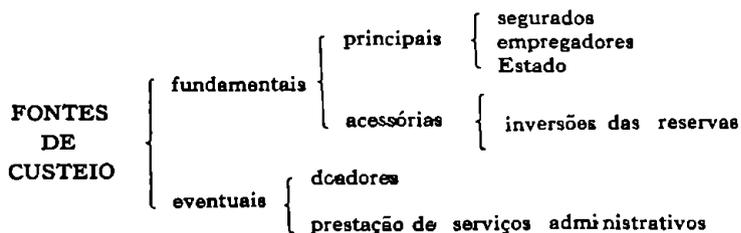
Evidentemente, essas fórmulas de custeio variam ao sabor das conveniências locais ou nacionais. Todavia, com raras exceções, convém lembrar que há um tipo de seguro social que é sistemáticamente financiado apenas por uma contribuição, e esta do empregador: o seguro contra acidentes do trabalho. Isto se explica porque ainda predomina, na prática dêsse seguro, a concepção do “risco profissional”, considerado como inerente à exploração industrial. Como tal, as responsabilidades que lhe são consequência recaem inteiramente sôbre o chamado “custo de produção”, e figuram, pois, como ônus regular das emprêsas.

75 — *Classificação das fontes de custeio* — Qualquer que seja o volume de participação dessas três fontes (trabalhador, empregador, Estado), são elas as principais dentre as fontes de custeio fundamentais da previdência social. Todavia, quando esta é financiada segundo o “regime de capitalização” (cujas peculiaridades, no caso, veremos adiante), a inversão das “reservas” se inscreve também, embora como acessória, entre essas fontes fundamentais, já que, a bem dizer, ela assume o papel de uma quarta fonte cuja presença é imprescindível.

E na prática, como bem se percebe, aparecem outras fontes puramente eventuais, uma vez que canalizam para

a previdência social recursos que não constam do seu plano de custeio, como soem ser os que provêm de doadores e de usuários dos serviços administrativos.

Podemos, pois, esquematizar essas fontes da seguinte maneira:



76 — *Formas de custeio* — Devemos tomar nota, ainda, que, ao apreciar as diversas formas de custear as despesas da previdência social, podemos fazê-lo globalmente, isto é, fixando uma contribuição capaz de financiar todos os riscos considerados no sistema, como se faz em nosso país, ou podemos preferir organizar o custeio separadamente, eventualidade por eventualidade.

Esta última fórmula é de certo modo generalizada na Europa, onde razões históricas, como já vimos, levaram à criação de regimes separados para cada risco, ou grupos de riscos assemelhados, existindo assim, comumente, uma instituição para os seguros doença-maternidade, outra para os seguros invalidez-velhice-morte, outra para os abonos familiares, e custeada cada uma por uma contribuição própria.

No tocante ao abono familiar, a contribuição, via de regra, é apenas patronal, ou, em certos casos, exclusivamente a cargo do Estado. Isto se explica pela origem desse tipo de prestação. Quando se pensou, pela primeira vez, em amenizar a situação dos trabalhadores casados, cogitou-se de instituir a seu favor um regime de “salário-familiar”, que correria, evidentemente, por conta da empresa. Este pormenor fez, porém, com que se estabelecesse uma discriminação entre os trabalhadores, preferindo as empresas contratar apenas as pessoas solteiras e despedir

aquêles que se casassem, o que levou à constatação de que os encargos familiares dos trabalhadores também deveriam ser atendidos através da técnica do seguro, repartindo-se as despesas por todos os responsáveis. Evoluiu-se, pois, para a fórmula do “abono familiar”, garantido por um fundo comum custeado por todos os empregadores, por intermédio de uma contribuição especial.

Dessa forma, o abono familiar veio a ser incluído, notadamente nos países da Europa, nos sistemas de previdência social; dado, porém, o alto sentido social dêsse tipo de benefício, vários países têm preferido organizá-lo em um sistema à parte, totalmente custeado pelo Estado, e abrangendo todos os trabalhadores ou mesmo todos os residentes no país, como se dá no Brasil e particularmente no Canadá.

77 — *Fixação do valor das contribuições* — Na fixação do valor das contribuições destinadas a alimentar os sistemas de previdência social empregam-se dois métodos: o de contribuições de valor uniforme e o de contribuições de valor variável.

De acôrdo com o primeiro método, a contribuição é fixada em um valor inalterável, que não toma em consideração nenhum dado pessoal do segurado, e sim o valor das prestações prometidas, que são, também, no caso, de valor uniforme.

As contribuições variáveis são estabelecidas, em geral, em função da remuneração dos segurados, sendo produto de uma determinada porcentagem ou taxa; esta, a seu turno, pode ser também variável, estipulando-se taxas diferentes de contribuição segundo classes de salários, de modo a cobrar taxas mais elevadas sôbre os salários mais altos.

Outras fórmulas podem ainda ser consideradas, como, por exemplo, preferir-se uma contribuição de valor uniforme, isto é, igual, em valor absoluto, para todos os segurados, que seja crescente no decurso do tempo, a intervalos regulares, ou mesmo uma contribuição percentual

cuja taxa também seja variável segundo o mesmo critério. Tudo isso, é claro, estará na dependência das possibilidades ou das conveniências, ou simplesmente das predileções locais e nacionais, não havendo, portanto, uma fórmula rígida. O que é inegável é a preferência mundial pelo método de contribuições percentuais calculadas em função do salário, dada a conexão que se faz entre o seguro social e a remuneração, por se destinar o sistema a garantir uma substituição dos salários, dos meios de subsistência, em caso de sua interrupção ou cessação.

Advirtamos, no entanto, que a contribuição do Estado, segundo a fórmula de maior agrado, assume de preferência a forma de contribuição complementativa, a suprir as insuficiências ocasionais.

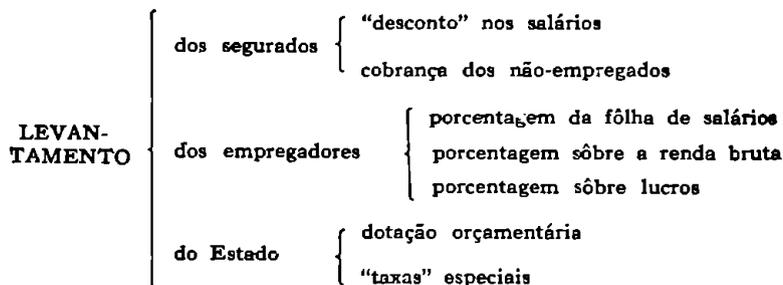
78 — *Limite máximo de contribuição* — Em qualquer caso, porém, não esqueçamos que as contribuições estarão sempre limitadas por um valor máximo, correspondente àquele limite representativo do “interêsse social”, a comandar, igualmente, a delimitação das necessidades individuais que merecem tratamento como “necessidade social”.

79 — *Levantamento das contribuições* — Obviamente, a contribuição do segurado é obrigatória e, percentual ou não, obtida, quando se trata de empregado, mediante “desconto” em seu salário. Quando o segurado é um trabalhador por conta própria, a obrigatoriedade da contribuição depende da eficácia dos processos de cobrança adotados pela instituição de previdência social. No caso dos empregadores, a forma mais usual de levantar as suas quotas é a de estipular uma porcentagem que recai sobre a folha de salários, ou sobre a renda bruta da empresa ou ainda sobre os seus lucros.

A contribuição do Estado, de ordinário, corresponde a verbas especiais previstas no orçamento público. Algumas vêzes, porém, lança-se mão, para constituí-la, de “taxas” especiais, que recaem, de preferência, sobre o preço dos serviços ou utilidades das atividades econômicas su-

jeitas à previdência social, e que podem, então, ser cobradas ou pelo Estado, para posterior transferência, ou diretamente pelas instituições.

Resumindo o que foi dito, o levantamento das contribuições assim se apresenta:



Êsses processos se referem ao levantamento direto das contribuições, isto é, à obtenção dos recursos necessários ao custeio da previdência social diretamente das fontes contribuintes. Porque, quando o sistema se financia de modo indireto — o que se dá, como já apontamos, nos chamados sistemas não contributivos — os recursos financeiros são levantados mediante taxas especiais generalizadas ou através dos impostos gerais que recaem sôbre a Nação, dos quais se deduz uma porcentagem a isso destinada.

Êste último processo, porém, é bom que se saiba, se coaduna melhor com os sistemas de previdência social cujo campo de aplicação é universal, quer dizer, abrange tôda a população do país.

80 — *Regimes financeiros* — Como resulta claro, a previdência social não é uma máquina de fabricar dinheiro. Ela é, nada mais, nada menos, um mecanismo de realização de uma economia coletiva em moldes peculiares; logo, como tal, os recursos econômicos necessários a garantir as indenizações que ela promete são obtidos, e só o podem ser, daqueles que se arrolam como participantes e contribuintes do sistema. E os recursos devem ser conseguidos em montante suficiente e capaz de satisfazer, na

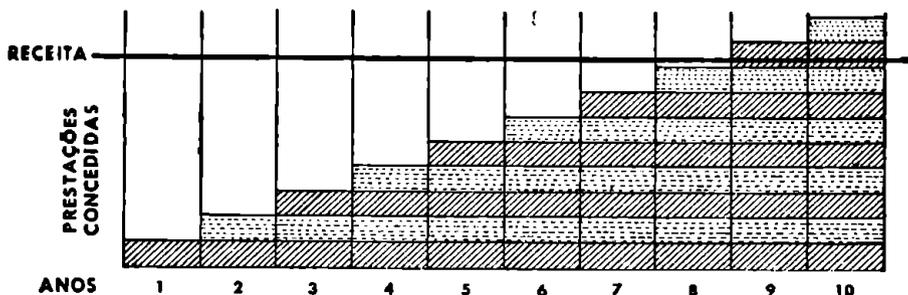
sucessão dos tempos, os compromissos que, em face da massa de pessoas abrangidas, assume a previdência social.

Para êsse desiderato, a previdência social pode lançar mão de mais de um processo. Ela pode, em primeiro lugar, cobrar contribuições de valor tal que, a cada unidade de tempo de seu funcionamento (isto é, a cada ano), obtenha receitas suficientes a arcar com as despesas a que se obriga, ou seja, ela pode promover a sua estabilidade econômica com o emprêgo do "regime financeiro de repartição". Entretanto, conforme já sabemos, êste regime só é cômodo e funcional para a cobertura das despesas que se mantêm constantes, o que, na previdência social, se cinge às prestações instantâneas ou de pagamento temporário que não ultrapasse um ano de duração, ou um prazo restrito de pagamentos, a saber: auxílios em caso de nascimento de filho, para funeral do segurado, em caso de doença, e semelhantes.

No caso, porém, das prestações de duração indefinida, como as concedidas em caso de invalidez, velhice e morte, que são pagas enquanto perdurar o estado de incapacidade e sobreviverem os beneficiados, as despesas se vão avolumando de ano para ano, pela superposição dos novos benefícios concedidos aos que se iniciaram nos anos anteriores. Por conseguinte, se se adotasse para o financiamento dessas prestações o "regime financeiro de repartição", a instituição de previdência social se veria na necessidade de elevar, ano a ano, o valor ou a taxa das contribuições, de modo a que a receita acompanhasse o crescimento da despesa. Os notórios inconvenientes dêste modo fazem com que se prefira para o financiamento das prestações continuadas de duração indefinida o "regime financeiro de capitalização". É de se advertir, porém, que o emprêgo dêsse regime na previdência social tem por fim estabilizar a receita da instituição, de forma a se manter tanto quanto possível inalterável, no decurso do tempo, o valor das contribuições. Estas são, assim, calculadas de tal modo que todos os segurados pagam, indistintamente, contribuições de valor equivalente (em que se diluem os riscos pessoais), razão pela qual se diz que, nesse caso,

a previdência social se financia segundo o “regime de capitalização coletiva”, e não individual, como se dá no seguro privado.

O regime de capitalização na previdência social funciona, assim, de tal maneira que, nos primeiros anos de existência da instituição, a receita de contribuições é bastante superior à despesa com o pagamento de benefícios, diferença, porém, que vai diminuindo progressivamente até o dia em que receita e despesa se equilibram; a partir de então, esta começa a superar aquela, sendo o excesso de despesa atendido pelo rendimento das “reservas” constituídas na fase anterior. Um gráfico esquemático nos facilitará a compreensão do fenômeno:



Nesse gráfico, as colunas verticais representam as unidades de tempo (em ano calendário) tomadas como base de reprodução dos índices de frequência dos fatos prováveis, segundo a “lei dos grandes números”; as barras horizontais (traçadas e pontilhadas) representam as prestações concedidas e pagas; e a linha horizontal, ao alto, representa a receita de contribuições.

Conforme se nota, nos primeiros anos de funcionamento a receita supera de muito as despesas, e essas diferenças é que vão constituir as “reservas” da previdência social, reservas que têm a mesma finalidade das “reservas” do seguro privado: garantir os compromissos futuros e concorrer, com o seu rendimento, para o custeio do seguro social. Acontece, porém, que, neste, as “reservas” não

pertencem individualmente a ninguém, pois são um patrimônio coletivo, por se destinarem a garantir o equilíbrio financeiro da instituição através das gerações que se sucederem no sistema.

81 — *Aplicação das “reservas”* — Inference-se desde logo que as “reservas”, constituindo-se de capitais acumulados, não devem ficar entesouradas, estagnadas; devem ser movimentadas, aplicadas, e esta aplicação, mais na previdência social do que no seguro privado, deve ser realizada com vistas a uma série de condições muito importantes. Se se trata de importâncias destinadas a satisfazer a compromissos futuros, o primeiro cuidado será o de preservá-las contra as vicissitudes da desvalorização da moeda; portanto, a primeira condição a observar será a de aplicá-las de modo a que conservem, em qualquer época, o seu valor real.

Em segundo lugar, temos de considerar que, a partir do momento em que se decida adotar o “regime de capitalização”, isso pressupõe o cômputo antecipado, no plano de custeio da previdência social, dos juros das respectivas reservas, o que, como já foi dito, é feito na base de uma taxa previamente estabelecida, ou seja, a “taxa atuarial”. Isto quer dizer, então, que a aplicação das “reservas” deve ser conduzida de forma que, no conjunto, se obtenha como rendimento médio, pelo menos, o equivalente a essa “taxa atuarial”.

A seguir, devemos ter em conta que, se as “reservas” assumem o papel de fiador do pagamento dos compromissos a que se obriga, no desdobrar dos tempos, a instituição seguradora, elas devem ser invertidas de tal modo que possam ser prontamente convertidas em dinheiro, se e quando necessário.

82 — *Problemas gerados pela aplicação de reservas dita de “sentido social”* — É evidente que a observância das três condições básicas antes referidas já imprime à aplicação das reservas uma delicadeza toda especial. Todavia, no seguro social, surge uma circunstância que tam-

bém deve ser levada em conta: é que essa aplicação deve, de certo modo, objetivar igualmente a consecução de empreendimentos que visem ao bem-estar das pessoas abrangidas, dentre os quais sobressai o da habitação. É por isso que a previdência social inscreve entre as modalidades de aplicação de reservas os empréstimos a segurados para aquisição ou construção de casa própria, assim como a edificação de conjuntos residenciais destinados a aluguel a preço módico.

Estas aplicações, todavia, não são as mais produtivas. Elas representam, na verdade, para a previdência social, uma *quota de sacrifício*. Com efeito, no primeiro caso, temos operações em que a valorização do imóvel adquirido ou construído fica em mãos da pessoa beneficiada com o empréstimo, recuperando a previdência social tão somente o capital emprestado acrescido de juros. Essas operações, portanto, se tornam tão mais desinteressantes quanto maior fôr o prazo de resgate desses empréstimos, especialmente porque, por se tratar de operações de sentido social, são elas efetuadas à base de uma taxa de juros pouco compensadora.

No segundo caso, o empreendimento acaba se tornando um verdadeiro “mau negócio” para a previdência social. Normalmente, a administração dos conjuntos residenciais fica a cargo da instituição seguradora, e isto significa despesas crescentes à medida que passa o tempo, com administração e conservação. Além disso, os moradores de tais conjuntos costumam reclamar da instituição administradora a execução e o perfeito funcionamento dos serviços públicos que impendem à administração municipal, como abastecimento de água, conservação de logradouros públicos, serviços de esgotos e fornecimento de energia elétrica, o que sobrecarrega e desvia os órgãos diretivos da previdência social de suas obrigações precípuas.

E por fim, a “vox populi” argumenta que, se os conjuntos residenciais pertencem às instituições, êles são propriedade dos segurados e êstes, portanto, ocupando as respectivas unidades residenciais, podem eximir-se do pa-

gamento dos aluguéis. E como, diante dessa hipótese, ninguém admite que a instituição de previdência social promova o despejo do inquilino faltoso, acaba aquela por ter capitais aplicados que não rendem coisa alguma, capitais, aliás, que já renderiam pouco, pois, como dissemos, as aplicações de caráter social são sempre efetuadas a uma taxa de juros pouco remuneradora.

Acrescente-se a isso a circunstância de que, mormente na época atual, as medidas governamentais tendentes a conter a alta do custo de vida sempre incluem providências do tipo “lei do inquilinato”, que proíbem a majoração dos aluguéis, e, assim, com o correr dos tempos, os conjuntos residenciais se tornam deficitários, a consumirem dinheiro em vez de produzirem renda.

Por isso, as aplicações ditas de sentido social precisam ser hábilmente compensadas por outras inversões de caráter marcadamente financeiro, onde o montante de juros seja capaz de equilibrar o pequeno rendimento das primeiras. Em se tratando de operações imobiliárias, destacam-se a aquisição ou construção de imóveis para uso próprio da instituição, para instalação de seus serviços, e a construção ou o financiamento de edifícios destinados à obtenção de alta renda. Estas operações, contudo, contam com o desfavor público, que as classifica de “obras suntuárias”, acusando-as de ser uma forma de “os pobres emprestarem aos ricos”. Todo êsse mal-entendido, criando pressões psicológicas que muitas vêzes se transformam em políticas e administrativas, faz com que as instituições de previdência social se retraiam nesse setor de aplicações.

Em consequência, se vêem elas na necessidade de dar ênfase a outros tipos de inversões, como aquisição de títulos da dívida pública e de ações de sociedades mercantis que proporcionem satisfatórias garantias de valorização e rentabilidade. A aquisição de títulos da dívida pública do Governo central ou federal é, comumente, incluída entre os tipos de aplicação obrigatórios, como modalidade de colaboração das reservas da previdência social nos empreendimentos de ordem pública. A subscrição

de ações das sociedades mercantis, notadamente das chamadas “sociedades de economia mista” (que se caracterizam por terem o Governo como o maior acionista), se apresenta como um dos tipos mais interessantes de aplicação, pois nela se aliam valorização e rentabilidade, além de propiciarem a participação da previdência social nos programas de desenvolvimento econômico do país, do que resulta, em última análise, benefícios para todo o povo e, obviamente, para todos os segurados da previdência social. Em nosso país, por exemplo, grandes iniciativas do Governo, como a instalação da usina siderúrgica de Volta Redonda, contaram com a colaboração de capitais da previdência social, e é de se desejar que essa política seja incrementada.

83 — *Posição da aplicação de reservas no conjunto de atividades do seguro social* — Qualquer que seja a importância e o papel que assumam a aplicação de reservas na previdência social, é bom que não se perca de vista que ela é um “meio” e não um fim, e como tal deve ser tratada. Lamentável é que, pela complexidade e também visibilidade da coisa, ela passa a ocupar em maior escala a atenção dos administradores da previdência social, que são assim levados a dedicar pouco tempo aos problemas fundamentais, dos quais tem a primazia, é evidente, a concessão dos benefícios. E como indesejável cortejo surgem os planos e projetos fantasiosos dos políticos ou candidatos a postos eletivos, os quais passam a acenar aos trabalhadores, aos segurados e aos pensionistas com miríficas vantagens a serem satisfeitas com as “reservas” da previdência social, interpretadas, então, como “saldos” que possam ou devam ser simploriamente empregados apenas na construção ou financiamento de casas populares ou consumidos em indiscriminados aumentos de benefícios.

Não resta dúvida, assim, que a condução de uma inteligente política inversionista é um dos cuidados atribuídos à administração da previdência, porque a adoção do regime de capitalização implica a escolha de um processo capaz de conferir maior estabilidade econômica ao sistema, sobretudo ante os efeitos da desvalorização da

moeda. De fato, a previdência social garante às pessoas abrangidas prestações cujo valor acompanha as flutuações salariais, as quais são reflexo, por sua vez, das flutuações econômicas. Por conseguinte, os ônus decorrentes da ascensão do valor dos benefícios em função da ascensão dos salários correm por conta da previdência social. E esta, a fim de evitar que tais ônus sejam atendidos exclusivamente à custa da elevação da taxa de contribuição, deverá contrabalançar a progressão das despesas de benefícios mediante a valorização das “reservas” aplicadas, procurando fazer com que o seu rendimento acompanhe a evolução do custo de vida.

Isto se torna particularmente desejável quando o sistema de previdência social é financiado de acôrdo com o “regime de capitalização”, pois que êste põe mais à mostra a solidariedade que se processa entre as gerações de segurados que se sucedem, e, assim, os imperativos da justiça social aconselham a que não se sobrecarreguem as gerações vindouras para garantir as prestações concedidas aos segurados das gerações anteriores.

CAPÍTULO XVII

A GESTÃO DO SEGURO SOCIAL

84 — *A gestão do seguro social e a posição do Estado*
— O seguro social é sempre fruto de uma iniciativa do Estado, circunstância posta hodiernamente em relêvo pela inclusão, nas constituições políticas dos Estados modernos, da previdência social como um dos direitos dos cidadãos e da faculdade de legislar a respeito como uma das prerrogativas privativas dos Governos centrais.

Dessa forma, consolida-se o princípio de que as medidas de proteção econômica em favor da população configuram um “dever do Estado”, pelo que êste se torna, assim, moralmente responsável pela criação, garantia e sobrevivência de um mecanismo a isso destinado, ou seja, de um sistema de previdência social.

Aliás, uma medida que se imponha compulsòriamente aos cidadãos só pode provir, mesmo, do Estado, agindo na espécie como mandatário e órgão de expressão da comunidade nacional.

Isso evidencia que, òbviamente, a direção, a governança de um sistema tal impende naturalmente ao Estado, é uma responsabilidade sua; logo, a êle cabe, por direito de progenitura — digamos assim — a gestão da previdência social.

Não vem ao caso, pois, discutir, como às vêzes se faz, se a gestão da previdência social pelo Estado, ou a ostensiva intervenção dêste naquela, é legítima ou não em função da contribuição pecuniária a que porventura se obrigue. O fato de o Govêrno pagar ou não uma contribuição em nada altera o problema. Como já vimos, é perfeitamente compatível com a idéia de previdência social a chamada “contribuição dúplice”, da qual não participe o Estado, e nem por isso a posição dêste, em relação àquela, se altera: o Estado será sempre o criador e o fiador da previdência social, e, portanto, o seu gestor.

Se assim é, para desincumbir-se de semelhante obrigação terá o Estado de munir-se do competente órgão. E é o que fazem os Governos, incluindo entre seus organismos administrativos uma repartição especializada, chegando, mesmo, alguns países, em vista do porte do respectivo sistema de previdência social, a criar um Ministério para êsse fim.

85 — *Razões da preferência pela “administração estatal indireta”* — Como se pode fácilmente presumir, a administração direta da previdência social, através de um órgão ministerial, tem, contudo, seus inconvenientes. A administração da previdência social deve timbrar em ser rápida, expedita, mormente quando se trata do pagamento das prestações; e a administração pública, pelos complexos e tardos processos com que se movimenta, costumeiramente não corresponde àquelas exigências. É por essa razão que a maioria dos países lança mão da “administração delegada”, confiando a gestão do seguro social a organismos especializados criados por lei, para desempenharem essa missão. Tal preferência é motivada, outrossim, pelas absorventes atribuições que o Estado moderno enfeixa em suas mãos, o que o leva, quando possível e recomendável, a desconcentrar os encargos que se acumulam, transferindo para órgãos colocados fora da máquina burocrática do Govêrno algumas de suas obrigações.

É a êsses órgãos que se dá a designação de “autarquias” ou de “entidades para-estatais”, ou genêricamente,

como dizemos no Brasil, “instituições de previdência social”, as quais, em princípio, se caracterizam por serem organismos que desempenham atribuições do Estado, porém dotados de faculdades que lhes permitem agir quase com a mesma flexibilidade e liberdade de uma empresa privada. É assim que, ao criá-los, o Estado normalmente lhes outorga personalidade jurídica própria e autonomia financeira e administrativa. Detêm, assim, as autarquias, poderes para arrecadar as contribuições que lhes são devidas, pagar as prestações a que estão obrigadas e gerir o seu patrimônio próprio. A autonomia administrativa, porém, não é absoluta, pois, como organismos que exercem delegação do Estado, ficam sujeitas à fiscalização e supervisão do Governo.

Essa forma de administrar a previdência social é costumeiramente acompanhada da praxe de incluir na direção superior desses organismos representantes das classes contribuintes — trabalhadores e empregadores — geralmente eleitos para integrarem Conselhos que assumem as funções de fiscalizar a administração e servir como órgãos arbitrais de primeira instância para solução dos litígios que se estabelecerem entre as instituições e as pessoas abrangidas, ou entre as instituições e a empresas filiadas. Em certos casos, até, chega-se a atribuir a Conselhos dessa natureza, compostos com membros eleitos pelos contribuintes e outros nomeados para representarem o Governo, as funções de administrar as instituições, quando recebem, então, o nome de Juntas ou Conselhos de Administração. Tal participação, além de outras vantagens que lhe possam ser creditadas, tem a virtude de concorrer para a popularização da previdência social, o que é sumamente desejável, pois a perfeita observância de suas finalidades está intimamente ligada à idéia que dela façam aqueles a quem ela se destina, e, acima de tudo, à confiança que nela depositem as pessoas abrangidas.

