Este relatório de referência da OIT proporciona uma visão global das tendências recentes dos sistemas de proteção social, nomeadamente dos pisos de proteção social. Baseando-se em novos dados, oferece um conjunto abrangente de dados mundiais, regionais e nacionais relativos à cobertura da proteção social, às prestações e à despesa pública em proteção social.

O relatório também analisa o progresso no que se refere à cobertura de proteção social universal, com um enfoque especial para alcançar a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável acordada globalmente e os seus Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), seguindo uma abordagem do ciclo de vida.

O RELATÓRIO MUNDIAL SOBRE PROTEÇÃO SOCIAL 2017-19 apresenta anexos estatísticos abrangentes com dados recentes sobre proteção social, incluindo dados nacionais detalhados sobre o ODS 1.3.1.

REPÚBLICA PORTUGUESA
TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL

ACTION PORTUGAL

RELATÓRIO MUNDIAL SOBRE PROTEÇÃO SOCIAL 2017–19

OIT

Organização Internacional do Trabalho

RELATÓRIO MUNDIAL SOBRE PROTEÇÃO SOCIAL

Proteção social universal para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

2017–19

Relatório Mundial sobre Proteção Social 2017–19

Proteção social universal para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

Relatório Mundial sobre Proteção Social 2017–19

Proteção social universal para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

BUREAU INTERNACIONAL DO TRABALHO • GENEBRA

Copyright © Organização Internacional do Trabalho 2017

As publicações da Organização Internacional do Trabalho gozam da proteção dos direitos de autor ao abrigo do Protocolo 2 da Convenção Universalsobre Direitos de Autor. Não obstante, podem ser reproduzidos pequenos excertos sem autorização, desde que a fonte seja indicada. Os pedidos paraobtenção dos direitos de reprodução ou tradução devem ser dirigidos a ILO Publications (Rights and Licensing), International Labour Office, CH-1211 Genebra 22, Suíça, ou por correio eletrónico: rights@ilo.org. A Organização Internacional do Trabalho acolhe com agrado estes pedidos.

As bibliotecas, instituições e outros utilizadores registados numa organização de direitos de reprodução, podem fazer cópias de acordo com as licençasque lhes foram emitidas para essa finalidade. Visite www.ifrro.org para encontrar a organização de direitos de reprodução do seu país.

Relatório Mundial sobre Proteção Social 2017–19: Proteção social universal para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
Bureau Internacional do Trabalho – Genebraa: OIT, 2017

ISBN 978-972-704-410-8 (versão impressa)

Também disponível em inglês: ISBN 978-92-2-130015-1 (versão impressa) ISBN 978-92-2-130016-8 (web pdf) ISBN 978-92-2-130021-2 (epub) ISBN 978-92-2-130022-9 (mobi); francês: ISBN 978-92-2-230895-8 (versão impressa) ISBN 978-92-2-230896-5 (web pdf) ISBN 978-92-2-230897-2 (epub) ISBN 978-92-2-230898-9 (mobi), e em espanhol: ISBN 978-92-2-330986-2, ISBN 978-92-2-330987-9 (web pdf), ISBN 978-92-2-330993-7 (epub), ISBN 978-92-2-330995-4 (mobi)

Catalogação da OIT nos Dados de Publicação

As designações constantes das publicações da OIT, que estão em conformidade com as normas das Nações Unidas, bem como a forma sob a qualfiguram nas obras, não refletem necessariamente o ponto de vista do *Bureau* Internacional do Trabalho relativamente à natureza jurídica de qualquerpaís, área ou território ou respetivas autoridades, ou ainda relativamente à delimitação das respetivas fronteiras.

A responsabilidade pelas opiniões expressas nos artigos assinados, nos estudos e noutros contributos continua a ser exclusiva dos seus autores, peloque a sua publicação não constitui uma aprovação por parte do *Bureau* Internacional do Trabalho das opiniões expressas nos mesmos.

A referência ou não referência a empresas, produtos ou procedimentos comerciais não implica qualquer apreciação favorável ou desfavorável por partedo *Bureau* Internacional do Trabalho.

As publicações e os produtos digitais da OIT podem ser obtidos nas principais livrarias e plataformas digitais de distribuição, ou encomendados diretamente em ilo@turpin-distribution.com. Para mais informações, visite o nosso sítio na Internet: www.ilo.org/publns ou contacte ilopubs@ilo.org.

A tradução e edição deste Relatório para a língua portuguesa só foi possível com o apoio do Governo de Portugal, através do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social

Prefácio

A proteção social e o direito à segurança social fazem parte integrante do mandato da OIT desde a sua criação, em 1919. Desde então, a OIT tem vindo a apoiar os seus Estados-membros a alargar progressivamente a sua cobertura e a estabelecer os seus sistemas de proteção social com base nas normas de boas práticas acordadas internacionalmente em matéria de segurança social. Há um século, poucos países tinham estabelecido sistemas de proteção social, mas hoje quase todos já o fizeram, e continuam a realizar-se iniciativas para alargar a sua cobertura e as respetivas prestações.

Durante este período, a OIT elaborou e adotou uma série de normas internacionais que estabelecem um quadro normativo para o direito à segurança social. Este quadro complementa os instrumentos internacionais de direitos humanos e compreende 16 normasde segurança social atualizadas pelas quais se regem as políticas nacionais de proteção social. A norma adotada mais recentemente, a Recomendação sobre os Pisos de Proteção Social, 2012 (n.º 202), reflete o compromisso tripartido mundial de garantir pelo menos um nível básico de segurança social para todos através de pisos de proteção social definidos no plano nacional, que assegurem progressivamente um âmbito de aplicação amplo e níveis mais elevados de proteção.

Este compromisso de estabelecer sistemas de segurança social e pisos de proteção social é também refletido na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. A meta 1.3 dos ODS, em particular, faz um apelo aos países para implementar, a nível nacional, sistemas apropriados de proteção social para todos, incluindo pisos de proteção social, para reduzir e prevenir a pobreza. Além disso, a importância da proteção social para o desenvolvimento sustentável também se destaca noutros objetivos, por exemplo, alude-se à cobertura universal dos cuidados de saúde (meta 3.8 dos ODS), igualdade de género (meta 5.4 dos ODS), trabalho digno e crescimento económico (meta 8,5 dos ODS) e uma progressiva maior igualdade (meta 10.4 dos ODS). As políticas de proteção social não só protegem as pessoas contra eventuais riscos ao longo do ciclo de vida, mas também são determinantes para impulsionar a procura interna e a produtividade, apoiando a transformação estrutural das economias nacionais e promovendo o trabalho digno

À luz dos ambiciosos objetivos propostos para 2030, o presente *Relatório Mundial sobre Proteção Social* oferece uma avaliação abrangente da situação atual dos sistemas de proteção social em todo o mundo, a cobertura, as prestações e as despesas, seguindo

uma abordagem do ciclo de vida. Destaca os progressos na extensão da proteção social e as lacunas que necessitam de ser colmatadas e analisa os principais desafios para a concretização do direito à segurança social. Sustentando-se na exaustiva Base de Dados Mundial do BIT sobre Proteção Social e no Inquérito sobre Segurança Social da OIT, um inquérito administrativo realizado nos países, o relatório apresenta as primeiras estimativas de indicadores desagregados de cobertura que permitem monitorizar o indicador 1.3.1 dos ODS. Inclui estatísticas nacionais abrangentes e completas sobre as diferentes dimensões da segurança social e, por conseguinte, constitui uma referência essencial para os decisores políticos e todas as pessoas interessadas na proteção social. Não obstante o facto de a proteção social estar no âmago da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, o direito à segurança social não é ainda uma realidade para cerca de 71 por cento da população mundial, que carece de acesso a um sistema integral de segurança social ou que apenas goza de um acesso parcial. É evidente que os países necessitam de adotar medidas que favoreçam o exercício deste direito

Simultaneamente, o mundo está a enfrentar desafios fundamentais, como as alterações demográficas, um escasso crescimento económico, as migrações, os conflitos e os problemas ambientais. As modalidades de emprego estão em rápida evolução, com o surgimento de novas formas de emprego com uma disponibilidade de postos de trabalho e segurança de rendimento limitadas e proteção social insuficiente. Em muitas sociedades, a crescente insegurança dos rendimentos, em particular da classe média, e os défices de trabalho digno influenciaram em grande medida a percepção de justiça social e puseram em questão o contrato social implícito, enquanto noutras as políticas de consolidação fiscal colocaram em perigo os progressos a longo prazo na concretização do direito humano à segurança social e de outros direitos humanos.

Estes reptos podem e devem ser abordados. Para reduzir os défices de trabalho digno, a vulnerabilidade e a insegurança, é essencial alargar a cobertura da proteção social às pessoas anteriormente excluídas e adaptar os sistemas de proteção social às novas modalidades de trabalho e emprego.

É imperioso promover a proteção social na atualidade. As medidas de proteção social não só apoiam a concretização do direito humano à segurança social, como também são uma necessidade económica e social. Os sistemas de proteção social bem concebidos contribuem para a redução da pobreza e da desigualdade, fortalecendo simultaneamente a coesão social e a estabilidade política. Os esforços envidados no sentido de reforçar a proteção social numa série de países de rendimento baixo e intermédio de África, Ásia e América Latina e Caraíbas destacam o importante papel da segurança social para o crescimento económico inclusivo. Este progresso na criação de sistemas de proteção social, incluindo pisos de proteção social, demonstra que as nossas sociedades podem permitir-se oferecer no mínimo um nível básico de segurança social para todos e alargar progressivamente o âmbito e o nível de cobertura da segurança social.

Espero que este relatório seja uma ferramenta valiosa para os profissionais e um recurso de base empírica para os decisores políticos nos seus esforços para fortalecer a proteção social, promover a justiça social e fomentar o desenvolvimento sustentável.



Guy Ryder
Diretor-Geral
Bureau Internacional do Trabalho

Agradecimentos

Este relatório foi preparado pelo Departamento de Proteção Social e especialistas daárea da OIT. A equipa foi supervisionada pela Diretora do Departamento de Proteção Social da OIT, Isabel Ortiz, e por Christina Behrendt, Chefe da Unidade de Política Social deste Departamento. Receberam-se contribuições específicas de colegas do Departamento de Proteção Social da OIT (por ordem alfabética): James Canonge, Responsável em Políticas de Proteção Social; Jeronim Capaldo, anterior Especialista de Dados e Econometria; Loveleen De, Responsável em Proteção Social; Fabio Durán Valverde, Chefe da Unidade de Finanças Públicas, Atuariado e Estatística; Victoria Giroud-Castiella, Responsável de Proteção Social; Aidi Hu, Especialista em Segurança Social, Ásia; Kagisanyo Kelobang, Analista de Proteção Social; Quynh Anh Nguyen, Responsável Júnior de Políticas de Investigação em Proteção Social; Karuna Pal, Chefe da Unidadede Programação, Parcerias e Partilha de Conhecimento; André Picard, Chefe da Unidadede Serviços Atuariais; Xenia Scheil-Adlung, Coordenadora Sénior de Políticas de Saúde; Valérie Schmitt, Diretora Adjunta; Emmanuelle Saint Pierre-Guilbault, Especialista Jurídica em Segurança Social; Maya Stern Plaza, Responsável da Área Jurídica; Ippei Tsuruga,Perito Associado em Políticas de Proteção Social; Stefan Urban, Perito Associado em Financiamento de Proteção Social; Clara van Panhuys, Responsável em Proteção Sociale Veronika Wodsak, Especialista em Segurança Social.

Receberam-se, também, contribuições de colegas dos escritórios da OIT no terreno (por ordem alfabética): Pascal Annycke, Especialista em Segurança Social, Equipa para o Trabalho Digno da OIT para o Norte de África, Cairo; Dramane Batchabi, Especialista em Segurança Social, Equipa para o Trabalho Digno da OIT para a África Central, Yaoundé; Fabio Bertranou, Diretor da Equipa para o Trabalho Digno da OIT para o Cone Sul da América Latina, Santiago de Chile; Joana Borges Henriques, Responsável Técnica de Proteção Social, OIT Cabo Verde; Theopiste Butare, anterior Especialista Técnico Sénior em Segurança Social, Equipa para o Trabalho Digno da OIT para a África Ocidental, Dacar; Pablo Casalí, Especialista em Proteção Social e Desenvolvimento Económico, Equipa para o Trabalho Digno da OIT para o Cone Sul da América Latina, Santiago de Chile; Nuno Cunha, Especialista Técnico Sénior em Proteção Social, Equipa para o Trabalho Digno da OIT para a Ásia Oriental, Sudeste Asiático e Pacífico, Banguecoque;Hiba Dbaibo, Escritório Regional da OIT para os Estados Árabes, Beirute; Luis Frota,Especialista em Segurança Social, Equipa para o Trabalho Digno da OIT para a África Oriental e Austral, Pretória; Kenichi Hirose, Especialista Sénior em Proteção Social, Equipa para o Trabalho Digno da OIT para a Europa Central e de Leste, Budapeste; Ursula Kulke, Especialista Sénior em Segurança Social, Escritório Regional da OIT para os Estados Árabes, Beirute; Qingyi Li, Funcionária Nacional de Programas, Escritório da OIT para a China e Mongólia, Pequim; Hellen Magutu, Coordenadora Nacional de Projetos, Escritório da OIT no Quénia; Patience Matandiko, Responsável Nacional de Projetos, Escritório da OIT para a Zâmbia, Maláui e Moçambique,

Lusaca; DampuNdenzako, Responsável Nacional de Projetos, Escritório da OIT para a República Unida da Tanzânia, Quénia, Ruanda e Uganda, Dar es Salaam; Luca Pellerano, Assessor TécnicoSénior, Escritório da OIT para a Zâmbia, Maláui e Moçambique, Lusaca; Céline Peyron Bista, Assessora Técnica Sénior, Escritório Regional da OIT para a Ásia e Pacífico, Banguecoque; Marielle Phe Goursat, Especialista em Proteção Social da Saúde, Escritório da OIT para a Zâmbia, Maláui e Moçambique, Lusaca; Ariel Pino, Especialista em Proteção Social e Segurança e Saúde no Trabalho, Equipa para o Trabalho Digno da OIT para as Caraíbas, Porto de Espanha; Markus Ruck, Especialista Sénior em Segurança Social, Equipa para o Trabalho Digno da OIT para o Sul da Ásia, Nova Deli; Helmut Schwarzer,Especialista em Segurança Social e Desenvolvimento Económico, Escritório da OIT parao México e Cuba, México; Sergio Velasco, Especialista em Segurança Social, Equipa para o Trabalho Digno da OIT para os Países Andinos, Lima; e Ruben Vicente Andres, Especialista em Proteção Social, OIT Moçambique.

De igual modo, Laura Addati, Especialista em Proteção da Maternidade, Trabalho e Família da Secção de Género, Igualdade e Diversidade da OIT, contribuiu para o Capítulo 2 e secção 3.2 sobre a proteção da maternidade. Stefan Trömel, Especialista Sénior em-Deficiência e Jürgen Menze, Responsável em Inclusão da Deficiência da mesma secção da OIT, contribuíram para a secção 3.5 sobre prestações por invalidez. Anne Drouin,Diretora do Programa Mundial da OIT sobre Seguros de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, em conjunto com Hiroshi Yamabana, Assessor Sénior de Políticas em matéria de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, e Cristina Lloret, Analista Júnior na área Atuarial e de Políticas, prepararam a secção 3.4 sobre acidentes de trabalhoe doenças profissionais. Kroum Markov, anterior Especialista Jurídico do Departamento das Normas Internacionais do Trabalho da OIT, contribuiu para o Capítulo 4 sobre pensões