Seria óbvio mencionar que esses organismos autárquicos administram o seguro social sem nenhuma finalidade especulativa. Eles não proporcionam lucros nem a si mesmos, nem ao Governo. Dessa forma, os recursos

financeiros necessários à manutenção de seus serviços são obtidos mediante uma percentagem retirada da receita normal de contribuições, percentagem que é comumente predeterminada ao se estabelecerem os planos de custeio da previdência social.

86 — *O problema da unicidade ou pluralidade de instituições gestoras* — A criação de autarquias dá origem, porém, a um problema cujas raízes estão no próprio desenvolvimento histórico da previdência social: o referente ao dilema da unicidade ou pluralidade de órgãos gestores.

A expansão do seguro social na Europa, a começar da Alemanha, se processou de risco a risco, e assim foram sendo organizados, sucessivamente, vários organismos, cada um incumbido de gerir um só risco ou um grupo de riscos. Em consequência, é comum nos países da Europa haver uma instituição para administrar os seguros doença e maternidade, outra para os seguros de invalidez, velhice e morte, outra para os acidentes do trabalho, outra para os abonos familiares, e assim por diante. Além disso, é frequente fragmentar-se a administração da previdência social — quer se trate de organismos vários, como dito acima, ou de um só regime legal, englobando todos os riscos — em instituições regionais, inteiramente independentes umas das outras.

Já na América do Sul, e particularmente no Brasil, a implantação do seguro social se fêz também progressivamente, porém abrangendo, de etapa em etapa, camadas diferenciadas da população ativa, com a utilização preferencial do critério profissional. É assim que temos, hoje, um Instituto para ferroviários, outro para comerciários, outro para bancários, etc.

A pluralidade de organismos resultante dessa evolução é que, por uma série de razões, tem provocado sistematicamente uma discussão, que ameaça tornar-se interminável, sobre qual a melhor maneira de administrar o seguro social: se mediante um organismo único, ou por meio de organismos vários.

A discussão se processa não apenas no ambiente nacional, mas também no plano internacional. Hoje em dia, porém, à medida que se tornam mais bem delineados os fundamentos da previdência social, e que, em virtude dos estudos levados a efeito no plano da doutrina geral, se depreende que um de seus primeiros princípios é a “universalidade”, a solução que recebe franca preferência é a da unicidade administrativa, isto é, a de haver, para todo o território nacional e tôdas as categorias de pessoas abrangidas, um só organismo gestor.

Entretanto, tal solução ainda é olhada por muitos com desconfiança e um certo receio. Quando o organismo gestor único adquire a feição de uma “autarquia”, surgem aquêles que, em face de sua vultosa expressão econômica, lhe exprobram o perigo de vir a tornar-se um “estado dentro do Estado”. E talvez seja por isso que, quando a unicidade administrativa se alia à universalidade do campo de aplicação, tem prevalecido a solução de se criar um Ministério próprio, que assume a gestão da previdência social.

A maior oposição, todavia, que se faz à existência de um organismo único provém do fato de se temer o gigantismo de uma tal organização, o que — segundo a opinião popular — leva a um emperramento e morosidade da máquina administrativa, colocando-a demasiado longe das pessoas abrangidas.

Êste raciocínio, contudo, parte de uma premissa falsa, resultante da interpretação que *unicidade* é o mesmo que *centralização*. Em consequência, defende-se a multiplicidade de instituições sob a alegação de que isso propicia a *descentralização* administrativa e, por último, contacto mais íntimo e imediato entre segurado e organismo segurador.

É de se ponderar, diante dêsse problema, que unicidade administrativa não é sinônimo de centralização. Muito ao contrário, são perfeitamente compatíveis a *unicidade* e a *descentralização*. E, quando se cogita de previdência social, essa é a fórmula preferível, pois que a unicidade

significa unidade de comando e orientação, o que é garantia de tratamento uniforme e igual para todos os segurados.

A multiplicidade de instituições, a seu turno, leva infalivelmente à duplicidade de serviços e órgãos administrativos, com a conseqüente dispersão de recursos e aumento de gastos; para remediar os notórios inconvenientes dessa fórmula, acaba-se apelando para a execução unificada de tarefas comuns às instituições, através de “comunidades de serviço”, o que se torna particularmente interessante nas regiões onde a densidade de pessoas abrangidas é rarefeita e no que diz respeito aos serviços de assistência médica. E, de “comunidade” em “comunidade”, caminhar-se-á insensível e fatalmente para a unificação, a qual, por outras razões não desprezíveis, se mostra sumamente desejável, visto que os problemas de habilitação e identificação das pessoas abrangidas, quando da outorga de qualquer prestação, se tornam mais simples.

Quando a multiplicidade de organismos gestores provem da administração separada das eventualidades previstas no plano nacional de previdência social, os inconvenientes se reduzem a um mínimo, destacando-se dentre êles a necessidade de as pessoas abrangidas manterem contacto, ao mesmo tempo, com várias instituições.

Porém, quando a multiplicidade é devida à divisão do campo de aplicação — como, por exemplo, no caso do Brasil, em que há uma instituição para cada categoria profissional, ou grupo de categorias — e em especial quando as instituições se regem por legislação diversificada, os inconvenientes se multiplicam, e alguns, mesmo, se mostram incompreensíveis aos olhos dos segurados.

Em primeiro lugar, citemos os conflitos inevitáveis entre as próprias instituições, a discutirem a qual delas pertence um segurado, ou a obrigação de pagar uma prestação. Em segundo lugar, torna-se penoso para o trabalhador que, por motivo de mudança de emprêgo, êle se veja forçado a mudar de instituto, e com isso, ganhar ou perder vantagens.

A identificação das pessoas abrangidas, mormente quando se cogita da concessão de uma prestação em natureza (particularmente no que concerne aos serviços médicos), provoca situações insustentáveis, ou porque o interessado bate à porta de uma instituição que não é a sua, ou porque, em virtude de circunstâncias inerentes a essa espécie de prestações, em uma mesma localidade as instituições mantêm serviços de natureza diversa, ou quiçá nem tôdas disponham de tais serviços.

E quando, na diversidade de instituições, encontramos a gestão de um mesmo plano de prestações, avulta o intrincado problema das acumulações de prestações, que se torna fértil em complicações e em injustiças.

De tudo isso resulta que a solução mais compatível com a natureza da previdência é aquela em que o organismo gestor seja único, a fim de garantir a maior parcela de tratamento socialmente justo, porém em que a execução, isto é, as tarefas de contacto com os interessados sejam descentralizadas, a permitir flexibilidade e rapidez no atendimento de suas pretensões e necessidades.

87 — *O contencioso próprio da previdência social* — É por causa dêsse afã em tornar imediato e rápido o atendimento dos interessados que a organização administrativa da previdência social é acompanhada, quase sem exceção, da existência, em seu interior ou a ela justaposta, de órgãos de caráter especial, que assumem as funções de tribunais de justiça, e compõem, assim, uma verdadeira linha de contencioso administrativo.

Objetiva-se, com isso, não apenas propiciar solução rápida aos inevitáveis litígios que se instalem entre instituições e pessoas abrangidas, mas também a proporcionar-lhes uma justiça especializada e grátis. Quanto à necessidade de rapidez, podemos fazer melhor idéia quando atentamos para os conflitos nascidos na prestação de assistência médica, em que as dúvidas não podem ficar à mercê de processos lentos e complicados. E quanto à imperiosa simplicidade e gratuidade que devem presidir à solução dos conflitos atinentes à concessão ou denegação

de prestações em dinheiro, bastará tê-los em conta o limitado nível de conhecimentos e de recursos econômicos das pessoas abrangidas para compreender a solução.

E a existência, na previdência social, de uma estrutura funcional específica votada a ministrar justiça não se limita, apenas, a esta função. No escalonamento dos órgãos a isso destinados, escalonamento intrínseco ao processo judicial — de modo a permitir à pessoa que se julga lesada mais de um exame de suas razões — via de regra se coloca acima e à distância da instituição gestora, à guisa de tribunal superior, um órgão que não apenas distribui justiça, mas que serve, igualmente, de controle da ação da instituição gestora no que diz respeito à aplicação das leis próprias, isto é, exerce a função de controlador jurisdicional, e para essa tarefa dispõe, às vezes, do poder de reformar, *ex officio*, decisões tomadas por aquela no que tange a direitos e deveres das pessoas abrangidas, razão pela qual esse órgão participa, assim, quando a previdência social é administrada através da fórmula “delegada”, dos órgãos de controle do Estado.

Registre-se, ainda, que a existência de órgãos judicantes próprios da previdência social atende, também, a uma outra circunstância: é de que a justiça, no caso, pressupõe a aplicação de uma legislação farta e variada, em que se mesclam fatores de ordem social, econômica e técnica, e que exige, por isso, de seus aplicadores, ao lado de conhecimentos da ciência jurídica, noções aprofundadas dessa nova especialização que é a previdência social, a qual é, aliás, um dos elementos formadores de um novo ramo do Direito: o Direito Social. Este se distingue, dentre outras características, por adotar na prática judiciária processos mais simples e sumários do que os imperantes na Justiça tradicional, o que enseja, de outra parte, sejam incluídos, na composição de seus tribunais, representantes das classes interessadas (a saber, empregados e empregadores), justamente a fim de que, no julgamento dos litígios, os conhecimentos práticos e especializados desses representantes possam contribuir para o mais rápido andamento dos feitos. Por tudo isso, se trata, como se vê,

de uma justiça especial, de exceção, e limitada ao julgamento das questões nascidas da aplicação da legislação específica.

Isso não quer dizer que as partes interessadas não possam recorrer à justiça comum, para pleitearem seus direitos. Independentemente de se valerem daquela justiça especializada (que, no caso da previdência social, é quase sempre um contencioso de natureza administrativa), podem pleitear diretamente perante o Judiciário comum, ou se o preferirem — o que é normalmente viável — uma vez esgotada a instância administrativa poderão apelar para aquêle.

Países há, outrossim, em que nenhuma instância especial é criada, e dêsse modo as disputas surgidas na área da previdência social são resolvidas na Justiça comum.

CAPÍTULO XVIII

O SEGURO SOCIAL NO PLANO INTERNACIONAL

88 — *A tendência internacionalista do seguro social*
— Observando-se a evolução histórica do seguro social, deduz-se que a sua vocação internacionalista é nêle espontânea e — coisa lógica, aliás — a êle inerente, pois convém anotar que o seguro social é fórmula destinada a atender a problemas humanos e, portanto, instrumento de ação social que transcende à diversidade de nações, línguas, psicologias e sistemas políticos.

Como todo fato nôvo, êle teria que ter um berço, e êste foi, como vimos, a Alemanha, mercê de uma feliz convergência de causas. Porém, uma vez sazoados os seus primeiros frutos, passou êle a ser cultivado nos demais países, adaptando-se, evidentemente, às respectivas condições de meio e ambiente.

Após alguns anos de experiência, os países vanguardeiros já tinham impressões a permutar, e os demais que passaram naturalmente a por êle se interessar tinham, por sua vez, o que aprender com aquêles. Adicione-se a isso a proximidade dos países europeus e a fácil e constante migração de trabalhadores entre êles para se perceber como ao espontâneo movimento internacionalista do seguro social se associou logo o interesse de incrementar o intercâmbio entre as nações, mediante entendimentos recipro-

cds e conferências, a fim de se promover tanto a permuta de informações quanto a continuidade da proteção outorgada aos trabalhadores migrantes.

Já na primeira fase de expansão do seguro social, anterior à guerra de 1914-1918, alguns países europeus assinaram acórdos em que pactuaram a reciprocidade de tratamento dos respectivos nacionais, no que concerne aos direitos à previdência social, em favor dos que emigravam de um território a outro.

89 — *O papel da Organização Internacional do Trabalho na difusão do seguro social* — Com a criação da Organização Internacional do Trabalho, como já dissemos, ao mesmo tempo em que era dado vigoroso impulso à expansão do seguro social por todo o mundo, era iniciada uma verdadeira legislação internacional de previdência social.

De acôrdo com as finalidades e os meios de trabalho dessa Organização, passou ela a incluir temas de previdência social para estudo e debates nas conferências que por ela são realizadas anualmente em Genebra, local de sua sede, conferências que visam a elaborar documentos que recebem o nome de “convênios” e “recomendações”, e constituem, já hoje em dia, um corpo legislativo de um verdadeiro Direito Internacional de previdência social.

Segundo essa nomenclatura, “convênio” é um documento em que se estipulam normas que devem ser obedecidas ou adotadas por todos os países-membros da O.I.T. que o ratificarem, e “recomendação” é um documento que apenas aconselha a adoção de determinadas normas ou contém instruções para a melhor execução dos “convênios”.

No campo da previdência social, merecem registro os seguintes documentos confeccionados pela O.I.T.:

- a) Convênio n.º 24, de 1927, que tratou do seguro-doença em favor dos trabalhadores da indústria e do comércio;

- b) Convênios n.ºs. 35, 37 e 39 de 1933, que cuidaram, respectivamente, do seguro obrigatório de velhice, invalidez e morte, em favor dos trabalhadores da indústria e do comércio, e de outras classes;
- c) em 1944, em plena conflagração mundial, realizou a O.I.T. uma reunião em Filadélfia, Estados Unidos da América (em virtude de ser inviável a reunião em Genebra), onde foi aprovada uma Recomendação, que recebeu o n.º 67, que pode ser considerada como o primeiro “código internacional” da previdência social; essa Recomendação, visando a fixar diretrizes para a “garantia dos meios de subsistência”, contém normas destinadas à melhor execução de tôdas as modalidades do seguro social, de modo a servir de padrão a todos os países do globo;
- d) em 1952 foi aprovado o Convênio n.º 102, que consubstancia as “normas mínimas da seguridade social”; êsse documento já ostenta a nova expressão — seguridade social — sintomática das tendências modernas, e foi elaborado com o objetivo de refundir todos os documentos anteriormente publicados, valendo, assim, como uma tentativa de estabelecer, para todo o mundo, um estatuto básico a orientar a organização e administração de sistemas de previdência social.

A atividade da O.I.T., por fôrça da sua constituição orgânica, interessa aos Governos dos países-membros, e é desdobrada com vistas a influir nas respectivas legislações, pelo que se afirma que aquela Organização funciona, na espécie, como um verdadeiro “legislativo internacional”.

90 — *A criação de organismos internacionais especialmente dedicados ao estudo do seguro social* — Com a expansão e o aperfeiçoamento do seguro social, os seus organismos gestores foram sentindo também a necessidade de se entenderem e trocarem entre si os seus pontos de

vista e a experiência resultantes da ação positiva no desempenho de seus deveres. Com êsse intuito, as instituições de vários países europeus se reuniram, em 1927, em uma Conferência internacional, da qual resultou, pouco mais tarde, a criação de uma organização denominada Conferência Internacional da Mutualidade e dos Seguros Sociais.

Logo após a cessação da segunda guerra mundial, em 1947, essa Conferência se transformou na Associação Internacional da Seguridade Social (A.I.S.S.), que inscreveu como sua finalidade a de “coordenar e intensificar internacionalmente todos os esforços em favor da extensão, da preservação e do aperfeiçoamento técnico e administrativo da seguridade social”. A A.I.S.S., tendo em vista seus propósitos, timbra em admitir como seus filiados apenas os organismos que se incumbem da gestão de qualquer modalidade de seguro social (inclusive quando se trata de repartição pública ou Ministério), e desenvolve suas atividades em tórno de problemas de ordem prática da previdência social, estudando, debatendo e difundindo questões de natureza técnico-administrativa. Ela é, hoje, verdadeiramente, uma organização de âmbito mundial, pois conta com 181 membros espalhados por 78 países,¹ e funciona, outrossim, em íntima colaboração com a O.I.T., uma vez que é na sede desta, em Genebra, que se acha instalada sua Secretaria Geral.

De três em três anos, e de cada vez em um determinado país, realiza a Associação as suas Assembléias Gerais, nas quais são debatidos assuntos de interesse imediato das instituições, e cujos resultados são vazados em “resoluções”, “conclusões” e “recomendações”, para uso de seus filiados. Nos intervalos entre as Assembléias Gerais funcionam Comissões técnicas, permanentes ou temporárias, que se dedicam ao estudo, em profundidade, de um determinado problema e preparam, assim, material especializado para ser objeto de deliberação das Assembléias Gerais.

1) Dados referentes a agosto-1961, segundo o Relatório do Secretário Geral referente às atividades da A.I.S.S. no biênio 1960-1961.

Além dessas atividades, merecem referência destacada os relatórios técnicos e as obras especializadas publicadas pela A.I.S.S., que são tidos, atualmente, como dos melhores repositórios informativos e a mais valiosa documentação sôbre a matéria.

Nas Américas se registra, também, um movimento semelhante. Em 1940, por ocasião da inauguração, em Lima, de um grande hospital construído pelo seguro social peruano, reuniu-se pela primeira vez um Comitê Interamericano de iniciativas em matéria de seguridade social, donde se originou a idéia da criação de um organismo permanente que recebeu o nome de Conferência Interamericana de Seguridade Social (C.I.S.S.), cuja primeira reunião foi levada a efeito em Santiago do Chile, em 1942.

Essa Conferência agrupa, de preferência, os Governos ou órgãos ministeriais dos países americanos, com o objetivo de desenvolver e facilitar a cooperação das administrações e instituições de seguridade social. A sua Secretaria Geral está situada na cidade do México, junto ao Instituto Mexicano do Seguro Social, e a organização conta, também, com os auspícios da O.I.T.

A Conferência Interamericana realiza suas reuniões a intervalos regulares, de cada vez em um país americano, e os resultados de seus estudos e debates recebem a forma de "resoluções". A par dessas atividades, edita uma revista técnica e tem publicado, igualmente, obras técnicas sôbre a seguridade social.

Outra organização internacional que cuida de assuntos de previdência social é a Organização Ibero-americana de Seguridade Social (O.I.S.S.), fundada em Madri em 1951, por ocasião do I Congresso Ibero-americano de Seguridade Social, promovido pelo Instituto Nacional de Previdência da Espanha em conjunto com o Instituto de Cultura Hispânica.

Essa organização congrega tanto os órgãos governamentais quanto as instituições de previdência social dos países da chamada América Latina, de Portugal, da Espanha e, ainda, das Filipinas. A O.I.S.S. se propõe a

promover o bem-estar econômico e social dos povos desses países, mediante a coordenação, o intercâmbio e o aproveitamento de suas experiências em matéria de seguridade social, tarefas que executa por meio de Congressos levados a efeito, a intervalos de dois ou três anos, de cada vez em um dos países-membros, e através de publicações especializadas, que estão, igualmente, ganhando o favor dos estudiosos em face do seu alto nível técnico e científico.

Dentre as realizações da Organização Ibero-americana, cabe menção especial ao Centro Internacional de Formação de Técnicos, por ela mantido em sua Secretaria Geral, que funciona no edifício-sede do Instituto de Cultura Hispânica, em Madri. O Centro efetua, anualmente, cursos de seis meses destinados à formação de funcionários especializados em técnica administrativa e técnica atuarial, sendo tais cursos acessíveis a servidores das instituições filiadas à O.I.S.S. Vários funcionários brasileiros já freqüentaram esses cursos.

O Brasil, pelo seu Govêrno, participa da Conferência Interamericana de Seguridade Social. E as instituições brasileiras de previdência social estão filiadas à A. I. S. S. e à O. I. S. S., de cujas atividades e reuniões têm participado regularmente.

Tôdas essas organizações internacionais procuram, a seu turno, coordenar suas atividades, de modo a evitar conflitos e duplicidades, buscando não só fazer com que seus trabalhos sejam complementares uns dos outros como realizar suas reuniões, conferências e congressos alternadamente, mesmo porque, via de regra, umas se fazem presentes às reuniões das outras.

Além desses organismos, que se dedicam, exclusiva e permanentemente, aos problemas da seguridade social, podemos anotar que já em variadas ocasiões se têm efetivado "Conferências Regionais dos Estados da América membros da Organização Internacional do Trabalho", nas quais se têm discutido, também, questões de previdência social. E a Organização dos Estados Americanos, cuja Se-

cretaria funciona em Washington, e que reúne as 21 Repúblicas Americanas com o propósito de fomentar sua solidariedade e defender sua soberania, tem também, em algumas de suas reuniões, incluído temas de previdência social.

91 — *O seguro social na “Declaração Universal de Direitos do Homem”* — A garantia da estabilidade econômica dos indivíduos adquiriu tal magnitude no mundo moderno, que a Organização das Nações Unidas, ao votar, em 1948, a “Declaração Universal de Direitos do Homem”, nela incluiu, como inciso 1 de seu art. 25, o seguinte postulado:

“Tôda pessoa tem direito a um nível de vida adequado, que lhe assegure, bem assim à sua família, a saúde e o bem-estar, e em especial a alimentação, o vestuário, a habitação, a assistência médica e os serviços sociais necessários; tem, ademais, direito aos seguros em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice e outros casos de perda de seus meios de subsistência por circunstâncias independentes de sua vontade.”

Por essa multifária atividade, se pode medir como cresce no mundo inteiro, dia a dia, o interesse e a preocupação pelos assuntos da previdência social.

CAPÍTULO XIX

A LEGISLAÇÃO DE SEGURO SOCIAL. DIRETRIZES A OBSERVAR NA ELABORAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DAS LEIS ESPECÍFICAS

92 — *O seguro social e a problemática de sua configuração jurídica* — Conforme já dissemos em inúmeras ocasiões, o seguro, quer privado quer social, é um “método de economia coletiva”; portanto, uma instituição de natureza econômica.

Contudo, para se fazer atuante na sociedade humana, depende o seguro — como, aliás, as demais atividades humanas — de ser devidamente revestido das formalidades legais, imprescindíveis à estereotipação das obrigações e dos direitos que assumem as pessoas que dêle participam.

Quando se trata de seguro voluntário, a iniciativa do interessado o leva a buscar o órgão gestor do seguro e com êle concertar as condições de sua participação. Isto se faz, é claro, mediante um contrato bilateral, que no seguro privado toma o nome de *apólice*, e onde se estipulam os direitos e deveres recíprocos.

Dessa forma, embora o seguro tenha dado ensejo à aparição de um novo tipo de contrato, a legislação a êle aplicável já preexistia, constituindo o capítulo mais importante do chamado Direito das Obrigações. Quer dizer, o seguro era uma coisa nova, mas na esfera da iniciativa privada tomou, para sua disciplinação jurídica, uma preeminente feição de contrato e assim se inseriu nas normas

clássicas do Direito, situando-se, destarte, no chamado Direito Privado.

O seguro obrigatório, porém, como fenômeno da evolução social contemporânea, veio provocar fatos novos no campo do Direito, pois, renovando e modificando idéias e preconceitos no campo social, tornou imperiosa não só a modernização de fórmulas jurídicas consagradas mas também a adoção de soluções novas.

Atente-se, como pano de amostra dessas novidades, para a circunstância de que o ingresso do participante de um sistema de seguro social não se faz *sponte sua* e que — porque o vínculo que se estabelece entre segurado e órgão gestor decorre de preceito legal imperativo — inexistente o contrato.

A natureza da legislação pertinente ao seguro social, invalidando a sua inclusão no Direito Privado, fa-la-ia gravitar para o campo do Direito Público, visto tratar-se de uma legislação promovida pelo Estado em benefício do interesse coletivo, a tornar-se efetiva, via de regra, através de órgãos do poder público.

Todavia, a conduta intervencionista do Estado, no sentido de proteger a atividade profissional dos trabalhadores e de garantir a sua estabilidade econômica, deu como resultado, pelo caráter *sui generis* dessa legislação, a criação de um novo ramo do Direito, que passou a ser conhecido sob a denominação de “Direito Social”.

Por conseguinte, a roupagem jurídica com que o seguro social precisa apresentar-se à sociedade faz parte do Direito Social, e assim acontece justamente porque este se distingue por acolher fórmulas e princípios novos em matéria de Direito. Não obstante, as regras que vêm presidindo, mesmo no campo do Direito Social, ao trato da legislação da previdência social ainda não correspondem às suas características peculiares.

Há, na espécie, condições que devem ser observadas a fim de que se obtenha uma verdadeira e perfeita consonância entre o que a legislação expressa e o que o seguro social é e colima. E tal observância deve acompanhar as

duas etapas em que se desdobra o processo de configuração jurídica do seguro social, a saber, a da elaboração das leis e a de sua interpretação e aplicação.

93 — *Técnica elaborativa das leis de seguro social*
— A técnica elaborativa das leis de previdência social deve, assim, partir do reconhecimento de que ela é, antes de mais nada, uma instituição de natureza econômica, que para ser bem planejada exige o domínio prévio dos dados informativos concernentes a vários dos ramos do conhecimento moderno.

Em primeiro lugar, é preciso analisar e estudar minuciosamente os fatos da vida econômica, não só a conjuntura atual como a evolução provável, os fatores internos e externos que influem ou podem influir na estrutura econômica da nação. A seguir, impõe-se prever a repercussão que o seguro social terá sobre a economia nacional, distinguindo-se as conseqüências naturais daquelas que se pretende provocar, prevendo as reações imediatas e remotas.