A enorme tarefa de recolha e processamento de dados, desde a conceção à divulgação do Inquérito sobre Segurança Social da OIT até à recolha e validação da Base de Dados Mundial do BIT sobre Proteção Social, foi supervisionada pela Diretora do Departa--mento de Proteção Social da OIT, Isabel Ortiz, e realizada por uma equipa liderada por Fabio Durán Valverde, Chefe da Unidade de Finanças Públicas, Atuária e Estatística do Departamento de Proteção Social da OIT, integrado por (por ordem alfabética): Sara Abdulrehim, Consultora de Atuariado e Proteção Social; Andrés Acuña Ulate, Atuário em Segurança Social; Jeronim Capaldo, anterior Especialista em Dados e Econometriae atual membro do pessoal do Departamento de Investigação da OIT; Luis Cotinguiba, Responsável Técnico em Proteção Social; Valeria Nesterenko, Responsável em Proteção Social (Estatística); assim como Zhiming Yu, Estagiário; Vanessa Sampaio, Consultora; e Roshelle Wee Eng, Consultora. Este trabalho foi realizado em estreita colaboração com a Associação Internacional de Segurança Social (AISS), sob a supervisão de Dominique La Salle, Diretor da Secção de Desenvolvimento da Segurança Social da AISS; Raúl Ruggia Frick, Responsável pelo Centro para a Excelência; Shea McClanahan, anterior Gestora de Projetos e Responsável Técnica; e Roddy McKinnon, Publicações, e Editor e Gestor da revista *International Social Security Review*. Rafael Diez de Medina, Estatístico Sénior e Diretor de Departamento, e Stephen Kapsos, Chefe da Unidade de Produção e Análise de Dados do Departamento de Estatística da OIT, prestaram assistência com as estimativas regionais e nacionais, assegurando que estas estivessem em correspondência com outros ODS monitorizados pela OIT. Um agradecimento especial à equipa liderada por Yongyi Min, Chefe da Unidade de Monitorização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, Divisão de Estatística do Departamento dos Assuntos

Económicos e Sociais das Nações Unidas e a todos os institutos nacionais de estatística que colaboraram nas atividades de recolha de dados.

Na elaboração deste relatório receberam-se orientações de Deborah Greenfield, Diretora-Geral Adjunta de Políticas da OIT; Sangheon Lee, Diretor Interino do Departamento de Investigação da OIT; e James Howard, Conselheiro Sénior do Diretor-Geral da OIT. Além das contribuições enumeradas anteriormente, foram recebidas valiosas observações de colegas de outros departamentos técnicos e escritórios da OIT no terreno, entre outros, Azita Berar Awad, Diretora do Departamento de Política de Emprego; Deborah France-Massin, Diretora do *Bureau* de Atividades para os Empregadores; Manuela Tomei, Diretora do Departamento de Condições de Trabalho e Igualdade; Rafael Gijon, Diretor Adjunto do *Bureau* de Atividades para os Empregadores; Rie Vejs-Kjeldgaard, Diretora Regional Adjunta do Escritório Regional da OIT para a Europa e Ásia Central; Youcef Ghellab, Chefe da Unidade de Diálogo Social e Tripartismo, Departamento de Governação e Tripartismo; Michelle Leighton, Chefe da Secção de Migração Laboral, Departamento de Condições de Trabalho e Igualdade; Philippe Marcadent, Chefe da Secção de Mercados de Trabalho Inclusivos, Departamento de Relações Laborais e das Condições de Trabalho, Departamento de Condições de Trabalho e Igualdade; Shauna Olney, Chefe da Secção de Género, Igualdadee Diversidade, Departamento de Condições de Trabalho e Igualdade; Mariya Aleksynska, Economista e Especialista em Mercado de Trabalho, Departamento de Condições deTrabalho e Igualdade; Kofi Amekudzi, Responsável Técnico, Departamento de Condições de Trabalho e Igualdade; Antonia Aseno, Economista, Departamento de Investigação; Zulum Avila, Responsável Técnica dos Serviços de Emprego, Departamento de Política de Emprego; Janine Berg, Economista Sénior e Especialista em Mercados de Trabalho, Departamento de Condições de Trabalho e Igualdade; Florence Bonnet, Especialista em Mercado de Trabalho, Departamento de Condições de Trabalho e Igualdade; LauraBrewer, Políticas de Desenvolvimento de Competências e Programas de Emprego Jovem, Departamento de Política de Emprego; Marva Corley-Coulibaly, Economista Sénior, Departamento de Investigação; Rishab Dhir, Responsável Técnico, Departamento de Condições de Trabalho e Igualdade; Elizabeth Echeverria Manrique, Responsável de Investigação, Departamento de Investigação; Ekkehard Ernst, Economista Sénior, Departamento de Investigação; Verónica Escudero, Departamento de Investigação; Valeria Esquivel, Responsável de Investigação e Dados sobre a Igualdade de Género, Departamento de Condições de Trabalho e Igualdade; Takhmina Karimova, Responsável de Investigação,Departamento de Investigação; Samia Kazi Aoul, Especialista em Migração Laboral, Departamento de Condições de Trabalho e Igualdade; Vicky Leung, Responsável Técnica, Departamento de Política de Emprego; Jürgen Menze, Responsável de Inclusão da Deficiência, Departamento de Condições de Trabalho e Igualdade; Henrik Møller, Especialista Superior em Relações, Bureaude Atividades para os Empregadores; David Mosler, Perito Associado, Escritório Regional da OIT para a Europa e Ásia Central; EricOechslin, Especialista Sénior em Atividades para os Empregadores, Equipa para o Trabalho Digno da OIT para o Norte de África, Cairo; Martin Oelz, Especialista Sénior em Igualdade e não Discriminação, Departamento de Condições de Trabalho e Igualdade; José Francisco Ortiz, Coordenador Nacional de Projeto, Equipa para o Trabalho Digno da OIT para a América Central, Haiti, Panamá e República Dominicana; Clemente Pignatti, Economista, Departamento de Investigação; Ira Postolachi, Responsável Júnior de Investigação, Departamento de Investigação; Mikhail Pouchkin, Especialista Sénior em Emprego, Equipa para o Trabalho Digno da OIT para a Europa de Leste e Ásia Central, Moscovo; Catherine Saget, Especialista Técnica Sénior e Chefe de Equipa, Departamento

de Investigação; Dorothea Schmidt-Klau, Chefe da Unidade de Gestão e Coordenação do Departamento de Política de Emprego, Departamento de Política de Emprego; PelinSekerler Richardi, Responsável de Investigação, Departamento de Investigação; ArtiomSici, Responsável em Proteção Social, Equipa para o Trabalho Digno da OIT para a Europa de Leste e Ásia Central, Moscovo; Steven Tobin, Economista Sénior, Departamento de Investigação da OIT; Mito Tsukamoto, Economista Sénior, Departamento de Políticade Emprego; Sanchir Tugschimeg, Responsável Sénior-Relações/TC (Ásia), *Bureau* de Atividades para os Empregadores; assim como as observações de duas revisões pelos pares anónimas.

Karuna Pal, Chefe da Unidade de Programação, Parcerias e Partilha de Conhecimento e Victoria Giroud-Castiella, Responsável em Proteção Social, ambas do Departamento de Proteção Social da OIT, coordenaram a edição, tradução, elaboração, publicação e divulgação do presente relatório. Um agradecimento especial a May Hofman, editora; à equipa da Secção de Produção de Documentos e Publicações, Impressão e Distribuição (PRODOC); Richelle van Snellenberg, Susana Cardoso e Stéphane Givkovic da Biblioteca da OIT; Martin Murphy, Adam Bowers, Chris Edgar, Jean-Luc Martinage, Edyta Radwillowicz e Hans von Rohland do Departamento de Comunicação e Informação Pública da OIT e muitas outras pessoas que participaram na elaboração do presente relatório.

Índice

Prefácio . . . . . **v**
Agradecimentos vii
Lista de abreviaturas xxv

Sumário executivo . . . . . **xxix**
1. Introdução **1**
1.1 Não deixar ninguém para trás: a proteção social na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável 2
1.2 Os progressos na criação de sistemas de proteção social 4
1.3 Monitorização da proteção social no quadro dos ODS: Base de Dados Mundial do BIT sobre Proteção Social 8
1.4 Objetivo e estrutura do relatório 11

2. Proteção social das crianças **13**
2.1 A proteção social como instrumento para satisfazer as necessidades das crianças e tornar realidade os respetivos ODS 14
2.2 Tipos de regimes de proteção social das crianças e das famílias 16
2.3 Cobertura efetiva: monitorização do indicador 1.3.1 dos ODS relativo às crianças 20
2.4 Despesa com a proteção social das criança 20
2.5 A função complementar das prestações pecuniárias e dos serviços de cuidados às crianças 21
2.6 A proteção social universal como instrumento para promover o bem-estar das crianças e famílias 22

3. Proteção social das mulheres e dos homens em idadade ativa . . . **25**
3.1 Introdução: a procura da segurança de rendimento 25
3.2.1 A proteção da maternidade e os ODS 30
3.2 Proteção da maternidade 30
3.2.2 Tipos de regimes de proteção da maternidade 32
3.2.3 Cobertura legal 33

3.2.4 Cobertura efetiva: monitorização do indicador 1.3.1 dos ODS relativo às mães com recém-nascidos 35
3.2.5 Adequação das prestações de maternidade para garantir a segurança de rendimento durante a licença de maternidade 36
3.2.6 Acesso aos cuidados de saúde materna 38
3.2.7 Rumo à proteção universal da maternidade: oportunidades e desafios 39
3.3 Proteção no desemprego 44
3.3.1 Garantir a segurança de rendimento, apoiar a transformação estrutural da economia e concretizar os ODS 44
3.3.2 Tipos de regimes de proteção no desemprego 48
3.3.3 Cobertura legal 50
3.3.4 Cobertura efetiva: monitorização do indicador 1.3.1 dos ODS relativo ao desemprego 52
3.3.5 Extensão do apoio aos que não têm emprego: tendências mundiais . 55
3.3.6 Fortalecimento do vínculo entre a proteção no desemprego, as políticas ativas do mercado de trabalho e as políticas macroeconómicas geradoras de emprego 60
3.4 Proteção nos acidentes de trabalho e doenças profissionais 62
3.4.1 Proteção dos trabalhadores em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais 62
3.4.2 Tipos de regimes de proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais 65
3.4.3 Cobertura efetiva 66
3.4.4 Adequação das prestações 67
3.4.5 Desenvolvimentos recentes: a extensão do seguro de acidentes de trabalho e doenças profissionais 69
3.5 Prestações de invalidez 73
3.5.1 Proteção das pessoas com deficiência para lhes garantir emprego, segurança de rendimento e autonomia 73
3.5.2 Tipos de regimes de prestações de invalidez 75
3.5.3 Cobertura efetiva: monitorização do indicador 1.3.1 dos ODS relativo às pessoas com deficiência grave 77
3.5.4 Alcançar a proteção social universal para as pessoas com deficiência: desenvolvimentos e desafios recentes 77

4. Proteção social de mulheres e homens idosos
Combater a pobreza através dos sistemas de pensões 83
4.1 Os ODS e a segurança de rendimento na velhicee 84
4.2 Tipos de regimes de pensões 86
4.3 Cobertura legal 87
4.4 Cobertura efetiva: Monitorização do indicador 1.3.1 dos ODS para pessoas idosas 87
4.5 Tendências da cobertura das pensões a nível mundial: alcançar a cobertura universal de proteção social para as pessoas idosas 89
4.6 Despesa com a proteção social das pessoas idosas 91
4.7 As desigualdades e a persistente disparidade de género no acesso à segurança de rendimento na velhice 96
4.8 A adequação das pensões para assegurar uma genuína segurança de rendimento às pessoas idosas 98
4.8.1 Prevenção da erosão do valor das pensões ao longo do tempo: garantir ajustamentos periódicos 99

4.8.2 Reforma dos sistemas de pensões num contexto de consolidação fiscal e políticas de austeridade 100
4.9 Reversão da privatização das pensões 103
4.9.1 Lições extraídas de três décadas de privatização das pensões 103
4.9.2 Restabelecimento dos sistemas públicos de pensões 107
4.10 Garantir a segurança de rendimento para as pessoas idosas: um desafio permanente 109

5. Rumo à cobertura universal de saúde 111
5.1 As convenções da OIT e as normas internacionais relativas à proteção da saúde: um quadro propício para alcançar os ODS 112
5.2 Défices na cobertura de saúde 114
5.2.1 A disparidade entre zonas rurais e urbanas relativamente aos ODS na consecução da cobertura universal de saúde: avaliação mundial e regional 115
5.2.2 Cobertura mundial e regional em matéria de cuidados continuados 118
5.3 O potencial de criação de emprego do investimento na cobertura universal de saúde 122
5.4 Prioridades das políticas para alcançar a cobertura universal de saúde . . 125
5.4.1 Alargar a proteção social e o acesso à saúde e aos cuidados continuados e proporcionar cobertura universal 125
5.4.2 Criar trabalho digno para um número suficiente de trabalhadores no âmbito da saúde e dos cuidados continuados 126
5.4.3 Acabar com o trabalho não remunerado de familiares que prestam cuidados para colmatar a escassez de pessoal, e de trabalhadores comunitários de saúde voluntários com competências mínimas ou sem competências 127
5.5 A universalização da cobertura de saúde: tendências recentes 129

6. Monitorização dos progressos em matéria de proteção social: tendências regionais 131
6.1 África 133
6.1.1 Desafios e prioridades regionais em matéria de proteção social 133
6.1.2 Cobertura efetiva da proteção social: monitorização do indicador 1.3.1 dos ODS em África 135
6.1.3 Despesa com a proteção social, excluindo a saúde 143
6.1.4 Perspetivas regionais 145
6.2 Américas 145
6.2.1 Desafios e prioridades regionais em matéria de proteção social 145
6.2.2 Cobertura efetiva da proteção social: monitorização do indicador 1.3.1 dos ODS nas Américas 146
6.2.3 Tendências da despesa com a proteção social, excluindo a saúde . . . 150
6.2.4 Perspetivas regionais 152
6.3 Estados Árabes 153
6.3.1 Desafios e prioridades regionais em matéria de proteção social 153
6.3.2 Cobertura efetiva da proteção social 154
6.3.3 Tendências da despesa com a proteção social, excluindo a saúde . . . 160
6.3.4 Perspetivas regionais 161
6.4 Ásia e Pacífico 162
6.4.1 Desafios e prioridades regionais em matéria de proteção social 162
6.4.2 Cobertura efetiva da proteção social: monitorização do indicador 1.3.1 dos ODS na Ásia e Pacífico 164

6.4.3 Tendências da despesa com a proteção social, excluindo a saúde . . . 170
6.4.4 Perspetivas regionais . . . 171
6.5 Europa e Ásia Central . . . 172
6.5.1 Desafios e prioridades regionais em matéria de proteção social . . . 172
6.5.2 Cobertura efetiva da proteção social: monitorização do indicador 1.3.1 dos ODS na Europa e na Ásia Central . . . 174
6.5.3 Despesa com a proteção social, excluindo a saúde . . . 179
6.5.4 Perspetivas regionais . . . 180

7. Monitorização dos progressos em matéria de proteção social: perspetivas mundiais . . . 183
7.1 Progressos nos sistemas de proteção social, incluindo os pisos de proteção social . . . 184
7.1.1 Monitorização do indicador 1.3.1 dos ODS a nível mundial . . . 184
7.1.2 Criação da base de conhecimentos estatísticos sobre proteção social para monitorizar os ODS . . . 189
7.2 Avançar para a proteção social universal e a consecução dos ODS . . . 190
7.2.1 Alargar a cobertura da proteção social àqueles que se encontram na economia informal e facilitar a sua transição para a economia formal 190
7.2.2 Promoção de sistemas de proteção social inclusivos, incluindo pisos de proteção social . . . 192
7.2.3 Garantir prestações adequadas . . . 193
7.2.4 Enfrentar os desafios das alterações demográficas . . . 195
7.2.5 O futuro do trabalho e a proteção social . . . 195
7.2.6 Retrocessos causados pelas medidas de austeridade a curto prazo . . . 198
7.2.7 Existência de um espaço fiscal para a proteção social, mesmo nos países mais pobres . . . 203
7.2.8 Proteção social para os migrantes . . . 205
7.2.9 Criação de sistemas de proteção social em contextos de crise e fragilidade 206
7.2.10 Reforçar a dimensão ambiental . . . 207
7.3 Uma parceria mundial para a proteção social universal . . . 208