O resultado mais relevante dessa análise é que se possa demarcar com precisão e prudência a divisa até onde de deva marchar na prospecção de um esquema que ocasiona processos novos na dinâmica econômica de uma nação.

A seguir, é necessário examinar meticulosamente as condições demográficas da coletividade que será abrangida pelo sistema, apurar a sua composição e disseminação pelo território nacional. É preciso saber qual a distribuição, por idade, dessa coletividade, a proporção entre homens e mulheres, os índices de natalidade e mortalidade, a vida média dos componentes, a velocidade e a tendência do crescimento e da diversificação do conjunto; enfim, todos os elementos que conduzem a um perfeito equacionamento das necessidades a atender.

Simultaneamente, deve-se proceder ao estudo das condições sanitárias e sociais do país, e ao levantamento de tôdas as estatísticas biométricas e econômicas capazes de indicar claramente as diretrizes da política a adotar.

Obtidos êsses elementos, a etapa seguinte consistirá em esboçar a política que melhor corresponda aos fatos apurados, às necessidades mais evidentes, e ao sentido progressivo que se queira imprimir ao sistema de seguro social. Nesta hora, sobretudo, é imprescindível não esquecer que a vitalidade da instituição, o efeito positivo e construtivo que dela se espera — e que é a razão de ser de sua concretização — residem na solidez, na veracidade, na propriedade, e, acima de tudo, na honestidade dos princípios que são e deverão ser a inspiração perene de todos aquêles que tiverem de lidar diretamente com o seguro social.

Traçada a política, firmados os princípios, entram em cena os detentores da técnica especializada, os quais, manipulando todos os elementos recolhidos e preparados, elaborarão a estrutura técnico-econômica da instituição, a fim de equacionar, em fórmulas a serem aplicadas no tempo e no espaço, os princípios estabelecidos, a política delineada e os objetivos que se deseja alcançar.

Esta fase, informativa e preparatória, é a de construção técnica do sistema, aquela em que são estabelecidos e aprovados os conceitos técnicos que dão vida, que constituem o próprio sistema. Neste estágio não pode, porém, exercer sua ação no meio social, movimentar-se no ambiente ao qual se destina. É necessário, para isto, seja êle revestido da roupagem jurídica que lhe dê forma e fôrça de ação positiva.

É neste momento que surge a importância e a necessidade de uma nova técnica de legislar.

Se, inegavelmente, o seguro social significa a vitória de fórmulas novas, que eram inexistentes há pouco mais de 70 anos, fôrça é reconhecer que a respectiva legislação há que ser elaborada segundo também uma nova técnica.

Antes de mais nada, é preciso ter em mente que essa legislação não pode ser vazada em normas puramente conceituais, pois que ela, em suas colunas mestras, não se destina a dar expressão a idéias abstratas, mas a fenômenos

concretos, vivos, aos quais se busca dar um tratamento objetivo. As normas jurídicas terão automaticamente um conteúdo concreto, material, e não simplesmente formal.

É desejável, por isso, que os legisladores possuam, tanto quanto possível, conhecimentos especializados de seguro social e, quando não os possuam, que sejam auxiliados em sua tarefa pelos técnicos e especialistas. Para legislar adequadamente sobre seguro social não basta estar alguém munido apenas de boa vontade. É preciso ter noção de como pode o seguro social alcançar os objetivos a que se propõe, até onde *pode* êle chegar através de suas soluções, e, principalmente, se *deve* conter em seu programa de ação êste ou aquêle objetivo.

Os defeitos que geralmente se apontam nas legislações de seguro social provêm da improvisação com que são elaboradas; umas vêzes por desconhecerem os legisladores os princípios técnicos em que assenta essa especialidade; outras vêzes — e não poucas, infelizmente — pelo desrespeito a êsses mesmos princípios técnicos.

É importante, outrossim, não perder de vista que o seguro social é uma maneira de estruturar economicamente a coletividade, e que as fórmulas a isso conducentes devem repousar em princípios que guardem entre si uma unidade orgânica, pois que decorrem uns dos outros, reagem uns sobre os outros, completam-se uns aos outros. Não podem ser usados nem isoladamente nem parcialmente, nem sua validade pode quedar ao sabor de conveniências momentâneas, para serem ora utilizados, ora abandonados.

94 — *A imprescindibilidade de uma terminologia específica* — É, pois, a obediência aos princípios uma condição fundamental da boa legislação. Mas já que as normas jurídicas se destinam a dar forma a êsses princípios, não podem deixar de contar com o auxílio precioso de uma linguagem que dê expressão viva, que espelhe nitidamente as idéias básicas.

Os estudiosos da matéria são unânimes em proclamar a necessidade do estabelecimento de uma terminolo-

gia especial para as lides da previdência social, visto que os seus conceitos, uma vez estabelecidos, devem expressar-se de maneira uniforme. De fato; se a técnica do seguro social exige uma terminologia própria, será de grande importância que essa terminologia seja cunhada antes das providências legislativas, para que as respectivas normas acolham em sua redação, com valôres específicos, tendo um só pêso e medida, os vocábulos e locuções exponenciais dos princípios técnicos, o que reforçará, sem dúvida, as diretrizes doutrinárias norteadoras da política do seguro social, e ensejará a impregnação, no direito positivo, de recursos modernos de exteriorização de conceitos, tornando êstes o mais possível imunes à dubiedade ou multiplicidade de sentido que possam adquirir os vocábulos na linguagem comum.

Além do mais, tal precisão de conceitos técnicos, traduzidos na terminologia específica do seguro social, favorecerá a compreensão geral de que as omissões porventura notadas na legislação especializada não são oriundas de cochilos do legislador, de que as limitações nela contidas não são devidas à má vontade ou ao descaso dos seus elaboradores, mas sim o resultado de restrições de ordem técnica, de inconveniências de ordem econômica, quando não sejam a consequência inelutável de fatos evidentes e irremovíveis.

E por cima de todo êsse conjunto de providências preliminares, de estudos que não se pode ignorar, deve pairar o pensamento de que a legislação de seguro social tem por fim concretizar uma “política técnica”, política que tem por escopo dar forma viva e ativa àquilo que podemos chamar de “solidariedade científica”.

95 — *Cuidados a observar na introdução de modificações na legislação vigente* — Maior e mais delicada se apresenta, nessa ordem de idéias, a necessidade de serem respeitados e observados os princípios basilares que sustentam um sistema de seguro social quando se cogita de introduzir modificações, ou melhorias e extensões no seu organismo.

Sim, pois do contrário correr-se-á o risco de fazer aderir à estrutura do seguro social verdadeiras excrescências, de adotar soluções completamente divorciadas dos conceitos primários, e, o que é pior, de romper desastrosamente a estabilidade técnico-econômica da instituição pela acolhida de fórmulas que entrem em conflito aberto com os seus princípios norteadores.

Em momentos como êsse é que os legisladores precisam estar alertados, mais do que nunca, para o critério de justiça distributiva que marca os modernos sistemas de seguro social, e de ter bem patente à memória que o alcance dêsse critério é universal, quer dizer, deve abranger indistintamente tôdas as pessoas incluídas no regime. É preciso conservar absoluta fidelidade aos princípios, para evitar que seja dada guarida às pretensões, por parte de grupos ou classes, a privilégios descabidos.

Portanto, se, num impulso de aperfeiçoamento, à vista de novas idéias ou novas necessidades, repontar o justo desejo de alterar alguns dos aspectos do seguro social, isso deve ser feito com o cuidado de conservar intactos os princípios inspiradores do sistema. Ou então, se tal não fôr possível, ou se essa condição reduzir a amplitude da reforma pretendida, o caminho certo será o de reanalisar e reavaliar aquêles princípios, e se necessário refundi-los no todo ou em parte, mas sempre de forma a preservar a organicidade do sistema, a sua vitalidade e o seu equilíbrio harmonioso.

Os retoques nunca devem incidir apenas nos efeitos, na aparência com que se apresenta o seguro social; devem atingir as causas, para que transformadas sejam, em consequência, os resultados; devem iniciar-se pelas raízes da instituição, para que ela não pereça.

Êsse procedimento não ensejará, é verdade, frutos imediatos, não satisfará incontinenti aquêles que aguardam ou reivindicam as modificações, mas estará conforme, indubitavelmente, com a boa técnica e a boa doutrina do seguro social, e preservará a sua vitalidade, pois que antes de atender a interêsses passageiros estará contemplando,

com mais ampla visão, os interesses que se desdobram no tempo e envolvem as gerações que se sucedem. Será a atitude condizente com a natureza intrínseca do seguro social, o qual — não se deve esquecer — é a coletividade estruturada econômicamente, no tempo e no espaço, estática e dinamicamente.

96 — *Técnica interpretativa das leis de seguro social* — Da mesma forma que se impõe observar regras próprias para legislar frutuosa e sôbre o seguro social, uma premissa de ordem geral se torna manifesta na hora da aplicação e interpretação dos textos legais especializados, premissa que deverá acompanhar e vivificar tôdas as modalidades da prática do seguro social: é a de que os *conceitos teóricos precedem os preceitos jurídicos*, isto é, as normas jurídicas nada mais fazem que interpretar e acionar, no mundo das inter-relações humanas, os princípios constitutivos sôbre os quais se esteia o sistema, e que são, a bem dizer, o sistema em si mesmo.

Não padece dúvida que, por mais bem preparadas que sejam as leis, por mais que se esforcem os legisladores em redigi-las clara e apropriadamente, a linguagem escrita mui freqüentemente trai o espírito e o propósito dos autores, e, o que é mais comum, as terceiras pessoas que lêem os textos soem compreendê-los e entendê-los de maneira diferente.

Evidentemente, se as leis de seguro social observarem, em sua redação, uma ordenada exposição de idéias, se o conjunto entremostrear a coordenação existente entre os diversos dispositivos e capítulos, se os princípios gerais se encontrarem apropriadamente traduzidos, e se, principalmente, as leis adotarem uma terminologia técnica precisa e compreensível, serão de muito reduzidas as possibilidades de sofrerem as leis deturpações de seu sentido. Reduzidas, sim, mas não eliminadas, sobretudo na espécie, por nos encontrarmos diante de uma legislação complexa.

Dessa forma, sempre haverá o perigo de a lei ser aplicada e interpretada de maneira discordante dos princí-

pios a que serve, justamente, de vestimenta. Esse perigo aumenta, porém, em face da necessidade indeclinável de serem incluídos na legislação do seguro social preceitos provindos de outros setores do Direito.

Tudo isso, mais os hábitos e as escolas tradicionais de hermenêutica jurídica, fazem com que os aplicadores da lei, e também os litigantes, convoquem em seu auxílio, para aplicação e interpretação das leis de seguro social, os velhos métodos de análise gramatical, de entendimento literal dos textos, de ilações à base do “espírito do legislador”, e lancem mão, ainda, para resolver dúvidas e omissões — muitas vêzes supostas — da analogia, da equidade e de precedentes.

Há mais, porém. Sob a alegação de que se trata de matéria do domínio do Direito Social, os seus intérpretes são levados a invocar o “sentido social”, o “objetivo social” de tais leis, e à sombra de uma interpretação supostamente “social” muitos disparates poderão ser cometidos em detrimento da coletividade.

Ora, justamente por se tratar de uma legislação “social” é que se impõe dar primazia ao “interêsse social” na aplicação dessas leis. Tem-se que levar mais em conta a coletividade do que os indivíduos, por muito que, aparentemente, possa uma reivindicação pessoal matizar-se de interêsse, ou, quando muito, de “conveniência social”.

É preciso não perder de vista que estamos num campo nôvo do Direito, e já que se torna indispensável, no caso, a adoção de uma nova técnica de legislar, com mais razão importa reconhecer que, sob pena de prejudicar todo o sistema, é imprescindível adotar também métodos novos e renovados de interpretar.

Antes de mais nada, será dever dos agentes humanos aplicar a legislação do seguro social com obediência aos princípios que a ditaram. É possível, como já dissemos, que os textos ofereçam dúvidas, que haja mais de uma interpretação para um mesmo artigo, que se descubram certas omissões no corpo das leis. Mas ao interpretador, no desempenho de sua faculdade, incumbe buscar, incumbe

pesquisar em primeiro lugar, se já não os conhece, os princípios doutrinários que fecundam a letra da lei.

Ao interpretador como ao aplicador das leis de seguro social não pode faltar êsse conhecimento, porque, se se encontrar inarticulado ou mal traduzido o princípio técnico, a natureza e a essência da matéria demandam o apêlo às concepções doutrinárias para dar a adequada positividade aos preceitos legais. Da mesma forma que o legislador, e talvez em maior dose, precisa o interpretador dispor de conhecimentos sócio-econômicos.

O método mais válido, de aplicar as leis de seguro social, dissipando as possíveis dúvidas, será o de procurar a “fórmula matemática”, a “razão econômica” ou o “princípio técnico” que hajam ditado a redação dos dispositivos.

Um pormenor do seguro social que merece constante atenção dos intérpretes é o de que o vínculo jurídico entre segurado e instituição seguradora decorre de preceito legal imperativo, e não de um contrato. Tal particularidade põe mais à mostra a posição singular da instituição gestora, que nada mais é que a fatora das relações de solidariedade e reciprocidade que integram, na realização da economia coletiva, a multidão de segurados.

Isto faz ressaltar a falsidade de qualquer atitude que conduza a colocar a instituição como opositora do segurado, quando êste dela pretende alguma coisa, e sobretudo a de se raciocinar com a “riqueza” daquela para acobertar reivindicações pessoais duvidosas. Qualquer interpretação generosa, de cunho individualista, que imponha à instituição gravames não previstos, se torna, em verdade, vantagem pessoal sustentada pela coletividade segurada.

Destarte, por muito que se comova o humano coração do interpretador ou do julgador ante um caso pessoal, terá que ser contido pela indelével lembrança de que o seguro social é uma instituição de direito público — onde o social é a palavra de ordem — e em consequência não pode e não deve, sob hipótese alguma, ser deformado por interesses privados, de pessoas ou de grupos.

Evidentemente, a legislação do seguro social não pode fugir à contingência de absorver em seu seio uns tantos princípios recolhidos do direito comum, ou, pelo menos, a que na prática lhe sejam aplicáveis algumas das normas do direito comum. Isto causará, inevitavelmente, certos tropeços, mas a conduta do intérprete deverá ser orientada pela constante preocupação de contornar tôdas as dificuldades, tôdas as omissões, de transpor tôdas as dúvidas com o auxílio dos princípios técnicos do seguro social.

Sòmente depois de exauridos os “princípios técnicos”, sòmente depois de constatada a inexistência de solução para um determinado problema dentro dos conceitos doutrinários é que se pode, legitimamente, lançar mão dos métodos tradicionais da hermenêutica jurídica para dirimir dúvidas surgidas na prática do seguro social.

Respeitados, conhecidos e observados os critérios aqui expostos no preparo e na prática de um regime de seguro social, teremos obtido o máximo rendimento que a ciência do Direito, chamada a colaborar tão estreitamente com essa instituição característica dos tempos modernos, pode e realmente deve proporcionar ao progresso das sociedades civilizadas, aprimorando, a pouco e pouco, tão poderosa arma de defesa do equilíbrio e da paz sociais.

PARTE III

O SEGURO SOCIAL BRASILEIRO

CAPÍTULO XX

NASCIMENTO E EVOLUÇÃO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL NO BRASIL. SUA INCLUSÃO NAS DISPOSIÇÕES CONSTITUCIONAIS

97 — *Histórico da previdência social brasileira* —
Como não podia deixar de ser, o seguro social apareceu no Brasil em época bem posterior à de seu início na Europa, tendo aqui sido introduzido no começo de seu período de grande expansão, isto é, após a primeira grande guerra mundial.

Quando nos referimos a êste fato histórico, reportamo-nos apenas ao seguro social pròpriamente dito, isto é, ao seguro social já revestido de tôdas as características até agora estudadas. Isso porque, se fôssemos alinhar como medidas de seguro social as providências destinadas ao amparo econômico de determinadas classes da sociedade, poderíamos recuar de muito no Brasil, pois datam do Império os montepios e montes de socorro criados em favor dos funcionários públicos e seus dependentes.

Incluindo-se, como é de rigor, o seguro de acidentes do trabalho entre as modalidades do seguro social, podemos remontar ao ano de 1919 como o de início da implantação do seguro social no Brasil, por ter sido promulgada, em 15 de janeiro dêsse ano, a primeira lei (de nº 3.724), que veio regular as indenizações cabíveis aos empregados quando sofrem danos físicos decorrentes do trabalho. Mas no que diz respeito ao seguro financiado pelos próprios in-

teressados, aquêles para cujo custeio concorrem em parte os empregados, só em princípios de 1923 é que plantamos o marco inicial, datando de 24 de janeiro a denominada “Lei Eloy Chaves”, que criou em cada Estrada de Ferro do país uma Caixa de Aposentadoria e Pensões para os respectivos trabalhadores. Não é destituído de interêsse chamar a atenção para o fato de terem sido os empregados em estradas de ferro os primeiros contemplados em nosso país com uma lei de seguro social. Sendo uma das classes de trabalhadores mais unidas, e apresentando suas atividades riscos mais agravados que os de outras profissões, puseram-se êles em movimento com o fito de obterem um sistema de proteção que lhes pudesse compensar o desgaste físico prematuro decorrente de seus penosos trabalhos. Êsse movimento encontrou eco no Congresso Nacional, onde o então deputado Eloy Chaves consubstanciou num projeto de lei as reivindicações daqueles trabalhadores, no qual, seguindo de perto os esquemas já em vigor nos países da Europa, propunha a criação de Caixas destinadas a conceder aposentadoria aos ferroviários e pensões às suas famílias. Êsse projeto é que, convertido no Decreto Legislativo nº 4.682, marcou o nascimento do seguro social no Brasil.

Ê conveniente, entretanto, anotar desde logo que o sistema de financiamento previsto para as Caixas de Aposentadoria e Pensões dos Ferroviários não era o que passou a vigorar posteriormente. Na lei primitiva, ao passo que os empregados contribuíam com quantias proporcionais aos vencimentos, a empresa entrava com importância proporcional à sua renda bruta.

Três anos depois de promulgada, em 1926 portanto, foi estendida, pelo Decreto Legislativo nº 5.109, de 20 de dezembro, a obrigatoriedade de criação de Caixas às empresas de navegação marítima e fluvial e às de exploração de portos.

Êsse mesmo decreto, para disciplinar o funcionamento das Caixas, submeteu-as à jurisdição do Conselho Nacional do Trabalho, criado em 1923, que passou, assim, a ser órgão, também, de fiscalização da previdência social.

Com a criação, porém, em 1930, do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, entre cujas atribuições estava a de orientar e supervisionar o seguro social brasileiro, é que êste começou a tomar impulso, processando-se nesse ano, com o Decreto nº 19.497, a inclusão, no regime das Caixas de Aposentadoria e Pensões, dos empregados em serviços de telefone, fôrça, luz, bondes, telegrafia e radiotelegrafia.

Em 1932, pelo Decreto nº 22.096, de 16 de novembro, foi o regime das Caixas estendido aos serviços de mineração em geral.

A partir de 1933, a política expansionista do seguro social tomou maior incremento, promovendo-se, em vez da criação de pequenas caixas confinadas a emprêsas, a instalação de organismos de âmbito nacional, através dos quais se buscava amparar determinadas categorias de trabalhadores. Dentro dêsse critério surgiu, em primeiro lugar, o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos, criado em 29 de junho, pelo Decreto nº 22.872. Logo a seguir, em 1934, apareceram o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciários (Decreto nº 24.273, de 22 de maio), duas Caixas de Aposentadoria e Pensões: a Caixa de Aposentadoria e Pensões dos Trabalhadores em Trapiques e Armazéns de Café e a dos Operários Estivadores (Decretos nºs 24.274 e 24.275, de 22 de maio, respectivamente), e o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários (Decreto nº 24.615, de 9 de julho).

Finalmente, em 31 de dezembro de 1936, foi assinada a Lei nº 367, que criava o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários.

A evolução do nosso seguro social chegou a evidenciar bem cedo que as duas Caixas de Aposentadoria e Pensões acima referidas eram, na realidade, dois institutos, e assim, em 1938, foram elas transformadas, respectivamente, no Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas e no Instituto de Aposentadoria e Pensões da Estiva (Decreto-lei nº 627, de 18-8-38). Êste último, pelo Decreto-lei nº 7 720, de 9 de julho de

1945, foi, afinal, incorporado ao Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas.

Em 1938, igualmente, surgiu no cenário da previdência social do Brasil uma instituição que se dedica a gerir o seguro relativo aos funcionários públicos federais: o Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado, que assim se constituiu por transformação do antigo Instituto Nacional de Previdência. Estas instituições sempre se distinguiram por suas características *sui generis*, fugindo ao esquema geral já descrito, motivo por que nêles não nos deteremos nesta resenha histórica.

Em 1940, registra-se a criação, pelo Decreto-lei n.º 2.478, de 5 de agosto, do Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS), idéia que nasceu de uma iniciativa do I. A. P. I., o qual, a título de inversão de reservas, havia instalado um Serviço de Alimentação, cujo plano merecera do então Ministro do Trabalho plena aprovação, a ponto de determinar que êsse Serviço funcionasse em colaboração com as demais instituições de previdência social. Nesse regime de colaboração foi também instalado, mais tarde, o Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência da Previdência Social (S. A. M. D. U.), conforme Decreto n.º 27.664, de 30 de dezembro de 1949.

No que diz respeito às Caixas, a política inicialmente seguida, de instalar-se uma por empresa, redundou em que elas proliferassem em número extraordinário, tendo o nosso país chegado a possuir mais de 180 organismos dessa espécie. Verificando-se, porém, que a grande maioria delas congregava pequenas massas de segurados, o que não permitia a sua existência em perfeitas condições de estabilidade econômica, vieram sendo fundidas em organismos maiores, que em geral tinham âmbito de ação regional, o que fez com que, antes da sua fusão em uma Caixa única, ocorrida em 1954, o seu número estivesse reduzido a 25.

Já a multiplicidade das Caixas havia suscitado, no ano de 1931, pelo Decreto n.º 20.465, de 1º de outubro, a expedição de um regulamento único, com normas uniformes e padronizadas para as atividades de tôdas elas, igualando-

-se as taxas de contribuições, os planos de benefícios e os métodos de administração. Esse regulamento foi grandemente refundido pelo Decreto nº 26.778, de 14 de junho de 1949, que regulamentou a Lei nº 593, de 24 de setembro de 1948, a qual ampliou os benefícios concedidos pelas Caixas.

Com a criação sucessiva dos grandes institutos, aconteceu que para cada um foi sendo elaborada uma legislação especial, legislação que não guardou unidade de vez que, além de diferirem um pouco os desejos, reivindicações e condições de cada categoria profissional contemplada, a experiência indicava a conveniência de serem adotados métodos e princípios mais modernos nas leis posteriores. Tal trabalho de aperfeiçoamento de nossa legislação de seguro social culminou com a lei que criou o Instituto dos Industriários, determinando esta, pela primeira vez, que à instalação efetiva dos serviços precedessem os estudos necessários a uma perfeita organização técnica e administrativa do novo órgão.

Essa criação parcelada, acompanhada de leis que, embora observando os mesmos princípios básicos, divergiam por vezes profundamente quanto ao valor das contribuições obrigatórias e aos respectivos planos de benefícios, deu em resultado a existência de uma situação confusa, causada principalmente pelas diferenças estatuídas no que diz respeito aos direitos dos segurados.

Além de estarem diversamente contempladas as várias classes profissionais abrangidas pela previdência social, a mudança de emprego, acarretando a transferência obrigatória de um segurado de uma instituição para outra, causava queixas e incompreensões dificilmente removíveis. Tendo-se em vista que com a criação do Instituto dos Industriários atendeu a legislação brasileira, com pequeníssimas exceções, a todos os trabalhadores urbanos, começou a se fazer mais sentida a conveniência de promover-se para toda a previdência brasileira, como já se fizera em 1931 em relação às Caixas, a promulgação de uma lei única que regulasse de maneira uniforme pelo menos os deveres e os

direitos dos segurados. Foi dentro desse objetivo que, em 1941, o Conselho Atuarial do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio encaminhou ao Chefe do Governo um projeto de decreto-lei em que era prevista a uniformização das taxas de contribuições e dos planos de benefícios de todas as instituições de seguro social brasileiras. Tal projeto, porém, submetido ao estudo de outros órgãos da administração pública, teve sua adoção protelada, e, em consequência, ficou esquecido.

Em 1945, pelo Decreto-lei nº 7.526, de 7 de maio, tentou o Governo brasileiro uma das mais amplas e profundas reformas no sistema de seguro social. Essa lei não se propunha apenas a uniformizar a legislação, mas procurava, reunindo num órgão único todas as instituições de previdência social, ampliar consideravelmente o campo da proteção econômica oferecida pelo Estado, projetando, para isso, um organismo que se chamaria "Instituto dos Serviços Sociais do Brasil". Para os estudos preliminares à implantação de tal organismo foi constituída uma comissão que, após mais ou menos ano e meio de trabalhos, apresentou ao Governo o resultado dos estudos e inquiridos a que procedeu, e os projetos da legislação que se fazia mister à sua efetivação.

Essa lei, contudo, pela sua amplitude e pela transformação radical que trazia à organização da previdência social brasileira, não encontrou ambiente propício, e em consequência, encerrados os trabalhos da referida Comissão, transformou-se também num dos marcos históricos da evolução da nossa legislação social.