Anexo I. Glossário . . . 211

Anexo II. Medir a cobertura efetiva da proteção social, cobertura legal e despesa . . . 217

Anexo III. Requisitos mínimos previstos nas normas de segurança social da OIT: Tabelas globais . . . 229

Anexo IV. Tabelas estatísticas . . . 241

Bibliografia . . . 447
Estatísticas internacionais e fonte dos dados . . . 462

Lista de caixas

1.1 Objetivos e Metas de Desenvolvimento Sustentável que fazem referência direta ou indireta à proteção social 3

1.2 O quadro normativo da OIT para a criação de sistemas de proteção social, incluindo pisos 9

2.1 Normas internacionais relativas às prestações familiares e por crianças dependentes 15

2.2 Prestações universais por crianças dependentes na Mongólia 18

2.3 Alcançar a proteção social universal das crianças através de uma combinação de regimes: O caso da Argentina 19

2.4 A proteção social adaptada às necessidades das crianças 23

3.1 Normas internacionais relativas à proteção da maternidade 31

3.2 Proteção da maternidade: os regimes de financiamento coletivo e as disposições relativas à responsabilidade do empregador 33

3.3 Extensão da cobertura em matéria de proteção da maternidade através do seguro social na África do Sul, Jordânia, RDP do Laos, Ruanda e Territórios Palestinianos Ocupados. 40

3.4 Extensão da cobertura em matéria de proteção da maternidade através de programas não contributivos de assistência social no Bangladeche, Etiópia, Índia, Peru, República Unida da Tanzânia e Togo 41

3.5 Licença de paternidade e licença parental: promover a participação dos pais 42

3.6 Alcançar a cobertura universal através de uma combinação de contribuições e de impostos na Austrália e Mongólia. 43

3.7 Normas internacionais relativas à proteção no desemprego 45

3.8 O programa 1AZAM na Malásia: uma abordagem integrada à redução da pobreza 47

3.9 Promover o empoderamento das mulheres no Paquistão: O Programa Benazir de Apoio aos Rendimentos 47

3.10 Principais tipos de regimes de proteção no desemprego 49

3.11 Tendências recentes da proteção no desemprego: exemplos selecionados 55

3.12 Programa experimental para a atribuição de um rendimento básico aos desempregados à procura de emprego 57

3.13 Extensão da proteção no desemprego na África do Sul, Arábia Saudita, Cabo Verde, Jordânia, Koweit, Marrocos, Maurícia, República Democrática Popular do Laos e Vietname 58

3.14 A proteção no desemprego no Vietname 59

3.15 Normas internacionais relativas à proteção em caso de acidente de trabalho ou doença profissional 64

3.16 Acidentes industriais recentes no Bangladeche e no Paquistão: as tragédias de Rana Plaza e Ali Enterprises e a solução provisória em matéria de segurança social em caso de acidentes de trabalho 70

3.17 Prestações de invalidez destinadas à proteção do rendimento: normas internacionais relevantes 74

3.18 Rumo à universalidade: extensão das prestações pecuniárias não contributivas de invalidez na África do Sul, Argentina, Etiópia, Gana, Indonésia, Nepal, Quirguistão, Timor-Leste e Ucrânia 78

3.19 A proteção social e a sua contribuição para um ciclo virtuoso rumo ao trabalho digno 79

Lista de caixas (cont'd)

3.20 Subestimação da pobreza e dos custos adicionais de viver com uma deficiência 80
4.1 Normas internacionais relativas às pensões de velhice 85
4.2 Pensões sociais universais na Bolívia (Estado Plurinacional da), Botsuana, Lesoto, Namíbia, Timor-Leste e Zanzibar (República Unida da Tanzânia) 90
4.3 Proteção social universal para pessoas idosas através de uma combinação de regimes contributivos e não contributivos: África do Sul, Argentina, Brasil, Cabo Verde, China, Maldivas, Quirguistão, Tailândia, Trindade e Tobago 92
4.4 Monitorização da adequação do valor das pensões 99
4.5 Dívida implícita das pensões 101
4.6 As normas internacionais de segurança social e a organização e o financiamento dos sistemas de segurança social 104
4.7 Reversão da privatização das pensões na Hungria 108
5.1 Apoiar a cobertura universal de saúde: Convenções e Recomendações da OIT e outras normas internacionais. 113
5.2 Perspetivas nacionais sobre as lacunas e desigualdades entre zonas rurais e urbanas na proteção da saúde: Camboja e Nigéria 117
5.3 Prestação de cuidados continuados a pessoas idosas no Gana 121
5.4 Cobertura universal de saúde: China, Colômbia, Ruanda e Tailândia 127
6.1 Compromisso de África em favor da extensão da proteção social a todas as pessoas 133
6.2 O dividendo demográfico e o financiamento da proteção social em África. . . 134
6.4 Novas prestações sociais para crianças vulneráveis na Namíbia 137
6.3 Programa nacional de segurança familiar no Senegal 137
6.5 Nova prestação de maternidade contributiva no Ruanda. 138
6.6 Novo regime de desemprego em Cabo Verde 139
6.7 Novas iniciativas para impulsionar a promoção do emprego na África do Sul139
6.8 Novo Fundo de Indemnização dos Trabalhadores na República Unida da Tanzânia 139
6.9 Novas pensões universais em Zanzibar (República Unida da Tanzânia), Quénia e Uganda 141
6.10 Regime de pensões não contributivo em Cabo Verde 142
6.11 Norte de África: pensões de velhice essenciais para a justiça social após a Primavera Árabe 142
6.12 Extensão da segurança social nos Territórios Palestinianos Ocupados (TPO)159
6.13 O compromisso da ASEAN em favor da extensão da proteção social a todas as pessoas 163
6.14 O envelhecimento na Ásia 164
6.15 Pensões universais na China 168
6.16 O modelo social europeu, desgastado pelas reformas de ajustamento a curto prazo 173
7.1 Alargar a proteção social e promover a transição para a economia formal: o regime monotributo do Uruguai 192
7.2 Lições extraídas do uso dos subsídios à energia para os sistemas de proteção social 200
7.3 Recuperação da crise do Ébola 206
7.4 Uma parceria multipartida com vista a alcançar a meta 1.3 dos ODS 209

Lista de figuras

1. Indicador 1.3.1 dos ODS: cobertura efetiva da proteção social, estimativas mundiais e regionais por grupo populacional (percentagem) xxx

2. Despesa pública em proteção social, excluindo a saúde, último ano disponível (percentagem do PIB) xxxi

1.1 Rumo a sistemas de proteção social abrangentes: número de ramos abrangidos por regimes de proteção social assentes na legislação nacional, 1900–2015 5

1.2 Evolução dos programas de proteção social assentes na legislação nacional, por ramo, desde antes de 1900 até depois de 2010 (percentagem de países) . . 6

1.3 Indicador 1.3.1 dos ODS: percentagem da população abrangida por pelo menos uma prestação de proteção social (cobertura efetiva), 2015 10

2.1 Visão global dos regimes de prestações familiares/por crianças dependentes (prestações pecuniárias periódicas), por tipo de regime e prestação, 2015 ou último ano disponível. 17

2.2 Regimes de prestações pecuniárias familiares/por crianças dependentes, por tipo de regime, 2015 ou último ano disponível 17

2.3 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva de crianças e famílias: percentagem de crianças e agregados familiares beneficiários de prestações familiares e por crianças dependentes, por região, último ano disponível 19

2.4 Despesa pública em proteção social (excluindo a saúde) destinado às crianças (em percentagem do PIB) e proporção de crianças entre os 0 e 14 anos de idade no total da população (em percentagem), último ano disponível 20

3.1 Despesa pública em proteção social (excluindo a saúde) destinada às pessoas em idade ativa (em percentagem do PIB) e percentagem da população em idade ativa (15-64) no total da população, último ano disponível 27

3.2 Despesa pública em proteção social (excluindo a saúde) destinada às pessoas em idade ativa (em percentagem do PIB), por nível de rendimentos, último ano disponível 28

3.3 Regimes de prestações pecuniárias de maternidade, por tipo de regime, 2015-2016 34

3.4 Cobertura legal em matéria de proteção da maternidade: percentagem de mulheres empregadas protegidas pela lei em caso de perda de rendimentos durante a maternidade, 2015 ou último ano disponível 34

3.5 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva de mães com recém-nascidos: percentagem de mulheres que deram à luz e recebem prestações pecuniárias de maternidade, por região, 2015 ou último ano disponível. 35

3.6 Cobertura efetiva em matéria de proteção da maternidade: percentagem de mulheres empregadas que contribuem para regimes de prestações pecuniárias de maternidade ou que têm direito a tais prestações, 2015 ou último ano disponível. 36

3.7 Duração da licença de maternidade remunerada prevista na legislação nacional, 2015 ou último ano disponível 37

3.8 Nível das prestações pecuniárias de maternidade em percentagem dos rendimentos anteriores, 2015 ou último ano disponível. 37

3.9 Cobertura em termos de cuidados pré-natais por região, último ano disponível (em percentagem de nascidos vivos) 38

3.10 Partos assistidos por pessoal de saúde qualificado, último ano disponível (em percentagem) 39

Lista de figuras (cont'd)

3.11 Desigualdades no acesso aos cuidados de saúde materna, por quintil de riqueza, países selecionados, último ano disponível (em percentagem) 39

3.12 Rácio de mortalidade materna (por cada 100 000 nascidos vivos) e percentagem de nascidos vivos assistidos por pessoal de saúde qualificado, 2015 40

3.13 Visão global dos regimes de proteção no desemprego, por tipo de regime e prestação, 2015 ou último ano disponível. 50

3.14 Regimes de proteção no desemprego, por tipo de regime, 2015 ou último ano disponível. 51

3.15 Cobertura legal em matéria de proteção no desemprego: percentagem da força de trabalho abrangida por regimes de proteção no desemprego, último ano disponível 51

3.16 Cobertura legal em matéria de prestações de desemprego: percentagem de trabalhadores abrangidos por regimes de proteção no desemprego, por região, último ano disponível 52

3.17 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas desempregadas: percentagem de pessoas desempregadas que recebem prestações pecuniárias de desemprego, último ano disponível 53

3.18 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas desempregadas: percentagem de pessoas desempregadas que recebem prestações pecuniárias de desemprego, último ano disponível 53

3.19 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas desempregadas: percentagem de pessoas desempregadas que recebem prestações pecuniárias (contributivas ou não contributivas), último ano disponível 54

3.20 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas desempregadas: percentagem de pessoas desempregadas que recebem prestações pecuniárias de desemprego e proporção de pessoas desempregadas com idades entre 16 e 64 anos em risco de pobreza, países europeus selecionados, 2015 55

3.21 Regimes de proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais, por tipo de regime, último ano disponível 65

3.22 Cobertura efetiva em matéria de proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais: contribuintes ativos num regime, em percentagem da força de trabalho, países selecionados, 2015 ou último ano disponível 67

3.23 Taxas de substituição por incapacidade permanente nos regimes de proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais, 2015 ou último ano disponível (em percentagem). 68

3.24 Taxas de substituição por incapacidade temporária nos regimes de proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais, países selecionados, 2015 ou último ano disponível (em percentagem) 68

3.25 Visão global dos regimes de prestações pecuniárias de invalidez, por tipo de regime e prestação, 2015 76

3.26 Regimes de prestações de invalidez, por tipo de regime, 2015 ou último ano disponível 76

3.27 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas com deficiência grave: percentagem de pessoas com deficiência grave que recebem prestações pecuniárias, por região, 2015 ou último ano disponível 77

3.28 Impacto do ajustamento dos custos relacionados com a deficiência sobre as taxas de pobreza calculadas, países selecionados (em percentagem) 80

Lista de figuras (cont'd)

4.1 Visão global dos regimes de pensões de velhice, por tipo de regime e prestações, 2015 ou último ano disponível 86

4.2 Cobertura legal das pensões de velhice: Percentagem da população em idade ativa (15–64 anos) abrangida pela legislação em vigor ao abrigo de pensões de velhice contributivas e não contributivas, por região e tipo de regime, último ano disponível 87

4.3 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas idosas: Percentagem de pessoas acima da idade legal da reforma que recebem uma pensão, por região, último ano disponível 88

4.4 Cobertura efetiva das pensões de velhice: contribuintes ativos de regimes de pensões em percentagem da força de trabalho e população em idade ativa, por região, último ano disponívelr 89

4.5 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas idosas: percentagem da população acima da idade legal da reforma que recebe uma pensão de velhice, 2000 e 2010-15 91

4.6 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas idosas: comparação da proporção da população acima da idade legal da reforma que recebe uma pensão de velhice, 2000 e 2010-16 (em percentagem) 93

4.7 Despesa pública em proteção social (excluindo a saúde) relativa a pensões e outras prestações para pessoas acima da idade legal da reforma (em percentagem do PIB) e proporção da população com 65 anos de idade ou mais no total da população (em percentagem), último ano disponível 94

4.8 Despesa pública em proteção social (excluindo a saúde) relativa a pensões e outras prestações para pessoas acima da idade legal da reforma, por nível de rendimento do país, último ano disponível (em percentagem do PIB) 95

4.9 Cobertura efetiva das pensões de velhice: percentagem da força de trabalho que contribui para um regime de pensões, por sexo, último ano disponível 97

4.10 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas idosas: percentagem da população acima da idade legal da reforma que recebe uma pensão de velhice, por sexo, último ano disponível 97

4.11 Taxas de substituição médias no momento da reforma nos regimes públicos de pensões, países europeus selecionados, 2013 e projeções para 2060 (em percentagem) 100

5.1 Percentagem da população mundial rural sem proteção da saúde nos termos da legislação, afiliação ou um seguro de saúde, 2015 114

5.2 Défice de cobertura legal em zonas urbanas e rurais por região, 2015 (em percentagem da população 115

5.3 Escassez de mão-de-obra na área da saúde a nível mundial em áreas rurais e urbanas 115

5.4 População em áreas rurais e urbanas sem acesso a cuidados de saúde devido à escassez de mão-de-obra na área da saúde (percentagem) 116

5.5 Pagamentos diretos em percentagem da despesa total em saúde despendida pela população rural, 2015 116

5.6 Défices na cobertura da saúde e acesso aos cuidados de saúde nas zonas rurais e urbanas do Camboja, 2015 118

5.7 Défices na cobertura da saúde e acesso aos cuidados de saúde nas zonas rurais e urbanas da Nigéria, 2015 118

Lista de figuras (cont'd)

5.8 Distribuição da população mundial com mais de 65 anos, por região, 2013 (em percentagem) 119

5.9 Lacunas na cobertura legal de cuidados continuados, 2015 (em percentagem total da população) 120

5.11 População com mais de 65 anos excluída dos cuidados continuados devido a escassez de mão de obra, por região, 2015 (em percentagem). 120

5.10 Mão-de-obra atual na área de cuidados continuados e défices relativamente à consecução da cobertura universal, por região, 2015 120

5.12 Exclusão dos cuidados de saúde devido a escassez de mão-de-obra no setor da saúde, por nível nacional de rendimento, 2014 (em percentagem da população total) 123

5.13 Dimensão e composição do emprego nas cadeias mundiais de abastecimento relacionadas com a proteção da saúde, 2016 (em percentagem) 123

5.14 Potencial de emprego atual e futuro de trabalhadores remunerados e não remunerados em ocupações relacionadas com a saúde e ocupações não relacionadas com a saúde para alcançar a cobertura universal de saúde (em milhões, emprego público e privado, 2016 ou o último ano disponível) 124

5.15 Potencial de emprego adicional necessário para alcançar a cobertura universal de saúde até 2030, por região (milhares). 124

6.1 Indicador 1.3.1 dos ODS: percentagem da população em África abrangida por pelo menos uma prestação de proteção social (cobertura efetiva), 2015 ou último ano disponível 135

6.2 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva de crianças e famílias: percentagem de crianças e agregados familiares em África beneficiários de prestações pecuniárias familiares e por crianças dependentes, 2015 ou último ano disponível 136

6.3 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva de mães com recém-nascidos: percentagem de mulheres que deram à luz e recebem prestações pecuniárias de maternidade em África, 2015 ou último ano disponível 137