No ano de 1946 foram tomadas duas providências de grande repercussão na estrutura da previdência social brasileira: os Decretos-leis nºs. 8.738 e 8.742, ambos de 19 de janeiro, transformavam a Câmara e o Departamento de Previdência Social do antigo Conselho Nacional do Trabalho, respectivamente, no Conselho Superior de Previdência Social e no Departamento Nacional da Previdência Social, passando ambos a fazer parte integrante do então Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio. Tomavam

corpo, assim, os dois órgãos que hoje se incumbem da supervisão e fiscalização de todo o sistema de previdência social abrangido pela Lei Orgânica.

Merecem citados, dentre a farta legislação que foi surgindo nessa fase da evolução do seguro social no Brasil, os seguintes diplomas legais:

- a) a Lei nº 1.162, de 22 de julho de 1950, que estabelece normas para a aposentadoria e pensão dos servidores das autarquias pertencentes ao patrimônio da União, e cujo regulamento foi aprovado pelo Decreto nº 28.798-A, de 26 de outubro de 1950;
- b) a Lei nº 1.532, de 31 de dezembro de 1951, que restabelece entre os Institutos e Caixas de Aposentadoria e Pensões comunidade de serviços médicos para combate à tuberculose e outras moléstias nocivas à coletividade e cria o Conselho de Medicina da Previdência Social. Como veremos mais adiante, somente em 1955 foi regulamentada essa lei, e mesmo assim a vigência do regulamento durou pouco tempo;
- c) em 6 de outubro de 1952, o Decreto nº 31.547 ampliou o plano de benefícios do I. A. P. I., instituindo para os segurados obrigatórios a “aposentadoria por velhice” e o “auxílio-maternidade”;
- d) e em 23 de dezembro de 1952 o Decreto nº . . 31 984 dispôs que os seguros de acidentes do trabalho do pessoal de obras da União, dos presidiários e dos empregados de autarquias, sociedades de economia mista e empresas concessionárias de serviços públicos devem ser realizados obrigatoriamente nas instituições de previdência social.

A par dessa variedade de leis e de organismos, cujos inconvenientes cada vez se tornavam mais gritantes, continuava a existir uma tendência à uniformização da legis-

lação, ou ao menos a uma possível unificação entre organismos de previdência social, e, desta forma, três decretos trataram da fusão de Caixas de Aposentadoria e Pensões: Decreto nº 32.700 "A", de 1 de maio de 1953; Decreto nº 34.586, de 12 de novembro de 1953, e Decreto nº . . 36.221, de 24 de setembro de 1954, que, afinal, determinou a fusão de tôdas as Caixas remanescentes em uma única, com o prazo fixado em 31 de dezembro de 1954, a partir de quando passou a existir apenas a Caixa de Aposentadoria e Pensões dos Ferroviários e Empregados em Serviços Públicos (C.A.P.F.E.S.P.).

Ainda no ano de 1954, mais um passo decisivo no rumo da uniformização da legislação chegou a se concretizar com o Decreto nº 35.448, de 1 de maio de 1954, que expedia o Regulamento Geral dos Institutos de Aposentadoria e Pensões; entretanto, sua duração não foi além de 4 meses, pois em 3 de setembro de 1954 foi revogado pelo Decreto nº 36.132.

A comunidade de serviços médicos da previdência social, instituída pela Lei nº 1.532, já citada, e prelúdio de uma futura unificação administrativa, teve sorte semelhante: seu regulamento, aprovado pelos Decretos nºs. 37.271, de 28 de abril de 1955, e 37.881, de 13 de setembro de 1955, que traçou estrutura e funcionamento de uma grande comunidade denominada Serviço de Assistência Médica da Previdência Social (S.A.M.P.S.), teve sua execução suspensa pelo Decreto nº 38.482, de 30 de dezembro de 1955, e o assunto caiu no olvido.

Novas leis e decretos foram aparecendo, ora criando novos órgãos, ora ampliando o campo de aplicação ou multiplicando benefícios; já obedecendo à tendência da unificação, já afastando-se completamente dela.

A Lei nº 3.149, de 21 de maio de 1957, dispôs sobre a organização do Serviço de Assistência e Seguro Social dos Economiários (S.A.S.S.E.), desmembrando do I.A.P.B. as Caixas Econômicas Federais e seus servidores, que passaram a ter um regime próprio de "seguro social".

A Lei n.º 3 275, de 4 de outubro de 1957, unificou o período de carência do seguro-morte nos Institutos e Caixa de Aposentadoria e Pensões.

A Lei n.º 3.385-A, de 13 de maio de 1958, estendeu aos segurados de todos os Institutos de Previdência Social a “aposentadoria ordinária”, que já era concedida aos segurados do I. A. P. B., na forma da Lei n.º 3.322, de 26 de novembro de 1957.

Em 26 de agosto de 1960, veio a lume, afinal, a Lei n.º 3.807, chamada “Lei Orgânica da Previdência Social”, e cujo Regulamento Geral foi aprovado pelo Decreto n.º . . . 48.959-A, de 19 de setembro de 1960. Dizemos “afinal” porque representa um passo relevante na história da previdência social brasileira, passo que já há bastante tempo vinha sendo desejado e tentado, pois datam de 1947 os primeiros estudos para um projeto de lei orgânica da previdência social, com a reunião de todos os projetos sobre o assunto apresentados, à época, ao Congresso Brasileiro. Em julho de 1947 foi apresentado o primeiro projeto de lei orgânica, o qual, embora uniformizando e metodizando a legislação de previdência social, deixava para uma etapa futura a possível unificação administrativa das nossas instituições. Esse projeto foi refundido várias vezes, até converter-se na Lei n.º 3 807, que estabelece condições idênticas para todos os segurados da nossa previdência social, acabando, pois, com uma situação que já se tinha como intolerável, e prepara uma futura unificação administrativa, visto que as instituições de previdência social subordinadas ao Ministério do Trabalho e Previdência Social, através do Departamento Nacional da Previdência Social (D. N. P. S.), receberam a mesma estrutura e se regem pelas mesmas normas.

Pela Lei n.º 3.807, a Caixa de Aposentadoria e Pensões dos Ferroviários e Empregados em Serviços Públicos foi transformada em Instituto. Essa alteração de nome veio consagrar uma situação de fato, pois, com a fusão de tôdas as Caixas em uma única, êsse órgão adquirira porte e condições iguais aos dos demais Institutos.

Há um pormenor da Lei Orgânica, que vai comentado no capítulo referente às prestações, em torno do qual vale a pena fazer alguns apontamentos de ordem histórica: o reajustamento periódico dos benefícios. A Lei Orgânica, como não podia deixar de acontecer, incorporou o que a respeito dispunha uma lei que lhe foi pouco anterior (Lei nº 3.593, de 27-7-1959). Esta, por sua vez, era a etapa culminante de um processo que se iniciara alguns anos antes, em 1945, quando se atacou, pela primeira vez, ainda que em medida singular, o problema da revalorização dos benefícios concedidos pela previdência social brasileira (Decreto-lei nº 7.835, de 6-8-1945). A seguir, em épocas sucessivas, outras providências legislativas reiteraram a solução, determinando majorações nos valores dos benefícios em manutenção; a isso se destinaram as Leis nºs. . . 1.136 e 2.250, de 19-6-1950 e 30-6-1954, respectivamente. Foi assim que surgiu e vingou, na legislação brasileira, o princípio do ajustamento dos benefícios da previdência social ao custo de vida.

Queremos mencionar, ainda, a Lei nº 3.782, de 22 de julho de 1960, pela qual, a partir de 1 de fevereiro de 1961, com a criação do Ministério da Indústria e Comércio, a denominação do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio passou a ser Ministério do Trabalho e Previdência Social.

98 — *Disposições constitucionais sobre a previdência social* — A evolução das idéias se patenteia, igualmente, na história constitucional do Brasil. A primeira Constituição republicana, de 1891, não cogitava, em absoluto, de qualquer forma de legislação protetora dos trabalhadores.

Com a reforma levada a efeito em 1926 foi que se introduziu um artigo dispondo sobre a competência do Congresso Nacional para legislar sobre o trabalho.

Foi a Constituição Federal de 16 de julho de 1934 a que, pela primeira vez, previu, como prerrogativa da União, a de legislar sobre previdência social, dispondo, entre outras coisas, que as contribuições da União, dos empregadores e dos empregados deviam ser iguais. Devido a este

pormenor, complementado pela Lei nº 159, de 30-12-1935, é que até hoje se observa tal norma no custeio do seguro social brasileiro.

A Carta Constitucional de 10 de novembro de 1937 também continha disposição sôbre a matéria, pois em seu art. 137, letra m, se lia:

“Art. 137 — A legislação do trabalho observará, além de outros, os seguintes preceitos:

.
m) a instituição de seguros de velhice, de invalidez, de vida e para os casos de acidentes do trabalho;”

A Constituição em vigor, que foi assinada a 18 de setembro de 1946, dedica um artigo especial à legislação do trabalho e da previdência social, o de nº 157, em cujos itens XVI e XVII se encontram os seguintes preceitos:

“XVI — previdência, mediante contribuição da União, do empregador e do empregado, em favor da maternidade e contra as consequências da doença, da velhice, da invalidez e da morte;

XVII — obrigatoriedade da instituição do seguro pelo empregador contra os acidentes do trabalho.”

99 — *Alguns dados numéricos* — Ao iniciar-se em 1923, o seguro social abrangia perto de 23.000 segurados. Até 1932, antes da criação dos grandes Institutos, êsse número ascendeu a cêrca de 200.000, e hoje está pela casa dos 4,5 milhões. Estimando-se a existência, em média, de dois dependentes para cada segurado, podemos dizer que 13,5 milhões de pessoas estão hoje amparadas, no Brasil, pelo seguro social.

Se é um número respeitável, deixa-nos entrever, contudo, o que falta a êste realizar para oferecer, a todo brasileiro, a proteção econômica que merece.

CAPÍTULO XXI

CAMPO DE APLICAÇÃO DA PREVIDENCIA SOCIAL BRASILEIRA. OS BENEFICIÁRIOS: SEGURADOS E DEPENDENTES

100 — *As pessoas abrangidas pela Lei Orgânica; os “segurados”* — A Lei Orgânica ampliou o campo de aplicação da previdência social brasileira e passou a considerar como “*beneficiários*” os segurados e seus dependentes conjuntamente, isto é, aquêles que são abrangidos direta e indiretamente pelo regime.

Assim é que, na qualidade de “segurados”, em caráter obrigatório, estão diretamente abrangidos pelo regime da Lei todos os que exercem emprêgo ou atividade remunerada em todo o território nacional, com exceção dos servidores públicos civis e militares que estiverem sujeitos a regime próprio de previdência diverso do previsto na Lei, dos trabalhadores rurais que exercem funções ligadas à agricultura e à pecuária e dos empregados domésticos.

Quanto aos trabalhadores rurais e empregados domésticos, a lei estipula o prazo de um ano, após sua publicação, para a realização dos estudos a fim de ser-lhes estendido o regime. Entretanto, em caráter facultativo, os empregados domésticos poderão filiar-se desde logo, mediante requerimento, ao Instituto a que corresponder sua atividade, isto é, ao IAP dos Comerciantes.

Observa-se, assim, que estão incluídos no regime da Lei, como segurados obrigatórios, todos os que exerçam

atividade remunerada de qualquer natureza, nas regiões urbanas, seja na qualidade de “empregado”, seja na de “empregador” (titulares de firma individual, diretores, sócios, quando tiverem até 50 anos), ou na de “trabalhador autônomo” (motoristas, corretores, profissionais liberais), ou ainda na de “trabalhador avulso” (estivadores, conferentes, etc.).

101 — *A conservação da qualidade de segurado* — A qualidade de segurado obrigatório é conservada enquanto o indivíduo permanecer no exercício da profissão que o vinculou e pagar, por conseguinte, as contribuições estipuladas em lei.

Deixa de ser segurado e, portanto, perde os direitos inerentes a essa qualidade, aquele que não contribuir por mais de doze meses consecutivos, desde que não se encontre em gozo de benefício nesse período.

Esse prazo pode ser dilatado nos seguintes casos:

- a) segregação compulsória em virtude de doença, até doze meses depois de cessada a segregação;
- b) detenção ou reclusão, até doze meses após o livramento;
- c) incorporação às Fôrças Armadas para prestação de serviço militar obrigatório, até três meses após o término do serviço;
- d) quando já tiver pago mais de 120 contribuições mensais, até vinte e quatro meses.

Depois de esgotados os prazos citados, estando o segurado em uma das situações mencionadas, ou se deixar de exercer emprêgo ou atividade abrangida pela Lei nº . . 3.807, poderá ser mantida a qualidade de segurado mediante o pagamento em dôbro das contribuições. Para isso, entretanto, deverá o segurado manifestar ao Instituto essa intenção antes de decorrido um mês da expiração dos prazos, comprovando a situação em que estava enquadrado, e iniciar o pagamento no mês seguinte ao da comunicação.

102 — *O papel da empresa na filiação dos empregados* — A atividade da empresa é que determina a filiação do segurado à instituição. Se a mudança de emprego determinar a passagem de um segurado de um Instituto para outro, ficam assegurados os direitos já adquiridos independentemente de transferência de contribuições. Quando uma mesma pessoa exerce mais de um emprego ou atividade abrangidos pela Lei Orgânica é filiada, obrigatoriamente, aos Institutos correspondentes a êsses empregos ou atividades. O Regulamento Geral da Previdência Social traz anexo um quadro que relaciona as atividades vinculadas aos Institutos de Aposentadoria e Pensões.

103 — *Os “dependentes”* — Estão indiretamente abrangidos pelo regime da Lei nº 3.807, na qualidade de “dependentes” do segurado, os seguintes grupos de pessoas:

- I — a esposa, o marido inválido, os filhos, de qualquer condição, menores de 18 anos ou inválidos, e as filhas solteiras, de qualquer condição, menores de 21 anos ou inválidas;
- II — o pai inválido e a mãe;
- III — os irmãos menores de 18 anos ou inválidos e as irmãs solteiras menores de 21 anos ou inválidas.

O segurado poderá designar como “dependente”, na falta de esposa ou marido inválido e filhos, uma pessoa que viva sob a sua dependência econômica, a qual fará jus à prestação se não puder angariar meios para o seu sustento por motivo de idade, condições de saúde ou encargos domésticos.

Há uma ordem de preferência para o direito dos dependentes. A existência de pessoas mencionadas em um grupo exclui do direito às prestações tôdas as constantes dos grupos seguintes. A pessoa designada exclui os indicados nos grupos II e III. Na ausência de filhos com direito à prestação, porém, o pai inválido e a mãe poderão concor-

rer com a esposa ou o marido inválido ou com a pessoa designada, mediante declaração escrita do segurado.

Para a habilitação dos dependentes às prestações, deve haver “dependência econômica”; todavia, para as pessoas indicadas no grupo I, essa dependência é presumida; para as demais deve ser comprovada.

104 — A “inscrição” das pessoas abrangidas — As disposições legais, como vimos, determinam a filiação dos beneficiários ao sistema de previdência social. Todavia, além dessa sujeição automática, ficam as pessoas abrangidas obrigadas a promover a sua “inscrição” na instituição a que se subordinam, isto é, a apresentarem os documentos que atestem devidamente as suas qualificações pessoais, a saber: nome, filiação, idade, estado civil, etc., para os competentes registros.

A comprovação da “dependência econômica” dos dependentes sujeitos a essa condição pode ser feita, geralmente, por meio de atestado firmado por dois segurados ou por dirigente do Sindicato a que pertença o segurado. O dependente designado deverá, outrossim, comprovar, dentre as três condições exigidas por lei, aquela que fôr válida para o seu caso pessoal.

A “inscrição” deve ser efetivada o quanto antes, logo após a filiação, e é imprescindível para a percepção de qualquer prestação. Destarte, deve ser impreterivelmente providenciada ao ser solicitado qualquer “benefício” ou “serviço”, sendo admissível que os dependentes promovam a inscrição do segurado que tenha falecido antes de dar cumprimento a essa exigência.

Uma vez realizada a inscrição, o Instituto deverá fornecer às pessoas abrangidas um “certificado individual”, destinado a abreviar a concessão de prestações.

CAPÍTULO XXII

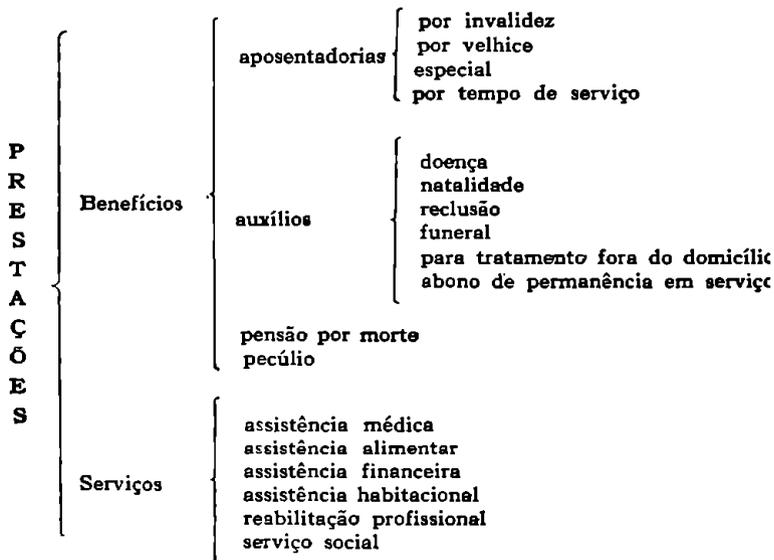
REGIME DE PRESTAÇÕES DA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA

105 — *As prestações: os “benefícios” e os “serviços”*
— Já sabemos que o seguro social se destina a conceder, aos que são por êle amparados, um auxílio de caráter econômico, nas ocasiões em que um acontecimento eventual os deixa em dificuldades financeiras. Êsses auxílios recebem o nome genérico de benefícios, ou prestações, e atendem comumente, como já vimos, às seguintes eventualidades: incapacidade, contingências bio-sociais, desemprego e morte.

É claro que cada país inclui em sua legislação o plano de prestações mais de acôrdo com as suas necessidades. No caso do Brasil, por exemplo, a Lei Orgânica da Previdência Social classifica as prestações em dois grupos — “benefícios” e “serviços” —, sem distinguí-los. O Regulamento Geral é que veio esclarecer a questão, classificando como “benefício” a prestação pecuniária exigível, a qualquer tempo, pelos beneficiários, segundo as condições taxativamente estabelecidas. O “serviço” é considerado como a prestação assistencial a ser proporcionada aos beneficiários tendo em vista as possibilidades administrativas, técnicas e financeiras do sistema e das instituições. E fêz mais o Regulamento Geral: não só modificou a nomenclatura de algumas prestações (a “assistência complementar” pas-

sou a “serviço social” e a “assistência reeducativa” passou a ser “reabilitação profissional”) como enquadrou entre os “benefícios” dois tipos de auxílio que não foram catalogados, como tais, pela Lei Orgânica (o “auxílio para tratamento fora do domicílio” e o “abono de permanência em serviço”).

Dessa forma, o quadro geral das prestações é o seguinte:



No primeiro artigo do Capítulo I do Título III da Lei (Art. 22), estão determinadas quais as prestações concedidas exclusivamente aos “segurados”, quais as concedidas aos “dependentes” e as destinadas aos “beneficiários” em geral:

I — aos segurados:

- a) auxílio-doença;
- b) aposentadoria por invalidez;
- c) aposentadoria por velhice;
- d) aposentadoria especial;
- e) aposentadoria por tempo de serviço;

- f) auxílio-natalidade;
- g) pecúlio; e
- h) assistência financeira.

II — aos dependentes:

- a) pensão;
- b) auxílio-reclusão;
- c) auxílio-funeral; e
- d) pecúlio.

III — aos beneficiários em geral:

- a) assistência médica;
- b) assistência alimentar;
- c) assistência habitacional;
- d) assistência complementar; e
- e) assistência reeducativa e de readaptação profissional.

Logo a seguir, em parágrafo dêsse mesmo artigo, estão garantidas também as prestações previstas na legislação de acidentes do trabalho, quando o respectivo seguro estiver a cargo do órgão de previdência.

Poderá ainda ser instituído um seguro desemprego para atender situações excepcionais conseqüentes de crise ou calamidade pública que ocasionem desemprego em massa, dependendo, porém, de regulamentação especial. (Art. 167 da LOPS e § 2.º do art. 35 do Reg.).

A fim de facilitar a compreensão do plano de prestações, — benefícios e serviços — juntamos em anexo um quadro esquemático com as condições exigidas para a concessão de cada tipo. (Págs. 186/189).

106 — *Exigência do “período de carência”* — Há prestações que dependem do cumprimento de um “período de carência”, que é, como já sabemos, um meio de seleção de riscos. No quadro acima referido constam os períodos

de carência exigidos para os diferentes benefícios; quanto aos serviços, não há essa exigência, a não ser para a “assistência financeira” e a “assistência médica”, excetuando-se quanto a esta última os casos de ambulatório e de socorro domiciliar e de urgência.

107 — *Prescrição do direito às prestações* — Com referência à prescrição, determina a Lei no art. 57 que o direito ao benefício não prescreve; entretanto, prescreverão as prestações respectivas não reclamadas no prazo de 5 anos, a contar da data em que forem devidas.

108 — *Acumulação de benefícios* — Quanto à acumulação de benefícios, a Lei é clara em permiti-la, quer se trate de prestações concedidas por uma mesma instituição, quer se cogite de prestações garantidas por mais de uma instituição, em virtude de filiação múltipla; proíbe, porém, ao segurado a percepção conjunta, pela mesma instituição, de:

- a) auxílio-doença e aposentadoria;
- b) aposentadoria de qualquer natureza;
- c) auxílio-natalidade.

109 — *Complementação dos benefícios* — Há possibilidade de serem complementados os benefícios previstos na Lei, mediante seguros facultativos, de iniciativa dos beneficiários ou das empresas. Esses seguros facultativos podem ter as modalidades de seguros coletivos, para os beneficiários em geral, e pecúlios facultativos, para os servidores e empregados das instituições de previdência social. Para a realização desses seguros, as condições serão estabelecidas mediante acordos entre os segurados e as empresas interessadas e os respectivos Institutos, e aprovados pelo Departamento Nacional da Previdência Social, ouvido previamente o Serviço Atuarial do Ministério do Trabalho e Previdência Social. (Art. 68 da LOPS — arts. 218 a 225 do Reg. Geral.)

110 — *Aposentadoria de aeronautas e jornalistas* — Está prevista na Lei Orgânica, ainda, a obediência à legis-

lação especial para a aposentadoria dos aeronautas e dos jornalistas profissionais, reguladas, respectivamente, pela Lei n.º 3 501, de 21 de dezembro de 1958 e Lei n.º 3 529, de 13 de janeiro de 1959.

111 — *As prestações e as instituições incumbidas de outorgá-las* — Tôdas as prestações, com exceção da assistência alimentar, são outorgadas, aos respectivos beneficiários, pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões. A assistência alimentar, em favor de tôdas as pessoas abrangidas pela previdência social, está a cargo do Serviço de Alimentação da Previdência Social.

A assistência médica domiciliar e de urgência é prestada aos beneficiários, nos locais onde houver postos próprios, pelo Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência.

112 — *O cálculo das prestações* — No que se refere ao valor dos benefícios em dinheiro, o sistema adotado no Brasil é o de serem proporcionais aos salários de contribuição, estabelecendo-se, todavia, para êles, limites que, como sabemos, se justificam pelo caráter social do seguro, pois que os benefícios nem devem ser muito pequenos, de modo a que não possam satisfazer as necessidades mínimas das pessoas, nem também muito altos, já que um seguro dessa natureza se destina a garantir importâncias suficientes a um padrão médio de vida. Por isso, e por constituírem uma substituição ao salário do trabalhador, os benefícios tomam quase sempre a forma de pagamentos mensais. Entretanto, alguns, pela sua natureza e destinação, se resumem no pagamento de uma prestação única, de valor fixo. Assim, conforme se vê do resumo do plano de prestações anexo a págs. 186/189, o valor do auxílio-natalidade e do auxílio-funeral estão fixados na base do salário mínimo e o do pecúlio no dôbro das contribuições pagas mais os juros de 4% ao ano.

Para o cálculo dos benefícios de pagamentos mensais, a base é o “salário de benefício”, isto é, a média dos salários sôbre os quais o segurado haja realizado as 12 úl-

timas contribuições mensais. Esse salário de benefício não pode ser inferior ao salário mínimo, em cada localidade, nem superior a 5 vezes o salário mínimo de maior valor vigente no país, que é, presentemente, o do Estado da Guanabara. Há uma exceção para aqueles segurados que já vinham contribuindo, antes da Lei Orgânica, sobre importância superior a esse limite máximo, em virtude de disposição legal: poderá o salário de benefício elevar-se até 10 vezes o mais alto salário mínimo em vigor no país. No caso em que os dados relativos às contribuições dos últimos 12 meses sejam incompletos ou imprecisos, permite o Regulamento Geral que os 12 salários necessários ao cálculo do "salário de benefício" sejam procurados nos 24 meses que antecedem ao da morte do segurado ou ao do início do benefício.

O valor da pensão cabível aos dependentes e do auxílio-reclusão é fixado com base no valor da aposentadoria a que tinha ou teria direito o segurado, equivalendo a uma quota dita "familiar", correspondente a 50% desse valor mais tantas parcelas iguais a 10% do valor da aposentadoria quantos forem os dependentes do segurado, até o máximo de 5. A importância assim obtida é rateada em partes iguais pelos dependentes. Como se vê, o cálculo desses dois benefícios, além de ser proporcional a um benefício anterior, e, portanto, ao salário do segurado, é proporcional também ao número de dependentes.

Outra particularidade referente à fixação do "quantum" dos benefícios é a sua majoração em função do número de contribuições. Estão nesse caso o auxílio-doença, as aposentadorias e, em consequência destas, a pensão e o auxílio-reclusão.

Assim, o auxílio-doença, que está fixado em 70% do salário de benefício, poderá ser acrescido de 1% desse salário para cada grupo de 12 contribuições mensais, até o máximo de 20%. As aposentadorias especiais, por velhice e por invalidez estão fixadas em 70% do salário de benefício, podendo ser acrescidas de 1% desse salário para cada grupo de 12 contribuições mensais, mas até o máximo

de 30%. E a aposentadoria por tempo de serviço, que está fixada em 80%, pode ser acrescida de 4% para cada grupo de 12 contribuições, posteriores a 30 anos de serviço, até o máximo de 20%.

113 — *Condições de manutenção das prestações* — Entre os pormenores da manutenção desses benefícios em dinheiro, temos a destacar os limites máximos de duração. Os benefícios concedidos em função da incapacidade para o trabalho fixam esse limite com base na duração dessa incapacidade. Para o auxílio-doença, toma-se em conta a incapacidade total e temporária para o exercício da profissão. Para a lei brasileira, temporária é a incapacidade que dura até 24 meses, e, assim, esse é o limite máximo de duração do auxílio-doença. Já para a aposentadoria por invalidez, a incapacidade deve ser total e permanente, isto é, aquela que incapacita o segurado para o exercício também de outras profissões compatíveis com as suas aptidões. Desta forma, poderá ser indefinida a duração da aposentadoria por invalidez, mas, assim como o auxílio-doença, cessará a qualquer momento em que seja readquirida a capacidade para o trabalho. Se a recuperação, porém, ocorrer após 5 anos de duração da aposentadoria por invalidez ou após 3 anos contados da data em que terminou o auxílio-doença, ou se fôr o segurado declarado apto para o exercício de trabalho diverso do que habitualmente exercia, a aposentadoria será mantida, mesmo que o aposentado tenha voltado ao trabalho, durante o prazo de seis meses; depois dêse prazo, ela continuará a ser paga por outros seis meses, mas com redução de 50%; e, ainda, por igual período subsequente, com redução de 2/3, ao cabo do que ficará extinta definitivamente.

Os demais tipos de aposentadoria (especial, por tempo de serviço e por velhice), são vitalícios, isto é, só se extinguem com a morte do aposentado.

Tanto a manutenção do auxílio-doença quanto a da aposentadoria por invalidez ficam ainda condicionadas à obrigação de o segurado inativo submeter-se aos exames e aos tratamentos médicos bem como aos processos de

reabilitação profissional prescritos pela instituição de previdência social, desde que proporcionados gratuitamente, excetuando-se dessa obrigação o tratamento cirúrgico. É em especial para estimular e acompanhar esses tratamentos que as instituições utilizarão o “serviço social”. O segurado que quiser valer-se da faculdade de escolher, dentre os médicos que prestam serviços à previdência social, aquêle de sua predileção, para seu tratamento ou de seu dependente, arcará diretamente com parte do custeio de cada ato ou serviço médico que lhe fôr prestado, a qual será em importância variável de 10% a 50%, no máximo, do preço do ato ou serviço, na conformidade do quociente que resultar da divisão de seu salário efetivo pelo salário mínimo regional.

O tratamento médico será acompanhado, outrossim, do fornecimento, pelo preço de custo, dos medicamentos receitados, salvo para os casos de tuberculose, quando esse fornecimento será gratuito.

Quanto à extinção das quotas de pensão e de auxílio-reclusão, só se verifica nas seguintes condições:

- a) por morte do pensionista;
- b) pelo casamento da pensionista do sexo feminino;
- c) para os filhos e irmãos, não inválidos, que completem 18 anos;
- d) para as filhas e irmãs, não inválidas, que completem 21 anos;
- e) para a pessoa do sexo masculino designada como dependente, que complete 18 anos;
- f) para os pensionistas inválidos, se cessar a invalidez.

Tôda vez que se extinguir uma quota de pensão — note-se bem, só se extingue a parcela individual de 10% — proceder-se-á a novo rateio do benefício global, considerando-se apenas os pensionistas remanescentes. Com a extinção da última quota, extingue-se também a pensão, a saber, a “quota familiar” de 50% e a quota individual do último pensionista.

O pagamento das mensalidades referentes ao auxílio-reclusão será mantido enquanto durar a reclusão ou detenção do segurado; para isso deverá ser feita a devida comprovação, trimestralmente.

114 — *Reajustamento periódico das aposentadorias e pensões* — A Lei Orgânica prevê um sistema de reajustamento periódico das aposentadorias e pensões, de forma a manter-lhes o poder aquisitivo em face da alta do custo de vida, estatuinto, para isso, dois tipos de reajustamento. O primeiro, motivado pela alteração dos níveis de salário mínimo; o segundo, feito a cada biênio com base no salário médio de contribuição da massa segurada. O reajustamento conseqüente à alteração dos níveis de salário mínimo decorre da encampação, pela Lei, do Decreto-lei n.º 7 835, de 7 de agosto de 1945, segundo o qual a pensão não poderá ser inferior a 35% e o auxílio-doença e a aposentadoria a 70% do salário mínimo em vigor na localidade em que é pago o benefício.

O reajustamento à base do salário médio de contribuição da massa de segurados deflui do art. 67 da Lei Orgânica, que dispõe sobre um acréscimo, a ser efetuado de dois em dois anos, sempre que o índice desse salário médio ultrapasse em mais de 15% o do biênio anterior. Tal reajustamento é efetuado em base proporcional ao índice apurado e leva em conta o tempo de duração do benefício, contado a partir do último reajustamento ou da data da concessão, quando posterior.

Se no biênio em que fôr devido o reajustamento tiver havido majoração de benefícios decorrente de lei especial ou da elevação dos níveis de salário mínimo, deverá prevalecer o reajustamento cujos valores forem mais elevados, não havendo, em hipótese alguma, adição de um acréscimo a outro.

Nenhum benefício reajustado poderá ter seu valor mensal superior a um múltiplo do salário mínimo mais elevado vigente na data do reajustamento, múltiplo que

é 7 (sete) vêzes, no IAPFESP, e 2 (duas) vêzes, nos demais Institutos.

115 — *A concessão dos “serviços”* — Quanto à concessão de “serviços”, diz a Lei que êles ficam na dependência dos recursos financeiros, técnicos e administrativos do sistema em geral e das instituições em particular. A prestação desses serviços poderá ser feita separadamente ou em comum, sob o regime de comunidade de serviço, tendo em vista as necessidades locais, a conveniência dos beneficiários e a eficiência da execução. O Regulamento Geral traça em minúcias, nos capítulos correspondentes, as condições que presidem à concessão dos variados “serviços”.

116 — *Repercussão do acidente do trabalho na concessão das prestações* — Quando o segurado se incapacita ou morre em virtude de acidente do trabalho, há pormenores que devem ser anotados.

A Lei Orgânica em nada alterou a legislação especial referente aos acidentes do trabalho, mas o Regulamento Geral dedica um capítulo especial às prestações desse tipo de seguro (Capítulo V). Vejamos, desse capítulo, três pontos relevantes.

Segundo a Lei de Acidentes do Trabalho, quando a indenização fôr superior a Cr\$ 24 000,00, o excedente reverte ao Instituto a que fôr filiado o segurado. E, de acôrdo com a Lei Orgânica, quando o acidentado ainda não completou o período de carência, deve reverter ao Instituto metade da indenização. Essas importâncias serão transformadas em uma renda mensal, que será acrescida aos valores do auxílio-doença, da aposentadoria por invalidez e da pensão por morte. O valor dos benefícios assim acrescidos não está sujeito aos limites máximos fixados.

Se o acidente vitimar o segurado antes de cumprido o período de carência, o Instituto deduzirá da importância revertida o valor das contribuições necessárias à integralização desse período, destinando o saldo, se houver, ao acréscimo do benefício, a que acabamos de nos referir.

Se o Instituto não conceder auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez ao segurado acidentado, pelo fato

de não o considerar incapaz para o trabalho, deverá restituir-lhe, de um só vez, a importância total revertida.

Os Institutos que têm a seu cargo o seguro de acidentes do trabalho com exclusividade (IAPETC e IAPM) estão obrigados a garantir a seus beneficiários, em caso de acidente, prestações de valor tal que assegurem a percepção integral do salário de contribuição do segurado. Tal regime é conhecido pela expressão de “manutenção de salário”.

Voltaremos a tratar desse assunto, de maneira mais detalhada, no Capítulo XXVI, que aborda exclusivamente o seguro-acidentes do trabalho.

117 — *Impropriedades contidas no plano de prestações da Lei Orgânica* — O plano de prestações constante da Lei Orgânica é, a bem dizer, pletórico. E, além de pletórico, nêle se cometem, a nosso ver, verdadeiros atentados aos princípios doutrinários da previdência social. Por exemplo: tècnicamente, não se poderia chamar de prestação o pecúlio constante do plano. Já sabemos que “pecúlio” é um *seguro de capital por morte*, e o da nossa lei não passa de mera devolução de contribuições a quem não obteve direito à aposentadoria ou à pensão por não estar satisfeita uma condição considerada indispensável — o período de carência.

Outra impropriedade é chamar de “prestações” as assistências financeira e habitacional, que nada mais são que empréstimos pecuniários e financiamentos para a aquisição ou construção de casa própria, isto é, operações de crédito, de inversão de reservas. Da mesma forma nos parece que é forçar demais incluir entre as “prestações” o serviço social e a reabilitação profissional; esta última poderia ser, quando muito, um complemento da prestação por invalidez. Reparos semelhantes cabem no tocante à assistência alimentar, para a qual todos contribuem através das instituições e da qual só muito poucos podem utilizar-se. Não se objete que a distinção entre “benefícios” e “serviços”, feita no Regulamento, desfaz a confusão, porque, é sabido, as características predominantes da presta-

ção são as de ser *garantida* em caso de *necessidade emergente* provocada por uma *causa eventual* determinada de antemão. Portanto, o que não puder ser garantido a todos não deve ser, tècnicamente, considerado prestação. Aliás, em relação a dois pormenores o nosso sistema de previdência social é passível de duras críticas: tanto a assistência médica como a assistência alimentar são custeadas indistintamente por todos os segurados; a primeira mediante uma porcentagem subtraída da receita global de contribuições, e a segunda por meio de uma taxa percentual igualmente deduzida da receita de contribuições e destinada ao Serviço de Alimentação da Previdência Social. No entanto, êsses serviços não estão ao alcance de todos os contribuintes, notadamente os de alimentação, e, em virtude dos critérios volumétricos, são instalados preferencialmente nos centros populacionais que já contam com melhores recursos de ordem material.

118 — *Dados estatísticos sumários* — Como ponto final dêste capítulo, é interessante saber-se que, segundo os dados registrados nos balanços dos Institutos de Aposentadoria e Pensões referentes a 1961, a despesa global com prestações nesse ano, incluindo a assistência médica e os benefícios em dinheiro, chegou à casa dos 100 bilhões de cruzeiros.

RESUMO DO PLANO DE PRESTAÇÕES

Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) n.º 3 807, de 26 de agosto de 1960.

Regulamento Geral da Previdência Social (RGPS) — Decreto n.º 48 959-A, de 19 de setembro de 1960.

AUXÍLIO-NATALIDADE

Art. 33
(LOPS)

Pago à segurada gestante ou ao segurado pelo parto de sua espósa não segurada ou de dependente designado pelo menos 300 dias antes do parto.

Carência: 12 contribuições mensais.

Valor: um salário mínimo vigente na sede de trabalho do segurado. Onde o Instituto não prestar assistência médica à gestante, o valor do auxílio consistirá no dôbro dessa quantia.

AUXÍLIO-DOENÇA Art. 24 (LOPS)	Concedido ao segurado incapacitado para o trabalho, por mais de 15 dias, por motivo de doença. <i>Carência:</i> 12 contribuições mensais. <i>Mensalidade:</i> 70% do "salário de benefício" mais 1% para cada grupo de 12 contribuições mensais, até o máximo de 20%. <i>Início:</i> 16.º dia de afastamento do trabalho ou data do requerimento quando posterior ao afastamento por 30 dias ou mais. <i>Duração máxima:</i> 24 (vinte e quatro) meses.
ABONO DE PERMANÊNCIA EM SERVIÇO Art. 32 § 4.º (LOPS)	Concedido ao segurado que, tendo 30 anos de serviço, prefere continuar trabalhando. <i>Mensalidade:</i> 25% do "salário de benefício". <i>Início:</i> data do requerimento.
APOSENTADORIA POR INVALIDEZ Art. 27 (LOPS)	Concedida ao segurado que após receber 24 meses de auxílio-doença ainda permaneça incapaz para o trabalho. <i>Carência:</i> 12 contribuições mensais. <i>Mensalidade:</i> 70% do "salário de benefício" mais 1% para cada grupo de 12 contribuições mensais, até o máximo de 30%. <i>Início:</i> dia imediato ao do limite máximo do auxílio-doença.
APOSENTADORIA POR VELHICE Art. 30 (LOPS)	Concedida ao segurado que conte 65 ou mais anos de idade ou à segurada que conte 60 ou mais anos de idade. <i>Carência:</i> 60 contribuições mensais. <i>Mensalidade:</i> 70% do "salário de benefício" mais 1% para cada grupo de 12 contribuições mensais, até o máximo de 30%. <i>Início:</i> data de entrada do requerimento ou a do afastamento do trabalho, se esta fôr posterior.
APOSENTADORIA POR TEMPO DE SERVIÇO Art. 32 (LOPS)	Concedida ao segurado que tem 30 anos de serviço. <i>Mensalidade:</i> 80% do "salário de benefício" mais 4% para cada grupo de 12 contribuições mensais, após 30 anos de serviço, até o máximo de 20%. <i>Início:</i> data do desligamento da empresa.
APOSENTADORIA ESPECIAL Art. 31 (LOPS)	Concedida ao segurado que trabalhou em serviço considerado PENOSO, INSALUBRE ou PERIGOSO, durante 15, 20 ou 25 anos. <i>Carência:</i> 180 contribuições mensais. <i>Mensalidade:</i> 70% do "salário de benefício" mais 1% para cada grupo de 12 contribuições mensais, até o máximo de 30%. <i>Início:</i> data da entrada do requerimento ou a do afastamento do trabalho, se esta fôr posterior.

<p>AUXÍLIO PARA TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO Art. 24 § 6.º (LOPS)</p>	<p>Concedido ao segurado que tiver de fazer tratamento ou exame fora da localidade de domicílio. <i>Valor:</i> o do transporte e mais três diárias do benefício (mais uma diária para cada dia excedente, se necessário).</p>
<p>PENSÃO Art. 36 (LOPS)</p>	<p>Concedida aos dependentes do segurado em virtude do falecimento deste. <i>Carência:</i> 12 contribuições mensais. <i>Mensalidade:</i> 50% da aposentadoria a que tinha ou teria direito o segurado na data do seu falecimento, mais tantas parcelas iguais, cada uma, a 10% do valor da aposentadoria, quantos forem os dependentes do segurado, até o máximo de 5 (cinco). <i>Início:</i> data da morte do segurado.</p>
<p>AUXÍLIO-RECLUSÃO Art. 43 (LOPS)</p>	<p>Concedido aos dependentes do segurado condenado à prisão ou detenção e que não receba remuneração ou aposentadoria. <i>Carência:</i> 12 contribuições mensais. <i>Mensalidade:</i> a mesma da pensão. <i>Início:</i> data do efetivo recolhimento do segurado à prisão.</p>
<p>AUXÍLIO-FUNERAL Art. 44 (LOPS)</p>	<p>Pago aos dependentes ou, na falta destes, ao executor do enterramento do segurado. <i>Valor:</i> importância igual ao dobro do salário mínimo, para os dependentes. — para o executor do enterramento, o valor correspondente às despesas feitas para esse fim e devidamente comprovadas, até o limite acima.</p>
<p>PECÚLIO Art. 34 (LOPS)</p>	<p>Concedido ao segurado que ficar inválido sem ter completado o período de carência e aos dependentes de segurado que falecer sem completar período de carência. <i>Valor:</i> o dobro das contribuições pagas mais os juros de 4% ao ano.</p>
<p>ASSISTÊNCIA MÉDICA Art. 45 (LOPS)</p>	<p>Aos segurados e dependentes. Clínica, cirúrgica, farmacêutica e odontológica, em ambulatório, hospital, sanatório ou domiciliar. — de enfermagem nos hospitais e ambulatórios. <i>Carência:</i> 12 contribuições mensais (salvo em ambulatório e domiciliar de urgência). Possibilidade de livre escolha, mediante participação de 10 a 50% no custeio do serviço prestado.</p>
<p>ASSISTÊNCIA ALIMENTAR Art. 52 (LOPS)</p>	<p>Aos segurados e dependentes. Restaurantes e postos de subsistência. Educação alimentar.</p>

ASSISTÊNCIA FINANCEIRA Art. 35 (LOPS)	Empréstimo em dinheiro até 5 vezes o salário mínimo regional. Prazos até 48 meses. Fiança de aluguel de casa até 3 vezes o salário mínimo regional. <i>Carência: 12 contribuições mensais.</i>
ASSISTÊNCIA HABITACIONAL Art. 127 (RGPS)	Plano A — locação de imóveis para moradia. <i>Valor: 6% do valor atual do imóvel mais encargos de administração e conservação.</i> Plano B — financiamento para aquisição, construção, reforma, etc., de imóveis para moradia. <i>Valor: até 250 vezes o salário mínimo regional.</i>
SERVIÇO SOCIAL Art. 52 (LOPS)	Ajuda pessoal aos desajustamentos sociais. Assistência judiciária para habilitação aos benefícios.
REABILITAÇÃO PROFISSIONAL Art. 53 (LOPS)	Reeducação e readaptação profissionais de segurados e dependentes incapacitados.

“Salário de benefício” — média dos salários de contribuição sobre os quais haja o segurado realizado as 12 últimas contribuições mensais.

Segundo a Lei Orgânica

“Prestações” compreendem: “benefícios” e “serviços”.

Segundo o Regulamento Geral

“Benefício” é a prestação em dinheiro exigível, a todo o tempo, pelos beneficiários, segundo as condições estabelecidas.

“Serviço” é a prestação assistencial a ser proporcionada tendo em vista as possibilidades administrativas, técnicas e financeiras do sistema em geral e de cada instituição em particular.

O auxílio-doença e as aposentadorias não podem ser inferiores a 70% do salário mínimo vigente na localidade; o valor mínimo da pensão e do auxílio-reclusão está fixado em 50% da aposentadoria que percebia ou a que teria direito o segurado.

CAPÍTULO XXIII

O CUSTEIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA. A ARRECADAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES. DO REGIME E DA GESTÃO FINANCEIRA. AS “RESERVAS” E SUA APLICAÇÃO

119 — *As contribuições formadoras da receita das instituições de previdência social* — O custeio da previdência social brasileira será atendido, de acôrdo com a Lei Orgânica da Previdência Social (Arts. 69 e 73), por dois tipos de receita: a fundamental (contribuições dos segurados, dos empregadores e do Estado, em valores iguais) e as receitas subsidiárias (os rendimentos do seu patrimônio, as doações e legados e suas rendas extraordinárias e eventuais) .

As contribuições dos segurados em geral estão fixadas em 8% sôbre o “salário de contribuição” e são destinadas à participação no custeio das prestações; para os segurados servidores de autarquias, a contribuição será igual à que vigorar para o IPASE, mais a que fôr fixada no “Plano de Custeio da Previdência Social” (V. capítulo XXV: Regime especial dos servidores autárquicos); e a dos servidores da União, Estados, Municípios e Territórios, compreendidos no regime da Lei, será a que fôr fixada no “Plano de Custeio”, sempre em percentagem sôbre o “salário de contribuição”, em importância bastante para suprir a concessão das prestações do plano geral a que fazem jus (excetuadas, pois, as aposentadorias, auxílio-doença e auxílio-funeral a que têm direito pelos respectivos estatutos) .

Entende-se por “salário de contribuição” a remuneração efetivamente percebida durante o mês, para os empregados; para os titulares de firma individual e diretores, sócios, etc., de qualquer empresa, o “salário de inscrição”, que corresponderá ao ganho efetivamente auferido, conforme declaração da empresa; e, para os trabalhadores avulsos ou autônomos, o “salário-base” a ser fixado bienalmente pelo Ministério do Trabalho e Previdência Social, conforme determina o art. 78.

O “salário de contribuição” não pode ser inferior ao salário mínimo regional nem superior a 5 vezes o maior salário mínimo vigente no país. Quer dizer: uma pessoa cujo ordenado mensal seja atualmente superior a Cr\$ 105 000,00 ($5 \times$ Sm do Est. da Guanabara) paga tão-somente a contribuição correspondente a esse valor.

Os segurados facultativos (domésticos) ficam obrigados ao pagamento de contribuições em dobro, na taxa que vigorar para os segurados obrigatórios em geral, a fim de satisfazer, dessa forma, a quota correspondente ao empregador, que é, no caso, isento de contribuir.

A contribuição das empresas será igual à devida pelos seus segurados e será destinada também ao pagamento de prestações. A contribuição da União corresponde a quantia igual ao total das contribuições dos segurados em geral e é destinada a custear o pagamento do pessoal e as despesas de administração geral das instituições, bem como a cobrir as insuficiências financeiras e os déficits técnicos.

De acordo com os arts. 71 da L.O.P.S. e 227 do Regulamento Geral, a contribuição da União é formada:

- a) pelo produto das taxas denominadas “quota de previdência”, cobradas diretamente do público como adicionais do preço das passagens de estradas de ferro, carris e transporte marítimo, das contas dos chamados serviços públicos (luz, gás, telefone), do preço dos carburantes, sobre os juros das contas bancárias, etc.;

- b) pelo produto da taxa incidente sôbre as tarifas aéreas, denominada “seguro especial do aeronauta”;
- c) por uma percentagem da taxa de despacho aduaneiro, cobrada sôbre o valor das mercadorias importadas;
- d) pelas receitas referentes a 5% sôbre o impôsto adicional de renda das pessoas jurídicas, sôbre a emissão de bilhetes da Loteria Federal e sôbre o movimento global de apostas em prados de corridas;
- e) por dotação própria do orçamento da União, com importância suficiente para atender ao pagamento das despesas de administração geral das instituições de previdência social, bem como ao complemento da contribuição que lhe incumbe com referência a insuficiências financeiras e deficits técnicos.

Com exceção da taxa aérea destinada ao “seguro especial do aeronauta”, que deverá ser recolhida diretamente ao IAPFESP, a contribuição da União será depositada em conta especial no Banco do Brasil e constituirá o “Fundo Comum da Previdência Social”.

120 — *Recolhimento das contribuições e fiscalização dos contribuintes* — A arrecadação e o recolhimento das contribuições serão realizados por intermédio do empregador, que as descontará da remuneração de seus empregados e as recolherá ao respectivo Instituto, juntamente com a sua contribuição, até o último dia do mês subsequente ao a que se referir o produto arrecadado. O segurado facultativo (empregado doméstico, enquanto não abrangido obrigatoriamente) e o autônomo recolherão diretamente a sua contribuição, dentro do mesmo prazo, e as empresas concessionárias de serviços públicos e demais entidades incumbidas de arrecadar a “quota de previdência” efetuarão, mensalmente, o recolhimento dêsse valor ao Banco do Brasil, na conta especial do “Fundo Comum da Previdência Social” (Art. 79).

Os órgãos de previdência social gozam da faculdade de verificação dos livros de contabilidade e demais registros dos empregadores, a fim de fiscalizar a regularidade do desconto e do recolhimento das contribuições e outras quaisquer importâncias devidas, ficando os segurados e as empresas obrigadas a prestar-lhes esclarecimentos e informações. Para esse fim, as instituições de previdência social mantêm um serviço próprio de fiscalização, executado por funcionários especializados, que visitam periodicamente os estabelecimentos das empresas a elas vinculadas.

Ocorrendo recusa ou sonegação dos elementos solicitados a exame, poderão as instituições inscrever as importâncias que reputarem devidas, ficando os responsáveis, no caso de falta de recolhimento das contribuições, sujeitos ao juro de mora de 1% ao mês, além da multa, que variará, de acordo com o valor do débito, de 10% a 50%.

Será punido, com as penas do crime de apropriação indébita, o responsável pela falta de recolhimento das contribuições devidas às instituições de previdência e descontadas dos segurados ou arrecadadas ao público.

A inscrição de qualquer débito ou aplicação de penalidades relativamente às empresas, aos segurados ou quaisquer outros responsáveis, por parte dos Institutos, será sempre precedida de ampla possibilidade de defesa. Esgotados os meios de ação administrativos, para compelir os empregadores ao fiel desempenho de suas obrigações, promoverão as instituições a cobrança judicial do que lhes fôr devido, prevalecendo-se para tanto dos privilégios e prerrogativas de que desfrutam na hipótese, já que são, para o feito, equiparadas à Fazenda Nacional.

121 — *Destinação das contribuições de segurados e empregadores* — Como já vimos, as contribuições dos segurados e das empresas são destinadas ao pagamento das prestações previstas no regime da Lei. Nenhuma outra prestação, além das previstas na Lei, poderá ser criada pelos poderes competentes sem que, em contrapartida, seja estabelecida a respectiva cobertura (Art. 158).