6.4 Indicador 1.3.1 dos ODS sobre a cobertura efetiva de pessoas desempregadas: percentagem de pessoas desempregadas em África que recebem prestações pecuniárias de desemprego, último ano disponível 138

6.5 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas com deficiência grave: percentagem de pessoas com deficiência grave em África que recebem prestações pecuniárias de invalidez, 2015 ou último ano disponível 140

6.6 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas idosas: percentagem da população em África acima da idade legal de reforma e que recebe uma pensão de velhice, último ano disponível 140

6.7 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva de grupos vulneráveis da população: percentagem de pessoas vulneráveis em África que recebem prestações pecuniárias não contributivas, 2015 ou último ano disponível 143

6.8 Despesa pública em proteção social em África, excluindo a saúde, último ano disponível (em percentagem do PIB) 143

6.9 Composição da despesa pública em proteção social em África, excluindo a saúde, último ano disponível (em percentagem do PIB) 144

6.10 Indicador 1.3.1 dos ODS: percentagem da população nas Américas abrangida por pelo menos uma prestação de proteção social (cobertura efetiva), 2015 ou último ano disponível 146

Lista de figuras (cont'd)

6.11 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva de crianças e famílias: percentagem de crianças e agregados familiares nas Américas que recebem prestações familiares e por crianças dependentes, 2015 ou último ano disponível 147

6.12 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva de mães com recém-nascidos: percentagem de mulheres que deram à luz e recebem prestações pecuniárias de maternidade nas Américas, 2015 ou último ano disponível 147

6.13 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas desempregadas: percentagem de pessoas desempregadas nas Américas que recebem prestações pecuniárias de desemprego, último ano disponível 148

6.14 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas com deficiência grave: percentagem de pessoas com deficiência grave nas Américas que recebem prestações pecuniárias de invalidez, 2015 ou último ano disponível 148

6.15 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas idosas: percentagem da população nas Américas acima da idade legal de reforma e que recebe uma pensão de velhice, último ano disponível 149

6.16 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva de grupos vulneráveis da população: percentagem de populações vulneráveis nas Américas que recebem prestações pecuniárias não contributivas, 2015 ou último ano disponível . . . 150

6.17 Despesa pública em proteção social nas Américas, excluindo a saúde, último ano disponível (em percentagem do PIB) 150

6.18 Composição da despesa pública em proteção social nas Américas, excluindo a saúde, último ano disponível (em percentagem do PIB). 151

6.19 Pensões de velhice, cobertura efetiva: percentagem da força de trabalho que contribui para um regime de pensões nos Estados Árabes, países selecionados, último ano disponível 157

6.20 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas idosas: percentagem da população nos Estados Árabes acima da idade legal de reforma e que recebe uma pensão de velhice, países selecionados, último ano disponível 157

6.21 Despesa pública em proteção social, excluindo a saúde, nos Estados Árabes, países selecionados, último ano disponível (em percentagem do PIB) 160

6.22 Composição da despesa pública em proteção social, excluindo a saúde, nos Estados Árabes, países selecionados, último ano disponível (em percentagem do PIB) 161

6.23 Indicador 1.3.1 dos ODS: percentagem da população na Ásia e Pacífico abrangida por pelo menos uma prestação de proteção social (cobertura efetiva), 2015 ou último ano disponível 165

6.24 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva de crianças e famílias: percentagem de crianças e agregados familiares na Ásia e Pacífico beneficiários de prestações familiares e por crianças dependentes, 2015 ou último ano disponível 165

6.25 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva para mães com recém-nascidos: percentagem de mulheres que deram à luz e recebem prestações pecuniárias de maternidade na Ásia e Pacífico, 2015 ou último ano disponível 166

6.26 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas desempregadas: percentagem de pessoas desempregadas na Ásia e Pacífico que recebem prestações pecuniárias de desemprego, último ano disponível 167

6.27 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas com deficiência grave: percentagem de pessoas com deficiência grave na Ásia e Pacífico que recebem prestações pecuniárias de invalidez, 2015 ou último ano disponível 167

Lista de figuras (cont'd)

6.28 China: expansão da cobertura das pensões de velhice, 2001–13 168

6.29 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas idosas: percentagem da população na Ásia e Pacífico acima da idade legal de reforma que recebe uma pensão de velhice, último ano disponível 169

6.30 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva de grupos vulneráveis da população: percentagem de populações vulneráveis na Ásia e Pacífico que recebem prestações pecuniárias não contributivas, 2015 ou último ano disponível . . . 169

6.31 Despesa pública em proteção social, excluindo a saúde, na Ásia e Pacífico, último ano disponível (em percentagem do PIB) 170

6.32 Composição da despesa pública em proteção social na Ásia e Pacífico, excluindo a saúde, último ano disponível (em percentagem do PIB) 171

6.33 Indicador 1.3.1 dos ODS: percentagem da população na Europa e Ásia Central abrangida por pelo menos uma prestação de proteção social (cobertura efetiva), 2015 ou último ano disponível 174

6.34 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva de crianças e famílias: percentagem de crianças e agregados familiares na Europa e Ásia Central beneficiários de prestações familiares e por crianças dependentes, 2015 ou último ano disponível 175

6.35 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva de mães com recém-nascidos: percentagem de mulheres que deram à luz e recebem prestações pecuniárias de maternidade na Europa e Ásia Central, 2015 ou último ano disponível 176

6.36 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas desempregadas: percentagem de pessoas desempregadas na Europa e Ásia Central que recebem prestações pecuniárias de desemprego, 2015 ou último ano disponível 176

6.37 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas com deficiência grave: percentagem de pessoas com deficiência grave na Europa e Ásia Central que recebem prestações pecuniárias de invalidez, 2015 ou último ano disponível . 177

6.38 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas idosas: percentagem da população na Europa e Ásia Central acima da idade legal de reforma que recebe uma pensão de velhice, último ano disponível 178

6.39 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva de grupos vulneráveis da população: percentagem de populações vulneráveis na Europa e Ásia Central que recebem prestações pecuniárias não contributivas, 2015 ou último ano disponível 179

6.40 Despesa pública em proteção social, excluindo a saúde, na Europa e Ásia Central, último ano disponível (percentagem do PIB) 180

6.41 Composição da despesa pública em proteção social, excluindo a saúde, na Europa e Ásia Central, último ano disponível (em percentagem do PIB) 181

7.1 Indicador 1.3.1 dos ODS: cobertura efetiva da proteção social, estimativas mundiais e regionais por grupo populacional (em percentagem) 185

7.2 Despesa pública em proteção social, excluindo a saúde, último ano disponível (percentagem do PIB) 186

7.3 Extensão da cobertura da segurança social aos trabalhadores independentes e de microempresas: número de empresas registadas no regime de taxa única e membros segurados, Uruguai, 2006-13. 192