122 — *Orçamentos e balanços das instituições* — As instituições de previdência social terão orçamentos próprios, aprovados para cada exercício financeiro pelo Departamento Nacional da Previdência Social. Sem dotação orçamentária própria não se efetuará despesa alguma nem se fará qualquer operação patrimonial, salvo quanto a despesas com benefícios ou relativas a taxas (Arts. 130 e 131).

As instituições são também obrigadas a elaborar, anualmente, segundo normas uniformes expedidas pelo Departamento Nacional da Previdência Social, o balanço geral e a demonstração do resultado do exercício, que serão remetidos até o dia 28 de fevereiro — através dos respectivos Conselhos Fiscais, que emitirão parecer sobre a regularidade das contas — àquele Departamento, para registro e análise, como parte do processo de tomada de contas; e, até o dia 15 de março, cada instituição fará publicar, no “Diário Oficial” da União, o balanço e respectiva demonstração dos resultados do exercício (Art. 314 do Regulamento). A prestação de contas será, finalmente, submetida à aprovação do Tribunal de Contas da União.

Os resultados dos exercícios constituirão, em cada instituição, o “Fundo de Garantia”, que se dividirá em “Fundo de Garantia Realizado” e “Fundo de Garantia a Realizar”, êste representado pelos créditos ainda não satisfeitos na data do encerramento das contas (Art. 316 do Regulamento).

O Fundo de Garantia Realizado desdobrar-se-á, por sua vez, em “Reserva técnica de benefícios concedidos” e “Reserva técnica de benefícios a conceder”. Calculadas essas reservas, o excesso será levado à conta de “Reserva de Contingência” e, constatando-se insuficiência, será registrada como “Deficit Técnico”.

123 — *A contribuição tríplice e igual e a situação da União; a dívida acumulada* — O sistema de contribuição tríplice e igual do custeio da nossa previdência social criou para a União uma dificuldade insuperável. A impos-

sibilidade material em que sempre se encontrou a União, menos por desinterêsse do govêrno do que pela escassez de recursos, para contribuir nessa base igualitária, é atestada pelo vultoso débito para com as instituições de previdência social, o qual já ascendia, ao fim do exercício de 1961, a cifra superior a 140 bilhões de cruzeiros.

À regularização dêsse assunto dedica a Lei n.º 3 807 um capítulo especial, do qual os artigos 135 e 136 ordenam a consolidação da dívida da União na data da Lei e sua liquidação por meio da emissão, em nome do “Fundo Comum da Previdência Social”, de apólices da dívida pública federal, inalienáveis, que renderão juros de 5% ao ano e ficarão entregues à guarda do Departamento Nacional da Previdência Social. Cogita, ainda, a nossa Lei da amortização dessa dívida em parcelas anuais de Cr\$ 1 000 000 000,00 (um bilhão de cruzeiros), as quais, juntamente com aquêles juros, figurarão, sob o título “Fundo de Benefícios da Previdência Social”, no orçamento da despesa do Ministério do Trabalho e Previdência Social.

124 — *Gestão do “Fundo Comum” e do “Fundo de Benefícios”* — Cabe ao Departamento Nacional da Previdência Social administrar e movimentar o “Fundo Comum” e o “Fundo de Benefícios”, prestando contas ao Tribunal de Contas da União, assim como efetuar sua distribuição pelas instituições de previdência social, proporcionalmente às suas necessidades e de conformidade com o plano anual aprovado. Com referência ao “Fundo de Benefícios”, dispõe a Lei, ainda, que a distribuição será feita de forma a atender ao pagamento de prestações. Quanto ao “Fundo Comum”, sua destinação se prende ao custeio das despesas de administração geral, inclusive pessoal das instituições de previdência social, bem como à cobertura das insuficiências financeiras, dos deficits técnicos e, ainda, dos reajustamentos periódicos dos valores dos benefícios, no caso de não bastarem para isso as contribuições dos segurados e das emprêsas. Sua distribuição às instituições será feita em adiantamentos trimestrais, de acôrdo com as estimativas constantes do orçamento apro-

vado, devendo ser feita a comprovação dos gastos (Art. 89 — V, VI e XXIII; parágrafo único do art. 136, da LOPS; e art. 236 e § 2.º do art. 258 do Regulamento Geral).

125 — O “*plano de custeio*” da previdência social — Cabe ao Departamento Nacional da Previdência Social preparar, em colaboração com o Serviço Atuarial do Ministério do Trabalho e Previdência Social (Art. 89 — XII da Lei), o “Plano de Custeio da Previdência Social”, que será aprovado quinquenalmente por decreto do Poder Executivo, dêle devendo, obrigatoriamente, constar:

- I — o regime financeiro adotado;
- II — o valor das reservas previstas no fim de cada ano;
- III — a sobrecarga administrativa (Art. 75 da Lei);
- IV — as percentagens das contribuições dos servidores autárquicos, e dos da União, Estados, Municípios e Territórios (Art. 238 do Regulamento Geral).

126 — *Aplicação do patrimônio das instituições* — A Lei n.º 3 807 cogita, em seu art. 117, da aplicação do patrimônio das instituições. Isto pressupõe a adoção do “regime financeiro de capitalização”, com as conseqüentes “reservas”, pois de outra forma não se justificaria tratar do assunto. Nesse particular, dispõe a Lei Orgânica que essa aplicação se fará tendo em vista:

- “a) a segurança quanto à recuperação ou conservação do valor nominal do capital invertido, bem como ao recebimento regular dos juros previstos para as aplicações de renda fixa;
- b) a manutenção do valor real, em poder aquisitivo, das aplicações realizadas com êsse objetivo;
- c) a obtenção do máximo de rendimento compatível com a segurança e grau de liquidez, nas apli-

cações destinadas a compensar as operações de caráter social;

- d) a predominância do critério de utilidade social, satisfeita, no conjunto das aplicações a rentabilidade mínima prevista para o equilíbrio financeiro;
- e) o emprêgo tanto quanto possível das disponibilidades nas regiões de procedência das contribuições, e na proporção da arrecadação nelas feita”.

Considera-se de utilidade social a ação exercida a favor da habitação, da higiene, do nível cultural, e, em geral, das condições de vida da coletividade de segurados, etc.

O Regulamento Geral especifica (Art. 264) as operações que poderão ser realizadas, a título de aplicação de reservas, pelas instituições de previdência social, agrupando-as nas três seguintes categorias:

- I — operações destinadas principalmente a produzir renda:
 - a) aquisição de títulos da dívida pública;
 - b) aquisição de ações de empresas estatais ou de sociedades de economia mista;
 - c) aquisição de ações de empresas vinculadas à previdência social;
 - d) construção ou aquisição de imóveis destinados à livre locação a segurados ou não;
 - e) financiamentos a juros médios a empresas vinculadas à previdência social;
 - f) financiamentos, a juros máximos legalmente permitidos, a pessoas estranhas em geral, ou a segurados, fora dos planos assistenciais a estes reservados;

- II — operações de caráter assistencial:
 - a) as da assistência financeira e da habitacional;
 - b) as do plano E das operações imobiliárias;
 - c) construção ou aquisição de imóveis, bem como a aquisição de bens móveis destinados à prestação dos serviços assistenciais;
- III — operações destinadas principalmente à formação de patrimônio e ao proveito dos serviços das instituições:
 - a) construção ou aquisição de imóveis para os serviços não assistenciais;
 - b) aquisição de bens móveis para os serviços não assistenciais.

Como se vê por essa discriminação, o Regulamento Geral deixa bem claro que as chamadas prestações “assistência financeira” e “assistência habitacional” são operações de aplicação de reservas.

127 — *Custeio de serviços executados em regime de comunidade* — Vamos ver, também, como se processa o custeio dos serviços executados em regime de comunidade.

O Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS) e o Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência (SAMDU) terão seu financiamento atendido em conjunto pelos Institutos, na forma do seguinte esquema:

- a) para o SAPS, uma percentagem de 5% da arrecadação efetivamente realizada, em cada exercício, a título de contribuições das empresas e dos segurados. Dessa percentagem, 2% destinam-se às despesas de administração geral da instituição. Constituirão, ainda, fontes de receita do SAPS o produto do fornecimento de refeições e da venda de gêneros e as rendas extraordinárias;

- b) para o SAMDU, uma contribuição anual e proporcional ao número de segurados ativos e inativos existentes nas localidades em que o SAMDU mantiver postos. A fixação dessa contribuição anual de cada Instituto será feita pelo D.N.P.S., tendo em vista as respectivas possibilidades, em face da porcentagem destinada à prestação da assistência médica geral estabelecida pelo Serviço Atuarial. Constituirão, ainda, fonte de receita para o SAMDU as rendas provenientes de convênios com Prefeituras, Governos Estaduais, entidades federais e outras para a prestação de serviços enquadrados em suas finalidades, bem como as decorrentes de internação de doentes promovida pelos Institutos e por particulares em hospitais do SAMDU, além de doações, legados, subvenções e rendas extraordinárias.

128 — *Dados estatísticos sumários* — Para finalizar este capítulo, podemos informar, com base em apurações feitas nos balanços dos Institutos referentes a 1961, que a receita global das instituições nesse ano, computadas as contribuições efetivamente percebidas dos segurados, dos empregadores e da União, ultrapassou a casa dos 120 bilhões de cruzeiros.

CAPÍTULO XXIV

ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA

129 — *A estrutura administrativa da previdência social* — A Lei Orgânica alterou por completo a estrutura administrativa do sistema de previdência social brasileiro. Anteriormente, as classes contribuintes participavam, apenas, dos Conselhos Fiscais. Pelo novo sistema, essa participação, através de colegiados, se verifica em todos os órgãos não só de administração e fiscalização, mas também nos regionais de julgamento e revisão e até nos de orientação e controle integrados na estrutura do Ministério do Trabalho e Previdência Social.

É de se mencionar que essa medida não é uma inovação sem precedentes no Brasil, pois que assim foram dirigidas as primeiras caixas de aposentadoria e pensões das empresas ferroviárias, no início da nossa previdência social, fórmula que foi abandonada mais tarde. Volta, assim, a Lei Orgânica a pôr em prática o regime colegiado de administração, é verdade que em moldes um pouco diferentes.

De acordo com a Lei, a estrutura administrativa da previdência social brasileira se compõe de órgãos de dois níveis, a saber:

I — órgãos de orientação e contrôle:

- a) Departamento Nacional da Previdência Social (DNPS);
- b) Conselho Superior da Previdência Social (CSPS);
- c) Serviço Atuarial (S. At.).

II — órgãos de administração:

- a) Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAP);
- b) Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS).

130 — *Os organismos de orientação e contrôle* — O Departamento Nacional da Previdência Social é dirigido por um Conselho Diretor, do qual fazem parte 2 (dois) representantes da União, nomeados pelo Presidente da República; 2 (dois) representantes dos segurados e 2 (dois) representantes das empresas, todos com um mandato de 4 anos, sendo um deles eleito anualmente pelos demais membros para exercer as funções de Diretor-Geral.

Pelas atribuições do DNPS relacionadas no art. 89 da Lei, verifica-se que é um órgão normativo de contrôle administrativo; planeja, orienta e coordena, em todo o território nacional, a administração da previdência social, expedindo normas gerais e resolvendo as dúvidas que forem suscitadas na aplicação de leis e regulamentos. Possui também atribuições executivas, quer administrando ou movimentando o “Fundo Comum da Previdência Social”, quer preparando, em colaboração com o Serviço Atuarial, o “Plano de Custeio da Previdência Social”, cumprindo diligências solicitadas pelo CSPS ou inspecionando as instituições de previdência social, etc. E funciona, ainda, como órgão de julgamento dos recursos que dirigentes e funcionários dos Institutos queiram interpor contra atos das respectivas administrações.

Com a finalidade de coordenação técnica da prestação da assistência médica pelas instituições de previdência social, faz parte da estrutura do DNPS o Conselho de Medicina da Previdência Social — CMPS — criado pela Lei n.º 1 532, de 31 de dezembro de 1951. A constituição do CMPS, que consta do § 2.º do art. 341 do Regulamento Geral da Previdência Social, foi alterada pelo Decreto n.º 50 659, de 29 de maio de 1961, que deu também nova redação ao art. 354, referente às atribuições do Consultor Médico da Previdência Social.

O Conselho Superior da Previdência Social constitui-se de 10 membros, sendo 4 designados pelo Presidente da República, 3 representantes dos segurados e 3 representantes das empresas, todos também com mandato de 4 anos. Está dividido em 3 turmas de 3 membros cada uma, todas com igualdade de representação. O Presidente é eleito, anualmente, dentre os designados pelo Presidente da República.

Compete ao CSPS julgar os recursos interpostos das decisões das Juntas de Julgamento e Revisão dos IAP, bem como as revisões de benefícios, promovidas pelo DNPS. É, portanto, um órgão de controle jurisdicional que decide em questões concernentes à aposentadoria por invalidez, ao auxílio-doença, às demais questões em que sejam interessados os beneficiários e, ainda, questões relativas a contribuições, multas e outras de interesse das empresas. O julgamento de cada um desses tipos de questões compete a cada uma das três turmas já mencionadas.

Em colaboração com o CSPS, funciona o Ministério Público da Justiça do Trabalho, oficiando nos recursos e questões das turmas, dando assistência às sessões do Conselho Pleno, representando ao DNPS, quando as instituições de previdência social praticarem atos contrários às normas legais, e procedendo à cobrança judicial da “quota de previdência”.

O Serviço Atuarial tem a sua organização e atribuições fixadas em legislação própria (Decreto-lei n.º 3 941, de 18 de dezembro de 1941). Conta com a assistência de

um Conselho Atuarial, que é presidido pelo Diretor do Serviço e constituído de 4 chefes do mesmo Serviço, do seu representante no Instituto de Resseguros do Brasil (IRB), 3 atuários dos IAP, 1 atuário do IPASE e um atuário do IRB, todos designados pelo Ministro do Trabalho, sendo que os representantes dos IAP serão escolhidos dentre os chefes de seus órgãos atuariais.

As atribuições do Serviço Atuarial são de carácter eminentemente técnico. Estão a seu cargo, sob o ponto de vista atuarial, os estudos dos orçamentos dos IAP, a revisão dos cálculos de custos de riscos e de reservas, as propostas de taxas de despesas administrativas das instituições de previdência social, o contrôlle atuarial da execução orçamentária dos IAP, o exame dos balanços e proposta de normas para a distribuição do “Fundo Comum da Previdência Social”.

O Ministro do Trabalho e Previdência Social é, evidentemente, a autoridade suprema na esfera administrativa da previdência social. Cabe-lhe, pois, ditar a política a ser seguida na matéria e expedir instruções necessárias à perfeita aplicação de leis e regulamentos. E, nessa posição, é êle a última instância do contencioso administrativo específico, já que detém a prerrogativa de rever, *ex officio* ou por solicitação, as decisões do Conselho Superior da Previdência Social e de julgar os recursos contra atos do Departamento Nacional da Previdência Social.

131 — *Os organismos de administração* — Os Institutos de Aposentadoria e Pensões foram criados de acôrdo com as diversas categorias profissionais, sendo sua principal atribuição prestar os benefícios estabelecidos na Lei aos segurados que lhes forem vinculados e aos seus dependentes, (com exceção da “assistência alimentar”), assim como arrecadar as contribuições destinadas ao respectivo custeio.

São seis (6) os Institutos:

IAPB — Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários;

IAPC — Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciaários;

IAPETC — Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas;

IAPFESP — Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Ferroviários e Empregados em Serviços Públicos;

IAPI — Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários;

IAPM — Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos.

O Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS) é também classificado, pela Lei, como instituição de previdência social, encarregada da prestação da “assistência alimentar”, mas tem características distintas, porque se trata, a bem dizer, de uma comunidade de serviços. Outra comunidade de serviços, como tal expressamente mencionada na Lei, é o Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência (SAMDU).

132 — *Natureza jurídica e órgãos internos das instituições de previdência social* — As instituições de previdência social constituem serviço público descentralizado, têm personalidade jurídica própria, gozam das regalias e privilégios da União e, como órgãos autárquicos, possuem autonomia administrativa e econômica.

São dirigidas por um Conselho Administrativo (CA) sob fiscalização direta de um Conselho Fiscal. Cada Conselho Administrativo é constituído de representantes dos segurados, das empresas e do Governo, num total de seis (6) membros, dois de cada grupo representado, quando o Instituto tiver mais de um milhão de segurados; e de 3 membros, um de cada grupo, quando o total de segurados for inferior a esse número. Os representantes do Governo são nomeados pelo Presidente da República, devendo sua escolha recair em pessoas de notórios conhecimentos de previdência social; para o caso de 6 membros, um deles será servidor da instituição com mais de 10 (dez) anos

de serviço. Os representantes dos segurados e das empresas são eleitos pelos sindicatos das respectivas categorias profissionais e econômicas. O Conselho Administrativo, assim constituído, tem mandato de 4 anos e elege anualmente, entre seus membros, o Presidente da instituição, que presidirá o CA e terá voto de desempate.

Compete ao CA a administração geral da instituição e especialmente:

- I — elaborar a proposta orçamentária anual;
- II — organizar o quadro de pessoal;
- III — autorizar a admissão, demissão, promoção e movimentação dos servidores;
- IV — expedir instruções e ordens de serviço;
- V — rever as próprias decisões.

O CA do SAPS é constituído de 3 representantes e tem as mesmas atribuições dos CA dos IAPs, cabendo-lhe, ainda, a apreciação das reclamações dos contribuintes em matéria de assistência alimentar.

O SAMDU é administrado por um Diretor-Geral com a participação de uma Junta Consultiva (JC) e sob a fiscalização direta de um Conselho Fiscal. O Diretor-Geral é nomeado, em comissão, pelo Presidente da República. A Junta Consultiva é constituída de 6 membros, representantes de cada um dos IAP, dos quais 3 deverão ser médicos e 3 especializados em administração, com mandato de 2 anos, sob a presidência do Diretor-Geral.

Os Conselhos Fiscais são órgãos de fiscalização direta das instituições de previdência social, funcionam em estreita colaboração com o DNPS no exercício do contróle administrativo e notadamente no que se refere ao processo de tomada de contas.

Cada CF é constituído, em base paritária, por 6 membros, representando o Govêrno, os segurados e as empresas, todos com mandato de 4 anos. Os dois representantes

do Governo são nomeados pelo Presidente da República, devendo a escolha recair em pessoas de notórios conhecimentos de previdência social. Os dois representantes dos segurados e os dois representantes das empresas são eleitos pelos sindicatos das categorias profissionais e econômicas vinculadas aos Institutos. Entre seus membros será eleito, anualmente, o presidente do CF que, além do seu voto normal, tem o voto de desempate. Os CF do SAPS e do SAMDU são constituídos de 3 membros designados pelo Presidente da República, sendo um de livre escolha, outro representante dos segurados e o terceiro representante das empresas. Dentre as atribuições dos CF relacionadas no art. 109 da Lei Orgânica, destacamos as seguintes:

- II — acompanhar a execução orçamentária, conferindo a classificação dos fatos e examinando sua procedência e exatidão;
- VI — encaminhar ao DNPS, com o seu parecer, o relatório do Presidente da instituição, o processo de tomada de contas acompanhado do balanço anual e o inventário a êle referente, assim como os demais elementos complementares;
- X — examinar, previamente, os contratos, acôrdos e convênios celebrados pela instituição.

Assiste, ainda, a todos os membros do CF, individual ou coletivamente, o direito de exercer fiscalização nos serviços da instituição, não lhes sendo, todavia, permitido envolver-se na direção e execução dos mesmos.

A execução dos serviços das instituições é feita por Órgãos Centrais, que em conjunto constituem a Administração Central, e por Delegacias, Agências e Postos. As Delegacias são órgãos de âmbito estadual, e as Agências e Postos são órgãos de ação local.

Junto às Delegacias dos IAPs funcionam Juntas de Julgamento e Revisão (JJR), órgãos colegiados locais com

a finalidade de decidir tôdas as questões de interêsse dos beneficiários e das emprêsas .

Cada JJR será constituída pelo Delegado do Instituto e de mais dois membros, representantes um dos segurados e outro das emprêsas, eleitos pelos sindicatos das categorias profissionais e econômicas vinculadas à instituição e cuja base territorial recaia na jurisdição da Delegacia . A Junta é presidida pelo Delegado e os membros classistas têm mandato de 2 anos .

Compete às JJR:

- I — julgar, originariamente, os débitos de contribuições das emprêsas vinculadas à instituição e aplicar a estas as multas por infração das disposições legais e regulamentares;
- II — rever “ex officio”, sem efeito suspensivo, as decisões relativas a benefícios, proferidas pelos chefes dos respectivos setores da Delegacia e pelos agentes;
- III — julgar as demais questões de interêsse dos beneficiários e das emprêsas .

Os Órgãos Centrais de cada IAP estão encarregados da orientação, execução e contrôle das atividades da instituição nas matérias das respectivas competências e, de acôrdo com o Regulamento Geral, são os seguintes:

Departamento de Administração Geral (DAG);
Departamento de Arrecadação e Fiscalização (DAF);
Departamento de Atuária e Estatística (DAE);
Procuradoria Geral (PG);
Inspetoria Geral (IG);
Contadoria Geral (CG);
Tesouraria Geral (TG);
Departamento de Benefícios (DB);

Departamento de Assistência Médica (DAM);

Departamento de Serviço Social e Reabilitação Profissional (DSRP);

Departamento de Aplicação do Patrimônio (DAP);

Departamento de Acidentes do Trabalho (DAT).

As atribuições de cada órgão central, que são de âmbito nacional, serão discriminadas no regimento dos IAPs, respeitadas as peculiaridades de cada instituição; entretanto, prevê desde logo o Regulamento Geral que a assistência financeira e a assistência habitacional serão assuntos de alçada do Departamento de Aplicação do Patrimônio, competindo ao Departamento de Benefícios a administração dos seguros facultativos.

Êsses órgãos centrais ficam subordinados diretamente ao Conselho Administrativo e poderão dar instruções especiais, dentro do âmbito de suas atribuições, às Delegacias, Agências e Postos, bem como comunicarem-se entre si, observados sempre os preceitos legais.

As Delegacias também se subordinam ao CA, e permanecem sob sua orientação e controle as Agências e Postos, isto é, os Órgãos Locais incluídos em sua jurisdição, entre os quais poderá haver, se necessário, Representantes e Correspondentes.

As Agências são órgãos de execução descentralizada das funções locais do Instituto, têm ação de âmbito distrital, municipal, ou sobre zonas constituídas de conjuntos de municípios.

Nas localidades de grandes concentrações de segurados, em que se situem Delegacias ou Agências e em que seja aconselhável descentralizar as atividades executivas desses órgãos, as Delegacias ou Agências terão seus serviços descentralizados em Postos.

As Delegacias, Agências e Postos serão classificados em categorias, segundo o número de beneficiários e em-

prêças sob sua jurisdição, a receita realizada e o volume e as características dos encargos que lhes estejam afetos.

133 — *Execução de serviços em regime de comunidade* — As instituições de previdência social podem, ainda, executar serviços em regime de comunidade, visando a concentrar os meios de execução desses serviços, de modo a evitar o paralelismo de atividades com a conseqüente dispersão de esforços e desperdícios.

Assim é que a prestação de serviços em comum poderá ser realizada de duas formas:

- I — por intermédio das comunidades de serviços já existentes — SAPS e SAMDU;
- II — pela atribuição da execução dos serviços a um dos IAPs, que assumirá a responsabilidade integral pela mesma, mediante contribuição dos demais — (por exemplo, Hospital Júlia Kubitschek, em Belo Horizonte, sob responsabilidade do IAPI).

A prestação de serviços em regime de comunidade será feita tendo em vista as necessidades locais, a conveniência dos beneficiários e das emprêças e a eficiência de sua execução.

A estrutura administrativa do SAPS e do SAMDU obedece ao disposto nos respectivos regulamentos.

134 — *Esquema sintético da organização administrativa da previdência social brasileira* — Para melhor compreensão dêste assunto juntamos a págs. 211/2 um resumo esquemático da organização administrativa da previdência social no Brasil, com a indicação dos respectivos artigos da Lei Orgânica e do Regulamento Geral da Previdência Social.

ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA

1 — Estrutura administrativa (Art. 88 da LOPS):

11 — órgãos de orientação e controle:

111 — Departamento Nacional da Previdência Social (Art. 89 — LOPS e 337-RGPS)

111.1 — controle administrativo superior

111.2 — Conselho Diretor $\left\{ \begin{array}{l} 6 \text{ membros} \\ 2 \text{ Gov., } 2 \text{ Seg., } 2 \text{ Emp.} \end{array} \right.$

111.3 — Conselho de Medicina da Previdência Social (Arts. 341 e 354 do RGPS)

112 — Conselho Superior da Previdência Social (Art. 93 da LOPS e 344 do RGPS)

112.1 — controle jurisdicional superior

112.2 — Conselho Pleno $\left\{ \begin{array}{l} 10 \text{ membros} \\ 4 \text{ Gov., } 3 \text{ Seg., } 3 \text{ Emp.} \end{array} \right.$

112.3 — Ministério Público da Justiça do Trabalho (Art. 95 da LOPS e 356 do RGPS)

113 — Serviço Atuarial

(Art. 97 da LOPS e 351 do RGPS)

113.1 — controle econômico-atuarial

113.2 — Conselho Atuarial

12 — órgãos de administração — as “instituições”:

121 — IAPB, IAPC, IAPETC, IAPFESP, IAPI e IAPM (Art. 330 do RGPS)

121.1 — Conselho Administrativo (Art. 103 da LOPS)

— atribuições de direção

— constituição $\left\{ \begin{array}{l} 3 \text{ ou } 6 \text{ membros} \\ \text{Gov., Seg. e Emp. (paritariamente)} \end{array} \right.$

121.2 — Conselho Fiscal

(Art. 107 da LOPS)

— atribuições de fiscalização

— constituição $\left\{ \begin{array}{l} 6 \text{ membros} \\ \text{Gov., Seg. e Emp. (paritariamente)} \end{array} \right.$

121.3 — Junta de Julgamento e Revisão

(Art. 111 da LOPS)

— atribuições de julgamento e revisão

— constituição $\left\{ \begin{array}{l} 3 \text{ membros} \\ \text{Delegado e representantes de} \\ \text{Seg. e Emp.} \end{array} \right.$

- 121.4 — Administração Central
(Art. 378 do RGPS)
 - DAG, DAF, DAE, PG, IG, CG, TG, DB, DAM, DSRP, DAP e DAT
- 121.5 — Delegacias e Órgãos Locais
(Art. 379 do RGPS)
- 122 — Serviço de Alimentação da Previdência Social
(Art. 114 da LOPS e 386 do RGPS)
 - Conselho Administrativo { 3 membros
Gov., Seg. e Emp.
 - Conselho Fiscal { 3 membros
Gov., Seg. e Emp.
- 13 — comunidades de serviço:
(Arts. 118 da LOPS e 392 e 405 do RGPS)
 - 131 — Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência
(Arts. 394 e 399 do RGPS)
 - Diretor-Geral
 - Junta Consultiva { 6 membros
3 médicos, 3 Téc.-Adm. repres. IAP.
 - Conselho Fiscal { 3 membros
Gov., Seg. e Emp.
 - 132 — Hospital Júlia Kubitschek
(Art. 540 do RGPS)

CAPÍTULO XXV

REGIME ESPECIAL DOS SERVIDORES AUTÁRQUICOS

135 — *O regime legal de previdência aplicável aos servidores autárquicos* — A Lei n.º 1 162, de 22 de julho de 1950, estabelece normas para a *aposentadoria* e as *penções* dos servidores das autarquias da União. Essa lei foi regulamentada pelo Decreto n.º 28 798-A, de 26 de outubro de 1950.

De acôrdo com essa lei, e também com o § 1.º do art. 22 da Lei n.º 3 807, a aposentadoria e a pensão por morte são concedidas e pagas com as mesmas vantagens e nas mesmas condições que vigorarem para os servidores públicos civis da União. Essas condições, na época, eram as estabelecidas pelo Decreto-lei n.º 1 713, de 28 de outubro de 1 939, antigo Estatuto dos Funcionários Públicos Civis da União, posteriormente substituídas pelas da Lei n.º 1 711, de 28 de outubro de 1 952, a saber:

- a) para a pensão, a legislação do IPASE, na forma das disposições estatuídas na Lei n.º 3 373, de 12 de março de 1958;
- b) para a aposentadoria, na conformidade do Estatuto, quando se trata de servidor efetivo, ou na do Decreto-lei n.º 3 768, de 28 de outubro de 1941, quando se trata de extranumerário.

Resumindo essas condições, temos:

I — os ocupantes de cargo efetivo serão aposentados:

- a) por idade — compulsoriamente, aos 70 anos;
- b) por tempo de serviço — a pedido, quando contarem 35 anos de serviço;
- c) por invalidez.

Obs.: A aposentadoria por invalidez será precedida da licença para tratamento de saúde, cujo prazo máximo é de 24 meses, o que vem corresponder a auxílio-doença no regime da Lei Orgânica.

II — a aposentadoria do extranumerário é concedida:

- a) por idade — quando o servidor completa a idade de 68 anos, ou a fixada em lei especial, em determinados casos;
- b) por invalidez:
 - 1) quando verificada a sua invalidez para a função;
 - 2) quando invalidado em consequência de acidente do trabalho;
 - 3) quando atacado de tuberculose ativa, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, lepra ou paralisia que o impeça de se locomover.

III — são os seguintes os benefícios por morte do servidor em geral:

- a) pensão vitalícia para o cônjuge sobrevivente do sexo feminino, ou do masculino se fôr inválido ou maior de 68 anos e não estiver em gôzo de pensão ou aposentadoria;
- b) pensão, para cada filho legítimo ou legitimado, de menos de 21 anos, até que atinja esta idade, ou enteado nas mesmas condições;
- c) pecúlio em dinheiro, à pessoa designada pelo servidor.

136 — *Determinação do montante das aposentadorias e pensões* — A aposentadoria para os ocupantes de cargo efetivo pode ser:

- a) igual ao vencimento ou remuneração;
 - quando contarem 30 anos de serviços ou menos, em casos que a lei determinar, atenta a natureza do serviço;
 - quando inválidos em conseqüência de acidente no exercício de suas atribuições, ou em virtude de doença profissional;
 - quando acometidos de tuberculose ativa, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, lepra, paralisia, cardiopatia grave e outras moléstias que a lei indicar, na base de conclusões da medicina especializada;
- b) igual ao vencimento de cargo isolado mais as alterações, proventos e vantagens dêsse cargo:
 - quando o funcionário, com 40 ou mais anos de serviço, tenha exercido de maneira relevante, oficialmente consignada, cargo isolado, durante um ano ou mais, sem interrupção;
- c) com vantagens da comissão ou função grafiticada:
 - quando o funcionário contar mais de 35 anos de serviço, desde que esteja exercendo essa

comissão ou função gratificada sem interrupção nos cinco anos anteriores, ou mesmo que não esteja no exercício do cargo ou função, desde que os tenha ocupado por um período de dez anos, consecutivos ou não; no caso de ter exercido mais de um cargo ou função, prevalecerão as vantagens do cargo de maior padrão, desde que seu exercício corresponda a um período mínimo de dois anos;

d) superior ao vencimento ou remuneração:

- quando o funcionário contar 35 anos de serviço — provento correspondente ao vencimento ou remuneração da classe imediatamente superior;
- provento aumentado de 20% quando, contando 35 anos de serviço, o servidor seja ocupante da última classe da respectiva carreira ou de cargo isolado, se tiver permanecido no mesmo durante três anos.

Fora dos casos da alínea a, acima citados, o provento da aposentadoria será proporcional ao tempo de serviço, na razão de 1/30 por ano. Ressalvadas as demais condições mencionadas, o provento da aposentadoria não será superior ao vencimento ou remuneração da atividade nem inferior a 1/3.

Para os extranumerários, os valores das aposentadorias são calculados com o auxílio de uma tabela; para o que se leva em conta a idade do servidor à data da admissão, o seu salário na mesma data, o tempo de serviço, os acréscimos e decréscimos de salários e a idade correspondente na época desses acréscimos ou decréscimos.

O provento total não poderá ser superior ao salário médio dos últimos três anos de serviço, nem inferior à 30% do mesmo salário médio, salvo nos casos que caracterizam tipo próprio de aposentadoria (acidente do trabalho, moléstia profissional, tuberculose ativa, alienação mental, etc.) em que esse mínimo é 70%.

O valor global da pensão é fixado em 50% do salário-base sobre o qual incide o desconto mensal, sendo a parcela de cada dependente calculada com base em uma tabela, na qual se leva em conta a respectiva idade na data da morte do segurado.

137 — *Custeio do sistema especial dos servidores autárquicos* — Quanto ao custeio, o sistema dos servidores autárquicos filiados aos Institutos difere, também, do regime dos demais segurados. A aposentadoria do servidor das autarquias de previdência social é paga integralmente pelo próprio órgão em que trabalha. No caso de autarquias industriais ou econômicas filiadas aos Institutos, tanto o pessoal efetivo como o extranumerário têm a sua aposentadoria paga pelo Instituto a que estiverem filiados, mas a autarquia para a qual trabalham recolhe, de uma só vez, ao Instituto, o “valor atual” da aposentadoria, antes do pagamento do benefício.

A pensão é custeada pelo servidor, qualquer que seja sua categoria, através da contribuição mensal descontada do total do respectivo vencimento, remuneração ou salário na mesma base fixada para o IPASE (5%).

Os outros benefícios previstos na LOPS, com exceção do auxílio-doença e dos já mencionados, são concedidos nas mesmas bases e condições vigorantes para os demais segurados e custeados pela contribuição triplíce e igual, da União, da autarquia empregadora e do servidor segurado, em percentagem incidente sobre o valor do vencimento, remuneração ou salário do servidor até o limite estabelecido na legislação geral, ou seja, a Lei Orgânica.

Desta forma, há duas taxas de contribuição para os servidores autárquicos, que foram fixadas pelo regulamento a que se refere o Decreto n.º 28 798-A, de 26 de outubro de 1950 e mantidas pelo Regulamento Geral da Previdência Social (Decreto n.º 48 959-A, de 19 de setembro de 1960, art. 517 parágrafo único, letra b) até que seja aprovado o primeiro “Plano de Custeio da Previdência Social”:

- a) 5% sobre o total do vencimento, remuneração ou salário, para a pensão e o pecúlio por morte;
- b) 3% sobre o “salário de contribuição” até o limite de 5 vezes o salário mínimo de maior valor, para os demais benefícios (auxílio-natalidade; auxílio-reclusão; auxílio-funeral) e serviços (assistência médica, alimentar, financeira, etc.).

138 — *Regime próprio dos economiários* — Para os economiários, ou seja, os servidores das Caixas Econômicas Federais e respectivo Conselho Superior, existe um regime próprio estabelecido pela Lei n.º 3 149, de 21 de maio de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 43 913, de 19 de junho de 1958. Esse regime está a cargo do Serviço de Assistência e Seguro Social dos Economiários (SASSE), órgão subordinado ao Ministério da Fazenda.

CAPÍTULO XXVI

O SEGURO-ACIDENTES DO TRABALHO NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

139 — *Origens do seguro-acidentes do trabalho* —
O acidente do trabalho, como já vimos ao historiar o nascimento do seguro social, surgiu com o advento da era industrial, remontando, assim, ao século passado.

E, conforme foi anotado, as concepções em torno do fenômeno evoluíram da idéia de *culpa* do empregador para a do “risco profissional”.

Esta é a razão que explica o *seguro contra os riscos de acidente do trabalho*: ao mesmo tempo que garante a indenização em favor das vítimas de acidentes torna menos onerosa a responsabilidade do patrão. Hoje podemos ver que o fundamento de toda a legislação moderna sobre acidentes do trabalho repousa no conceito do “risco profissional”.

Essa expressão engloba, porém, presentemente, tanto os riscos que são inerentes ao próprio trabalho como aqueles que advêm das circunstâncias em que a atividade profissional é desenvolvida. Quando um desses *riscos* atinge o trabalhador no exercício de sua profissão, produzindo-lhe um efeito danoso, temos o *acidente do trabalho*. Este efeito danoso, por sua vez, pode manifestar-se de imediato ou de forma lenta; quando imediato, temos o que

genêricamente se chama *acidente-tipo* e, se de manifestação paulatina, é conhecido por *doença profissional*.

Muitos autores consideram acidente “o fato súbito e quase sempre violento, que é de origem externa para o trabalhador, e ao qual causa prejuízo por uma lesão corporal”; portanto, admitem a *causa* como o acidente; outros acham que o “efeito é que é o acidente”. A nossa legislação, no entanto, adota a relação de causa e efeito do acontecimento imprevisto, quando considera acidente do trabalho “todo aquêle que se verifique pelo exercício do trabalho, provocando, direta ou indiretamente, lesão corporal, perturbação funcional, ou doença que determine a morte, a perda total ou parcial, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho”. Temos aí como *causa* o exercício do trabalho, e como *efeito* aquelas consequências tôdas, determinando as necessidades ou contingências que deverão ser indenizadas. Mas, note-se: é necessário que haja o *exercício de atividade profissional* para que seja caracterizado o acidente do trabalho; portanto, a *causa do acidente*, em princípio, embora não seja *causa única*, é o desempenho da atividade, porque só é considerado infortúnio (efeito) aquêle que vitima o operário no desempenho de suas tarefas.

As leis brasileiras sempre equipararam os acidentes-tipo às doenças profissionais. A atual legislação também reafirma êsse princípio, porém, é interessante deixarmos bem clara a diferenciação que êsses eventos teòricamente apresentam.

O *acidente do trabalho* é a lesão corporal proveniente de causa exterior direta, imediata e violenta; a *doença profissional* é de evolução lenta, causada de maneira também direta, pelo exercício de determinadas profissões.

Os aspectos que diferenciam os acidentes-tipo das doenças profissionais referem-se, especialmente, à forma em que atua a causa geradora de ambos: nos acidentes ela é súbita, inopinada, atuando em período breve; na enfermidade é lenta e continuada.

Quanto ao modo como se manifestam, pode-se dizer que a enfermidade o faz em *forma progressiva*, em virtude do exercício mais ou menos prolongado da profissão insalubre, e o acidente o faz de *forma repentina* e violenta, a qualquer momento do exercício da profissão.

A enfermidade dita tipicamente profissional é consequência do exercício de determinada profissão (como, por exemplo, o saturnismo, que é uma consequência do trabalho nas indústrias do chumbo); ao lado dela reconhecem-se as chamadas *doenças do trabalho*, que não dependem necessariamente da ocupação mas “resultam das condições especiais ou excepcionais em que o trabalho fôr realizado” (como pode ser considerada a tuberculose dos que trabalham em fiação).

Esquemmatizando, temos:

Riscos	{	iminentes (inerentes à profissão) circunstanciais (dependem das condições em que o trabalho é realizado).				
Sinistros	{	acidentes-tipo doenças { <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-left: 5px;"> <tr> <td style="padding-right: 5px;">}</td> <td>profissionais</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 5px;">}</td> <td>do trabalho</td> </tr> </table>	}	profissionais	}	do trabalho
}	profissionais					
}	do trabalho					

Delineada a noção de “risco profissional”, surgiu como corolário natural a possibilidade de cobrir as suas consequências através da competente modalidade de seguro. E dando-se início a êsse procedimento em virtude da ação espontânea dos empregadores, bem cedo converteu-se êsse seguro, mercê de razões de ordem social, em *seguro obrigatório*. Dessa forma, vamos encontrar hoje, em todos os países, o seguro-acidentes do trabalho disciplinado por uma legislação que o impõe compulsoriamente.

140 — *Da legislação específica no Brasil* — As obrigações impostas aos empregadores em face dos acidentes do trabalho são regidas pelo Decreto-lei n.º 7 036, de 10 de novembro de 1944 (também conhecido por Lei de

Acidentes), observadas as alterações introduzidas pela legislação a seguir enumerada:

Lei n.º 599-A, de 26-12-948 — modifica os arts. 22, 23, 44, 95 e 112 do Decreto-lei n.º 7 036/44;

Lei n.º 1 985, de 19-9-953 — dispõe sobre a realização de seguros de acidentes do trabalho pelas instituições de previdência a que os empregados estiverem filiados, nos casos que prevê;

Lei n.º 2 249, de 26-6-954 — modifica o art. 22 e seus parágrafos, do Decreto-lei n.º 7 036, dispositivos já anteriormente alterados pela Lei 599-A/48;

Lei n.º 2 873, de 18-9-956 — estabelece critérios para cálculo de indenizações e fixa limite de salário para o mesmo fim, modificando, desta forma, os arts. 17 (§ 3.º), 19 (Parágrafo único) e 44 do Decreto-lei n.º 7 036;

Lei n.º 2 941, de 18-11-956 — acrescenta parágrafo único ao artigo 76 da Lei de Acidentes, estendendo às entidades seguradoras, em casos que especifica, as sanções previstas naquele artigo;

Lei n.º 3 245, de 19-8-957 — modifica a base do cálculo das indenizações de que tratam os arts. 22, 23 e 25 do referido Decreto-lei 7 036/44, bem como seu art. 64, que versa sobre recursos cabíveis das sentenças finais proferidas nas ações de acidente; acrescenta-lhe os §§ 2.º, 3.º, 4.º e 5.º.

A execução dêsse Decreto-lei n.º 7 036/44 encontra-se regulamentada no Decreto n.º 18 809, de 5 de junho de 1945.

Para atender a essas obrigações são os empregadores, segundo reza o art. 94 do supramencionado Decreto-lei, obrigados “a segurar os seus empregados contra os riscos de acidentes do trabalho”.

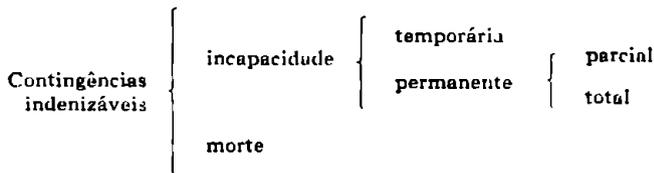
Seguro obrigatório, pois. Porém, por ser essa modalidade de seguro custeada exclusivamente pelos empregadores e ter sido confiada a sua gestão, desde o início, a em-

prêças particulares, é por muitos considerada como um dos ramos do seguro privado. Ponderando-se, entretanto, que existe êle em virtude de uma imposição legal, e que a sua finalidade é indenizar, observadas as limitações quantitativas, as lesões provenientes de causas relacionadas com o trabalho, chega-se à conclusão de que é, logicamente, uma das modalidades de seguro social. De acôrdo com esta conceituação, o Decreto-lei n.º 7 036, que reformou completamente a respectiva legislação, previu a encampação desse seguro pelas instituições de previdência social, tendo fixado, mesmo, um prazo para efetivação dessa medida.

Isso, entretanto, não foi pôsto em prática, em virtude de leis posteriores (Leis n.ºs. 599-A, de 26-12-948 e 1 985, de 19-9-953) terem estabelecido uma fase de transição durante a qual essa modalidade de seguro tanto poderia ser explorada por emprêças privadas quanto pelas instituições de previdência social, até que se venha a processar o monopólio desse seguro por estas últimas. A expressão "regime de concorrência" se refere a essa dualidade de administração do seguro-acidentes do trabalho. Algumas instituições, todavia, em consequência de legislação anterior, administram *com exclusividade*, em relação às emprêças a elas vinculadas, essa modalidade de seguro: os Institutos dos Marítimos (IAPM) e dos Empregados em Transportes e Cargas (IAPETC). O Instituto dos Ferrovários e Empregados em Serviços Públicos (IAPFESP) também tem o direito do monopólio, porém, o exerce, por enquanto, apenas com referência às emprêças de serviços aéreos e telecomunicações, em virtude de lei específica anterior em favor da respectiva Caixa, antes da fusão.

141 — *O Decreto-lei n.º 7 036/44 e o seguro de acidentes* — Já tivemos oportunidade de comentar que a atual legislação, ou seja, o Decreto-lei n.º 7 036, de 10 de novembro de 1944, conceitua como acidente do trabalho "todo aquêle que se verifique pelo *exercício do trabalho* (grifamos), provocando, direta ou indiretamente, lesão corporal, perturbação funcional, ou doença que determine a morte, a perda total ou parcial, permanente ou temporária da capacidade para o trabalho".

Esta definição condiciona a caracterização do acidente do trabalho ao nexó de causa e efeito entre o exercício de atividade e o mal que atingiu o empregado, e configura, por outro lado, os infortúnios indenizáveis. Êstes infortúnios ou contingências podem ser assim resumidos:



Uma vez que ocorra uma dessas eventualidades, surgem as obrigações do empregador, que são representadas pela prestação de assistência médica, farmacêutica e hospitalar e pagamento de indenizações.

142 — *Definição das contingências indenizáveis* — Como *incapacidade total e permanente* define a lei (Art. 17) “a invalidez incurável para o trabalho”, a que a jurisprudência acrescenta: “para qualquer trabalho”, pois é necessário que o operário esteja impossibilitado de realizar *todo e qualquer* trabalho para que a incapacidade seja *total e permanente*. Segundo o parágrafo primeiro do artigo 17, “dão lugar a uma incapacidade total e permanente:

- a) a perda anatômica ou a impotência funcional, em suas partes essenciais, de mais de um membro, conceituando-se como partes essenciais a mão e o pé;
- b) a cegueira total;
- c) a perda de visão de um olho e a redução simultânea de mais da metade da visão do outro;
- d) as lesões orgânicas ou perturbações funcionais graves e permanentes de qualquer órgão vital, ou quaisquer estados patológicos reputados incuráveis, que determinam idêntica incapacidade para o trabalho”.

Incapacidade parcial e permanente é a “redução, por tôda a vida, da capacidade de trabalho” (Art. 18). A incapacidade parcial permanente estende-se numa gama crescente que pode atingir a incapacidade total, sendo difícil, por isto, defini-la precisamente.

A *incapacidade temporária* é a “perda total da capacidade de trabalho por um período limitado de tempo, nunca superior a um ano” (Art. 19). Se esta incapacidade se prolongar por mais de um ano, será automaticamente considerada incapacidade permanente e como tal indenizada, e, neste caso, cessam para o empregador tôdas as obrigações oriundas da incapacidade temporária.

143 — *Das pessoas abrangidas* — As vantagens da Lei de Acidentes são extensivas a todos os que exercem atividade remunerada na qualidade de *empregado* e aos seus beneficiários, considerando-se como empregado (Art. 8.º) “tôda pessoa física que prestar serviços de natureza não eventual a empregador, sob a dependência dêste e mediante salário”.

Como beneficiários consideram-se, na ordem em que são enumerados no art. 11:

- “a) a espôsa, mesmo desquitada ou separada, desde que não o seja por vontade ou culpa sua, ou o espôso inválido, em concorrência com os filhos de qualquer condição, se menores de 18 anos ou inválidos, e as filhas solteiras de qualquer condição ou idade;
- b) a mãe e o pai inválido, quando viverem sob a dependência econômica da vítima, na falta de filhos e de espôsa;
- c) qualquer pessoa que viva sob a dependência econômica do acidentado, no caso de não existirem beneficiários especificados na alínea “a”, desde que, se fôr do sexo masculino, seja menor de 18 anos ou inválido e, qualquer que seja o sexo, tenha sido indicada, expressamente, em vida do

acidentado, na carteira profissional, no livro de registro do empregador, ou por qualquer outro ato solene de vontade”.

Quanto às filhas maiores, a lei exige que vivam na dependência econômica do acidentado, para que tenham direito à indenização (Parágrafo único do mesmo art. 11).

144 — *Das indenizações* — Conforme dissemos anteriormente, as responsabilidades impostas pela legislação estão configuradas na prestação de assistência médica, farmacêutica e hospitalar e no pagamento de indenizações.

A indenização devida nos casos de *incapacidade total e permanente* é igual a uma quantia correspondente a quatro (4) anos de diária (§ 2.º do art. 17); nos casos de cegueira total, perda ou paralisia dos membros superiores ou inferiores e de alienação mental, receberá o acidentado, além da indenização que lhe é devida, a quantia correspondente a 20% dessa indenização, paga de uma só vez (§ 3.º do mesmo artigo).

A *incapacidade parcial e permanente* é indenizada em proporção ao grau dessa incapacidade, entre três (3) a oitenta (80) centésimos da quantia correspondente a quatro (4) anos de diária, calculada na forma da lei (§ 1.º do art. 18). As indenizações, conforme estabelecem os §§ 2.º e 3.º desse mesmo artigo 18, são fixadas de acordo com uma tabela organizada pelo Serviço Atuarial do Ministério do Trabalho, onde o grau da redução da capacidade do acidentado é sempre calculado atendendo-se à natureza e gravidade da lesão por ele sofrida, à sua idade e profissão.

A indenização por *incapacidade temporária* é feita sob a forma de uma diária igual à trigésima parte da remuneração mensal do acidentado, paga enquanto perdurar essa incapacidade (Parágrafo único do art. 19, na nova redação dada pela Lei n.º 2 873/56), ocorrendo que, nos casos de incapacidade de duração inferior a quatro (4) dias, a indenização é devida apenas a partir do segundo dia que se seguir àquele em que se verificar o acidente.

Quando perdurar por mais de quatro dias, deverá ser paga desde o dia que suceder ao do acidente (Art. 27).

Nos casos de morte resultante de acidente, a indenização devida aos beneficiários corresponderá a uma soma calculada entre o máximo de quatro (4) anos e o mínimo de dois (2) anos da diária do acidentado (Art. 21). Além dessa indenização, caberá ainda ao empregador pagar imediatamente, a quem de direito, uma importância que variará até à metade do mais alto salário mínimo vigente no país, a título de auxílio-funeral (Art. 25, na nova redação dada pela Lei n.º 3 245/57, e seu parágrafo único).

A remuneração considerada para efeito de cálculo de indenizações não poderá exceder o limite máximo fixado na lei, ou seja, uma vez e meia o salário mínimo de maior valor vigente no país (Art. 44, na nova redação dada pela Lei n.º 2 873/56).

Se, porventura, a incapacidade permanente ou a morte decorrerem de uma incapacidade anteriormente tida como temporária, as diárias pagas a êsse título não poderão ser descontadas da nova indenização a que fizer jus o acidentado ou seus beneficiários ou herdeiros.

As indenizações previstas pela Lei de Acidentes são inteiramente independentes uma das outras (Art. 26) e, nos casos de incapacidade permanente ou morte, não excluem o direito aos benefícios do seguro-invalidez e do seguro-morte garantidos pelas instituições de previdência social (Art. 30).

145 — *Do regime de “manutenção de salário”* — O chamado regime de “manutenção de salário” é uma modalidade de pagamento de indenização aplicável aos segurados das instituições de previdência social que já gozam do monopólio do seguro-acidentes do trabalho. Êsse regime foi inicialmente instituído pelo art. 93 do Regulamento da Lei de Acidentes, e mais tarde minuciosamente regulado pelo Decreto n.º 44 710, de 20-10-1958, cujos dispositivos essenciais foram incorporados, em seus arts. 186 a 192, pelo Regulamento Geral da Previdência Social.

Em virtude dessas disposições legais, as indenizações cabíveis nos casos de incapacidade permanente e morte são convertidas em benefícios mensais de tal valor que, somados à aposentadoria ou pensão garantidas pelo regime geral (LOPS), perfaçam o “salário de contribuição” do segurado, assegurando, destarte, a êste ou a seus dependentes, a percepção integral dêsse salário.

Se, entretanto, não couber, naqueles casos, a concessão do benefício do regime geral, ou se já fôr êle de montante igual ao “salário de contribuição”, terão, então, o acidentado ou seus dependentes direito a uma importância em dinheiro fixada na conformidade da Lei de Acidentes.

Fica entendido que o regime de “manutenção de salário” não prejudica o direito do acidentado de receber o necessário tratamento médico em tôda a extensão estabelecida na legislação de acidentes do trabalho.

146 — *Da assistência médica devida* — O socorro eficaz às vítimas de acidentes do trabalho está previsto no capítulo IV do Decreto-lei n.º 7 036/44, que atribui ao empregador a obrigação de prestar assistência médica (nesta compreendida assistência dentária), farmacêutica e hospitalar ao empregado que se acidenta.

O sentido social dessa medida dispensa maiores comentários, por estar refletido na real possibilidade que a legislação oferece ao trabalhador de recuperar a capacidade de ganho. Por outro lado, o ônus econômico que a inatividade representa para a coletividade será sobremaneira atenuado com a prestação de uma assistência pronta e eficiente, via de regra impossível de ser conseguida por iniciativa do próprio acidentado; para o empregador a medida representa aumento da produtividade, pela maior conservação da mão-de-obra, e economia traduzida em poupança — pois tanto menores serão os encargos decorrentes do acidente quanto mais atenuada fôr a incapacidade.

A responsabilidade do empregador começa no momento do acidente e, nos casos de “doença-profissional”

ou qualquer outra originária do trabalho, no instante em que tenha conhecimento dos primeiros sintomas da doença.

Torna-se mister, por isto, que o empregador seja notificado do evento com a maior brevidade possível. Não se esqueceu o legislador de salvaguardar essa responsabilidade do empregador, prevendo em lei (Art. 45) a obrigatoriedade de lhe ser comunicado o acidente dentro de um prazo de vinte e quatro (24) horas após sua ocorrência, prazo êsse que só poderá ser ultrapassado por "impossibilidade absoluta" de ser observado. Entrementes, o empregador ficará isento de qualquer responsabilidade se, por inobservância do prazo estipulado e conseqüente retardamento da prestação de uma assistência conveniente, houver agravamento ou complicações da lesão inicial (Parágrafo único do art. 45).

Não param aí os efeitos sociais da lei; no seu afã de reconduzir o acidentado ao seio da coletividade laboriosa, determina que, nos casos de incapacidade permanente, sempre que a capacidade do vitimado puder ser aumentada com o uso de aparelhos de prótese, êstes deverão ser fornecidos pelo empregador, independentemente do pagamento da indenização correspondente à referida incapacidade (Art. 28), e cuida, ainda, do reaproveitamento do empregado acidentado.

Advirta-se, contudo, que as obrigações impostas por lei ao empregador são, evidentemente, transferidas à entidade seguradora, em face da contratação do competente seguro. Entretanto, quando a emprêsa se utiliza de mais de 500 empregados e se localiza em região de difícil acesso a um socorro médico de urgência, é obrigada a manter um serviço próprio de assistência médica.

147 — *Da readaptação profissional* — Dando prosseguimento a êsse programa de reintegração sócio-econômica, nossos legisladores incluíram na lei básica sôbre acidentes do trabalho, em complementação à assistência médica a ser prestada aos empregados que se incapacitam, todo um capítulo sôbre a readaptação profissional e o reaproveitamento do empregado acidentado.

A recuperação do acidentado era um dever que vinha se impondo por força da própria dinâmica social. É raro acontecer que, em consequência de um acidente, um empregado fique total e definitivamente incapaz para o exercício de qualquer profissão. Mesmo que não esteja em condições de exercer a sua profissão, haverá nêle uma potencialidade para atender a uma atividade nova; basta que se procure conhecer, por meios adequados, é óbvio, a capacidade psicofísica residual do recuperando, bem como suas aptidões profissionais, para estimular, pela reeducação, seu retôrno à atividade.

A lei estabelece que ao Estado caberá determinar o regime sob que deverão funcionar as escolas profissionais e as condições para a prática do ensino correspondente, no sentido de regular a admissão dos readaptados em funções que possam exercer eficientemente, fixando, outrossim, quais as funções que deverão ser, preferencialmente, exercidas por incapacitados readaptados (Art. 92 e parágrafos).

Em nenhum caso a readaptação profissional obtida pelo acidentado será motivo de revisão da indenização recebida pelo acidente do trabalho, diz o art. 93, e, como corolário, os §§ 1.º e 2.º dêsse artigo permitem a percepção cumulativa de remuneração por serviços executados nas escolas profissionais especiais e de benefício concedido por instituição de previdência, bem como a acumulação de remuneração percebida pelo readaptado em suas novas funções com mensalidade de aposentadoria, desde que a importância acumulada não ultrapasse o dôbro do salário-mínimo local. Sempre que necessário, o “quantum” da aposentadoria será reduzido de forma que a soma das duas importâncias não ultrapasse o limite previsto.

Fica, assim, bem claro o objetivo do Decreto-Lei n.º 7 036/44, qual seja o de restituir ao empregado que se incapacita para o trabalho, no todo ou em parte, a capacidade na primitiva profissão ou em outra compatível com suas condições físicas, proporcionando-lhe meios que lhe possibilitem uma existência digna.

Este intento vem de ser agora grandemente facilitado pela Lei Orgânica da Previdência Social que, em seu artigo 55, impõe às emprêsas que contam com vinte (20) ou mais empregados, bem como às instituições de previdência social, a obrigação de reservarem de 2% a 5% de seus cargos para atendimento de casos de readaptados ou reeducados profissionalmente, observadas as proporções estabelecidas pelo art. 172 do Regulamento Geral da Previdência Social.

148 — *Da prevenção contra acidentes* — A Lei de Acidentes não cogita apenas das conseqüências dos acidentes. Como não podia deixar de ser, ela dá destaque às medidas destinadas a evitar os acidentes, estatuinto em capítulo especial os deveres que impendem aos empregadores no tocante à segurança e higiene do trabalho.

Além das medidas aí previstas em favor da proteção da integridade física de seus empregados, quer mediante o uso de apetrechos apropriados à execução das tarefas mais perigosas, quer mediante a adaptação de anteparos protetores nas máquinas, a lei exige que os empregadores que contam com mais de 100 empregados organizem comissões internas de prevenção de acidentes, com a participação de representantes dêles, a fim de incentivarem o interesse pelas questões de prevenção, apresentarem sugestões quanto à orientação e fiscalização das medidas protetoras e promoverem atividades destinadas a educar os trabalhadores nesse sentido.

Tais medidas e atividades, de acôrdo com legislação específica, são coordenadas e supervisionadas pela Divisão de Higiene e Segurança do Trabalho do Ministério do Trabalho e Previdência Social.

149 — *Do custeio do seguro contra acidentes* — Como já se disse, o custeio dêsse seguro cabe integralmente ao empregador, e a sua contratação obedece aos moldes clássicos do seguro privado, isto é, a garantia pactuada pela entidade seguradora (companhia privada ou instituição de previdência social) é solenizada através da *apólice*

emitida em nome do empregador contra o pagamento, por êste, do correspondente *prêmio*.

O prêmio é, em princípio, anual, e corresponde a uma taxa aplicada à importância total da fôlha anual de salários dos empregados abrangidos pelo seguro. Naturalmente, essa taxa variará conforme a natureza do trabalho executado na empresa, e as diversas taxas compõem, assim, a "tarifa de prêmios", cuja fixação e revisão periódica competem a uma Comissão Permanente de Tarifas, órgão do Serviço Atuarial do Ministério do Trabalho e Previdência Social.

Todos os pormenores a respeito do assunto se contêm no Regulamento da Lei de Acidentes do Trabalho, aprovado pelo Dec. n.º 18 809, de 5-6-1945.

Como o custeio do seguro-acidentes do trabalho assim estabelecido segue as normas da exploração industrial privada, isto é, destina-se a proporcionar lucro às entidades seguradoras, determina a Lei Orgânica da Previdência Social que 40% dos lucros líquidos obtidos pelas instituições de previdência social, nas atividades de seus respectivos Departamentos de Acidentes do Trabalho, sejam canalizados para o financiamento da assistência médica por elas prestada aos seus beneficiários em geral.

Entretanto, no dia em que se processar, no Brasil, a total absorção dessa modalidade de seguro pela previdência social, a solução mais consentânea com o seu caráter social será a de fazer desaparecer qualquer margem de lucro no seu método de financiamento, procedendo-se, por conseguinte, à assimilação de suas taxas de prêmios ao sistema de contribuições vigente para o regime da previdência social.

CAPÍTULO ESPECIAL

CAPÍTULO ESPECIAL

ESPECIALIZAÇÃO DE SERVIDORES. REQUISITO INDISPENSÁVEL À ADMINISTRAÇÃO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

150 — *Da necessidade de especialização do pessoal a serviço da previdência social* — Não queremos encerrar a exposição contida neste livro sem dizer algumas palavras sôbre uma questão que reputamos da maior importância, qual seja a necessidade de contar a previdência social, para o fiel cumprimento de suas finalidades, com pessoal especializado.

Tal afirmativa, hoje, é quase prescindível. Com efeito, à medida que o mundo evolui, vão-se tornando cada vez mais complexas e diferenciadas as atividades do homem, mercê do avanço da ciência e da tecnologia.

Gêneros de atividades que há cem anos atrás exigiam dos executores apenas uma dose suficiente de bom-senso, requerem hoje de seus manipuladores um nível de conhecimentos bem superior, como também qualidades pessoais mais apuradas, de molde a propiciar-lhes condições de produzirem trabalho de alta qualidade.

Porém, não só qualidade reclama o mundo hodierno; êle pede também quantidade. As nações crescem e se desenvolvem; as indústrias, o comércio, os serviços públicos têm que atender a milhões de criaturas, que se multiplicam e reclamam multiplicados préstimos e comodidades.

O mundo todo anseia, a cada passo de seu progresso, por um número maior de produtores de bens e serviços, produtores que, obviamente, devem ser cada vez mais competentes.

Por outro lado, é evidente que não só mão-de-obra especializada requer o século atual; êle impõe da mesma forma a necessidade de instrumentos e condições de trabalho cada vez mais aperfeiçoados e abundantes. O próprio avanço da técnica, implantando métodos mais científicos de trabalho, vai criando instrumentos e processos de execução mais complexos, que exigem, a seu turno, trabalhadores com maior soma de conhecimentos.

Tais considerações ganham maior relêvo quando se focalizam aquelas atividades que se destinam a atender aos interesses das grandes coletividades humanas organizadas. E neste particular, colocam-se em plano de destaque as atividades atinentes à garantia do bem-estar das criaturas, orientadas no sentido de proporcionar-lhes maior estabilidade econômica.

A história da previdência social nos faz compreender claramente êsse panorama. Quando os homens se aperceberam, de forma intuitiva, que a solidariedade organizada era a arma adequada de defesa contra as adversidades da vida, criaram e instalaram as "sociedades de amigos", as "irmandades", as "fraternidades". Tudo, porém, em bases empíricas, compatíveis com o estágio científico da época, e que conseguiram subsistir graças ao pequeno vulto das sociedades de então.

Para a administração de tais associações bastavam os limitados conhecimentos da época, em que o bom-senso, aliado a alguma cultura, era o suficiente para improvisar bons administradores.

O progresso dos conhecimentos científicos criou, no entanto, outras condições. O empirismo intuitivo que fêz nascer as "fraternidades" cedeu lugar à "lei dos grandes números", que rege a vida dos modernos sistemas de seguro social, inoculando-lhes consistência e solidez.

Novos, mais complexos e mais aperfeiçoados passaram, destarte, a ser os métodos de ação destinados a pôr em prática os modernos sistemas de solidariedade. E à medida que se ia complicando a máquina ia-se acentuando a necessidade de trabalhadores adestrados, capacitados a bem manejarem êsse instrumento e dêle retirarem o máximo rendimento possível. E quando se cogita dos postos de comando dessa administração, mais sentida se faz a necessidade de pessoas dotadas de sólida bagagem de conhecimentos especializados.

A previdência social é, pois, um instrumento de ação de características especialíssimas, que demanda, portanto, mãos habilidosas para seu manuseio, e mãos que devem deter consigo, outrossim, uma verdadeira *vocação social*.

Se ninguém contesta seja hoje o seguro uma técnica altamente especializada, fácil se torna compreender quanto mais o é o seguro social, a evidenciar-se uma técnica super-especializada, que implica o equacionamento, como vimos, de vários ramos do saber humano e se imiscui nos setores mais instáveis e dinâmicos da civilização contemporânea.

Urge, pois, considerar sèriamente o problema, sobretudo quando se observa que o mundo se apresta para levantar vôo na direção da “seguridade social”, conceito muito mais amplo e profundo que “previdência social”.

ÍNDICE

Preâmbulo	7
-----------------	---

PARTE PRIMEIRA O SEGURO

CAPÍTULO I	— <i>Os acontecimentos fortuitos e o temor gerado pela antevisão de suas conseqüências. As medidas tendentes a enfrentar essas conseqüências: a “previsão”. A economia como instrumento de previsão. A “economia individual” e a “economia coletiva”.</i>	
	1 — O instinto de segurança e a faculdade de prever	12
	2 — A previdência coletiva	13
	3 — O seguro, como “método de economia coletiva” e seus requisitos	14
CAPÍTULO II	— <i>A descoberta da lei que preside à sobrevivência dos acontecimentos fortuitos, e a conseqüente possibilidade de estimar previamente as necessidades futuras.</i>	
	4 — A descoberta da “lei dos grandes números”	16
	5 — A previsão científica	17
CAPÍTULO III	— <i>O seguro e as condições inerentes ao seu funcionamento.</i>	
	6 — A futuridade do seguro; o “risco”	19
	7 — A noção aplicada do “risco” e a determinação prática da contribuição pecuniária do participante-segurado	20
	8 — As condições a que deve obedecer o funcionamento do seguro	22
	9 — A “pulverização” e a “seleção de riscos”	23
	10 — Dissemelhança entre economia e seguro; a despersonalização da quota individual vertida ao seguro	24
	11 — Definição do seguro	24

CAPÍTULO IV	— <i>O risco constante e o risco variável. O custeio do seguro em uma e outra hipótese.</i>	
	12 — Risco constante e risco variável	25
	13 — “Regimes financeiros” de custeio do seguro	26
	14 — Particularidade do financiamento do “seguro de vida”	28
CAPÍTULO V	— <i>As variadas modalidades e manifestações do seguro e suas classificações. A sua função social Econômica</i>	
	15 — A classificação dos seguros	31
	16 — As formas do pagamento de indenizações	32
	17 — A distinção dos seguros segundo o regime de administração	32
	18 — A função social e econômica do seguro	33
CAPÍTULO VI	— <i>O órgão gestor do seguro; a sua posição e função. A fiscalização do seguro pelo Estado.</i>	
	19 — O fundo comum e a sua gestão	37
	20 — A gestão singular e a plural	38
	21 — A posição e função do órgão gestor	39
	22 — A fiscalização do Estado	40
CAPÍTULO VII	— <i>Breve história do seguro. A sua expansão mundial. A posição do seguro no seio dos conhecimentos humanos.</i>	
	23 — Os primórdios do seguro; o seu nascimento histórico	41
	24 — A expansão do seguro	42
	25 — Dados históricos referentes ao Brasil	43
	26 — A tendência universalista do seguro e a sua colocação no conjunto das ciências humanas	44

PARTE SEGUNDA

O SEGURO SOCIAL

CAPÍTULO VIII	— <i>Nascimento do seguro social. A sua criação como um dos remédios para a chamada “questão social”. A antecedência da concepção do “risco profissional”.</i>	
	27 — Circunstâncias determinantes do nascimento do seguro social	47
	28 — A influência dos acidentes do trabalho	48
	29 — O primado da Alemanha	49
	30 — As resistências à introdução do seguro social	51
	31 — O melhor ajustamento do seguro social aos princípios do seguro	52

CAPÍTULO IX	— <i>Os antecedentes do seguro social. Na Idade Antiga, na Idade Média e na época moderna.</i>	
	32 — As primitivas associações de ajuda mútua	55
	33 — Razões do insucesso das mutualidades ..	57
CAPÍTULO X	— <i>A expansão do seguro social.</i>	
	34 — A disseminação do seguro social por toda a Europa	59
	35 — A adoção do seguro social pelos países dos demais continentes	60
	36 — As tendências modernas em torno do assunto	62
CAPÍTULO XI	— <i>Finalidades e características do seguro social. Os chamados “riscos sociais”; a influência em sua escolha e hierarquização, dos fatores sociais, econômicos e demográficos.</i>	
	37 — Características que configuram o seguro “social”; os “riscos sociais” e o novo significado contido nessa expressão	63
	38 — Classificação dos “riscos sociais”	65
	39 — Eleição e hierarquização das necessidades objeto do seguro social	66
	40 — Limitações qualitativas e quantitativas no seguro social	69
	41 — Distinção entre seguro social e seguro privado, e previdência social e assistências social	71
CAPÍTULO XII	— <i>O campo de aplicação do seguro social. As pessoas abrangidas.</i>	
	42 — Pessoas direta e indiretamente abrangidas	73
	43 — Evolução do conceito de “segurado”	74
	44 — O papel da empresa na definição do campo de aplicação	76
	45 — Problemas gerados pela limitação do campo de aplicação; critérios de delimitação	77
	46 — Evolução do conceito de pessoa indiretamente abrangida	79
	47 — A marcha rumo ao campo de aplicação “universal”	82
CAPÍTULO XIII	— <i>As prestações do seguro social. Sua adequação às eventualidades.</i>	
	48 — A atividade finalística do seguro social	83
	49 — Definição de “prestação”	83
	50 — Pseudo-prestações do seguro social	85
	51 — Adequação das prestações às consequências dos “riscos sociais”	86
	52 — Nomenclatura das prestações na previdência social brasileira	86

53	— Determinação do montante das prestações	87
54	— Espécie das prestações	89
55	— Duração das prestações	90
56	— Particularidade do conceito de prestação nos casos de acidente do trabalho	91
CAPÍTULO XIV — <i>Condições de outorga das prestações do seguro social.</i>		
57	— Condições gerais para a concessão das prestações	93
58	— Comprovação da qualidade de titular do direito	94
59	— Cumprimento do "período de carência"	94
60	— Do "prazo de espera"	95
61	— Formalidades estabelecidas com vistas ao objetivo social das prestações	96
62	— Do "estado de necessidade"	96
63	— O "estado de necessidade" no caso especial da incapacidade de trabalho	97
64	— Critérios de avaliação da incapacidade de trabalho	99
65	— Problemas atinentes à avaliação da incapacidade	101
66	— A idade avançada como incapacidade de trabalhar	102
67	— A "necessidade" e a chamada "aposentadoria por tempo de serviço" na legislação brasileira	102
68	— Prazos para cumprimento das formalidades	104
CAPÍTULO XV — <i>Condições de manutenção das prestações do seguro social.</i>		
69	— Prestações continuadas, razão de ser dos problemas de manutenção	107
70	— Manutenção de prestações em dinheiro concedidas a segurados	107
71	— Manutenção de prestações em dinheiro concedidas a dependentes	109
72	— Manutenção de prestações em natureza	111
CAPÍTULO XVI — <i>O financiamento do seguro social. Fontes de custeio e levantamento das contribuições. O equilíbrio e os regimes financeiros.</i>		
73	— Fontes fundamentais de custeio do seguro social	113
74	— Proporcionalidade das contribuições, segundo as fontes	114
75	— Classificação das fontes de custeio	115
76	— Formas de custeio	116
77	— Fixação do valor das contribuições	117
78	— Limite máximo de contribuição	118
79	— Levantamento das contribuições	118
80	— Regimes financeiros	119
81	— Aplicação das "reservas"	122

82	--- Problemas gerados pela aplicação de reservas ditas de "sentido social"	122
83	— Posição da aplicação de reservas no conjunto de atividades do seguro social ..	125

CAPÍTULO XVII — A gestão do seguro social.

84	— A gestão do seguro social e a posição do Estado	127
85	— Razões da preferência pela "administração estatal indireta"	128
86	— O problema da unicidade ou pluralidade de instituições gestoras	130
87	— O contencioso próprio da previdência social	133

CAPÍTULO XVIII — O seguro social no plano internacional.

88	— A tendência internacionalista do seguro social	137
89	— O papel da Organização Internacional do Trabalho na difusão do seguro social ..	138
90	— A criação de organismos internacionais especialmente dedicados ao estudo do seguro social	139
91	— O seguro social na "Declaração Universal de Direitos do Homem"	143

CAPÍTULO XIX — A legislação de seguro social. Diretrizes a observar na elaboração e interpretação das leis específicas.

92	— O seguro social e a problemática de sua configuração jurídica	145
93	— Técnica elaborativa das leis de seguro social	147
94	— A imprescindibilidade de uma terminologia específica	149
95	— Cuidados a observar na introdução de modificações na legislação vigente	150
96	--- Técnica interpretativa das leis de seguro social	152

PARTE TERCEIRA

O SEGURO SOCIAL BRASILEIRO

CAPÍTULO XX — Nascimento e evolução da previdência social no Brasil. Sua inclusão nas disposições constitucionais.

97	— Histórico da previdência social brasileira	139
98	— Disposições constitucionais sobre a previdência social	168
99	— Alguns dados numéricos	169

CAPÍTULO XXI — *Campo de aplicação da previdência social brasileira. Os beneficiários: segurados e dependentes.*

100 — As pessoas abrangidas pela Lei Orgânica; os “segurados”	171
101 — A conservação da qualidade de segurado	172
102 — O papel da empresa na filiação dos empregados	173
103 — Os “dependentes”	173
104 — A “inscrição” das pessoas abrangidas ..	174

CAPÍTULO XXII — *Regime de prestações da previdência social brasileira.*

105 — As prestações: os “benefícios” e os “serviços”	175
106 — Exigência do “período de carência”	177
107 — Prescrição do direito às prestações	178
108 — Acumulação de benefícios	178
109 — Complementação dos benefícios	178
110 — Aposentadoria de aeronautas e jornalistas	178
111 — As prestações e as instituições incumbidas de outorgá-las	179
112 — O cálculo das prestações	179
113 — Condições de manutenção das prestações	181
114 — Reajustamento periódico das aposentadorias e pensões	183
115 — A concessão dos “serviços”	184
116 — Repercussão do acidente do trabalho na concessão das prestações	184
117 — Improriedades contidas no plano de prestações da Lei Orgânica	185
118 — Dados estatísticos sumários	186

CAPÍTULO XXIII — *O custeio da previdência social brasileira. A arrecadação das contribuições. Do regime e da gestão financeira. As “reservas” e sua aplicação.*

119 — As contribuições formadoras da receita das instituições de previdência social ..	191
120 — Recolhimento das contribuições e fiscalização dos contribuintes	193
121 — Destinação das contribuições de segurados e empregadores	194
122 — Orçamentos e balanços das instituições	195
123 — A contribuição triplíce e igual e a situação da União; a dívida acumulada	195
124 — Gestão do “Fundo Comum” e do “Fundo de Benefícios”	196
125 — O “plano de custeio” da previdência social	197
126 — Aplicação do patrimônio das instituições	197
127 — Custeio de serviços executados em regime de comunidade	199
128 — Dados estatísticos sumários	200

CAPÍTULO XXIV — <i>Organização administrativa da previdência social brasileira.</i>	
129 — A estrutura administrativa da previdência social	201
130 — Os organismos de orientação e controle	202
131 — Os organismos de administração	204
132 — Natureza jurídica e órgãos internos das instituições de previdência social	205
133 — Execução de serviços em regime de comunidade	210
134 — Esquema sintético da organização administrativa da previdência social brasileira	210
CAPÍTULO XXV — <i>Regime especial dos servidores autárquicos.</i>	
135 — O regime legal de previdência aplicável aos servidores autárquicos	213
136 — Determinação do montante das aposentadorias e pensões	215
137 — Custeio do sistema especial dos servidores autárquicos	217
138 — Regime próprio dos economiários	218
CAPÍTULO XXVI — <i>O seguro-acidentes do trabalho na legislação brasileira.</i>	
139 — Origens do seguro-acidentes do trabalho	219
140 — Da legislação específica no Brasil	221
141 — O Decreto-lei nº 7.036/44 e o seguro de acidentes	223
142 — Definição das contingências indenizáveis	224
143 — Das pessoas abrangidas	225
144 — Das indenizações	226
145 — Do regime de "manutenção do salário"	227
146 — Da assistência médica devida	228
147 — Da readaptação profissional	229
148 — Da prevenção contra acidentes	231
149 — Do custeio do seguro contra acidentes	231
CAPÍTULO ESPECIAL — <i>Especialização de servidores. Requisito indispensável à administração da previdência social.</i>	
150 — Da necessidade de especialização do pessoal a serviço da previdência social	235