7.4 Pensões não contributivas em percentagem do limiar de pobreza nacional, por pessoa, último ano disponível 194

7.5 Distribuição da população por grupo etário com base em estimativas e projeções, 1950–2050 (em percentagem) 196

7.6 Número de países com contração da despesa pública em termos do PIB, 2008–20 199

Lista de tabelas

2.1 Medidas de proteção social recentemente anunciadas para apoiar as crianças e as famílias (seleção), 2014–17 22
4.1 Métodos de indexação 99
4.2 Reformas das pensões anunciadas pelos governos (contração), 2010–16 . . 102
4.3 Pensões de velhice: reformas paramétricas, países selecionados, 2013–17. . 102
5.1 Pagamentos diretos em zonas urbanas e rurais em percentagem da despesa total em saúde, países selecionados, 2015 117
5.2 Visão global de abordagens organizacionais e financeiras comuns que visam proporcionar cuidados continuados. 119
5.3 Lacunas na proteção universal em matéria de cuidados continuados no Gana. 121
5.4 Percentagem da população com mais de 65 anos que recorre a pagamentos diretos pelos cuidados continuados (cuidados domiciliários e institucionais), países selecionados, 2015. 122
5.5 Medidas anunciadas em matéria da proteção da saúde, países selecionados, 2014–17 128
6.1 Regimes de proteção social dos trabalhadores do setor privado nos Estados Árabes. 155
6.2 Estrutura esquemática da proteção social nos Estados Árabes 155
6.3 Taxas de formação das pensões e montantes máximos das pensões, países selecionados (em percentagem) 156
6.4 Proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais, cobertura legal: percentagem da mão de obra abrangida por regimes de proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais, países selecionados 158
7.1 Principais medidas de ajustamento, consideradas por região, 2010–15 (número de países) 201
AII.1 Múltiplas dimensões de cobertura: Exemplos de perguntas e indicadores . 219
AII.2 Comparação de diferentes definições utilizadas para medir a despesa em proteção social 222
AII.3 Agrupamentos regionais 224
AII.4 Agrupamentos por rendimento 225
AII.5 Agrupamentos regionais usados nas regressões* 226
AII.6 Variáveis de ponderação para cada indicador 226
AII.7 Cobertura dos dados subjacentes aos agregados mundiais e regionais (percentagem da população regional sobre a qual existem dados comunicados) 227
AIII.1 Principais requisitos: normas da OIT sobre segurança social relativas à proteção da saúde. 231
AIII.2 Principais requisitos: normas da OIT relativas à segurança social em matéria de prestações por doença 232
AIII.3 Principais requisitos: normas da OIT relativas à segurança social em matéria de proteção no desemprego 233
AIII.4 Principais requisitos: normas da OIT relativas à segurança social em matéria de segurança de rendimento na velhice 234

AIII.5 Principais requisitos: normas da OIT relativas à segurança social em matéria de proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais 235
AIII.6 Principais requisitos: normas OIT relativas à segurança social em matéria de restações familiares e por criança dependente 236
AIII.7 Principais requisitos: normas da OIT relativas à segurança social em matéria de proteção da maternidade 237
AIII.8 Principais requisitos: normas da OIT relativas à segurança social em matéria de prestações de invalidez 238
AIII.9 Principais requisitos: normas da OIT relativas à segurança social em matéria de prestações de sobrevivência. 239
B.1 Ratificação das atualizações das convenções da OIT em matéria de segurança social 243
B.2 Visão geral dos sistemas nacionais de segurança social 248
B.3 Cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS), último ano disponível 258
B.4 Prestações familiares e por criança dependente: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo a crianças e famílias com crianças) 266
B.5 Maternidade: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo a mães com recém-nascidos) 275
B.6 Desemprego: indicadores de cobertura efetiva. Desempregados que recebem de facto prestações, de 2000 até ao último ano disponível (indicador 1.3.1 dos ODS relativo aos desempregados) 295
B.7 Acidentes de trabalho e doenças profissionais: principais características dos principais programas de segurança social. 307
B.8 Prestações de invalidez: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo às pessoas com deficiência grave) 326
B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social 335
B.10 Regimes de pensões não contributivos: principais características e indicadores. 376
B.11 Cobertura efetiva na velhice: contribuintes ativos 387
B.12 Cobertura efetiva na velhice: Beneficiários de pensões de velhice (Indicador 1.3.1 dos ODS relativo às pessoas idosas) 392
B.13 Défices na proteçao universal de cuidados de saúde por áreas rural e urbana (estimativas mundiais, regionais e nacionais) 398
B.14 As lacunas dos ODS relativos à cobertura universal de cuidados continuados 407
B.15 Estimativas mundiais do emprego atual na economia da saúde e o potencial de emprego do investimento na cobertura universal dos cuidados de saúde até 2030 415
B.16 Despesa pública com a proteção social, de 1995 ao último ano disponível (percentagem do PIB) 429
B.17 Despesa pública com a proteção social total por garantia (percentagem do PIB) 437

Lista de abreviaturas

ABND	Diálogo Nacional Baseado na Avaliação
ACNUDH	Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos
ACNUR	Alto Comissário das Nações Unidas para os Refugiados
AISS	Associação Internacional de Segurança Social
APD	Ajuda pública ao desenvolvimento
ASEAN	Associação das Nações do Sudeste Asiático
AUH	Abono Universal por Filho (Argentina)
BAD	Banco Asiático de Desenvolvimento
BCG	Vacina do bacilo Calmette-Guérin contra a tuberculose
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
BIT	Bureau Internacional do Trabalho
BM	Banco Mundial
BPS	Instituto de Segurança Social (Uruguai)
BRICS	Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul
CARICOM	Comunidade das Caraíbas
CC	Cuidados continuados
CCG	Conselho de Cooperação do Golfo
CD	Contribuição definida
CEACR	Comissão de Peritos da OIT para a Aplicação das Convenções e Recomendações
CEDEAO	Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental
CEPAL	Comissão Económica para a América Latina e Caraíbas das Nações Unidas
CESAO	Comissão Económica e Social para a Ásia Ocidental das Nações Unidas
CESAP	Comissão Económica e Social para a Ásia e o Pacífico das Nações Unidas

CESCR	Comité dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas
CIF-OIT	Centro Internacional de Formação da OIT
CMP	Programa de prestações universais por crianças dependentes (Mongólia)
CNPS	Centro Nacional de Pensões Sociais (Cabo Verde)
CQNUAC	Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre as Alterações Climáticas
CRC	Convenção das Nações Unidas sobre os direitos das crianças
CRPD	Convenção das Nações Unidas sobre os direitos das pessoascom deficiência
DFID	Departamento de Desenvolvimento Internacional (Reino Unido)
DPT	Vacina contra a difteria
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948
EAU	Emirados Árabes Unidos
EOBI	Instituição das Prestações de Velhice dos Trabalhadores (Paquistão)
ETI	Equivalente a tempo inteiro
FAO	Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura
FMI	Fundo Monetário Internacional
GEE	Gases com efeito de estufa
GNUD	Grupo das Nações Unidas para o Desenvolvimento
IVA	Imposto sobre o valor acrescentado
LEAP	Programa de luta contra a pobreza através da promoção do emprego (Gana)
MERCOSUL	Mercado Comum do Sul
MGNREGS	Lei Nacional Mahatma Gandhi de Garantia do Emprego Rural, 2005 (Índia)
MISSOC	Sistema de Informação Mútua sobre a Proteção Social
NSIS	Regime Nacional de Seguro Social (Bangladeche)
OCDE	Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económico
ODI	Instituto de Desenvolvimento Ultramarino (Reino Unido)
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização não governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
OPV	Vacina anti poliomielite oral
PAM	Programa Alimentar Mundial
PAYG	Regime financiado por repartição (pay-as-you-go)
PD	Pagamentos diretos
PIB	Produto interno bruto
PIDESC	Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais, 1966
PNBSF	Programa Nacional de Bolsas de Segurança Familiar (Senegal)
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PSNP	Programa Redes de Segurança Produtivas (Etiópia)

PSSC	Corporação de Segurança Social da Palestina
RBU	Rendimento básico universal
RNB	Rendimento nacional bruto
SAARC	Associação Sul-Asiática para Cooperação Regional
SADC	Comunidade de Desenvolvimento da África Austral
SASSA	Agência Sul-Africana da Segurança Social
SEEPROS	Sistema Europeu de Estatísticas Integradas de Proteção Social
SESSI	Instituição Sindh de Segurança Social dos Trabalhadores (Paquistão)
SOCR	Base de dados da OCDE sobre beneficiários de proteção social
SOCSO	Organização da Segurança Social (Malásia)
SPF-I	Iniciativa do Piso de Proteção Social da ONU
SPI	Índice de Proteção Social
SPIAC-B	Conselho de Cooperação Interinstitucional em Proteção Social
SS	Seguro social
SSA	Administração da Segurança Social (Estados Unidos)
SSBC	Seguro de saúde com base na comunidade
SSI	Inquérito sobre Segurança Social (OIT)
TPO	Territórios Palestinianos Ocupados
UA	União Africana (Comissão)
U	União Europeia
UNDAF	Quadro de Apoio ao Desenvolvimento das Nações Unidas
UNDOCO	Escritório de Coordenação de Operações de Desenvolvimento das Nações Unidas
UNDRIP	Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos das Populações Indígenas, 2007
UNFPA	Fundo das Nações Unidas para a População
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNRISD	Instituto de Investigação das Nações Unidas para o Desenvolvimento Social
UNSSC	Colégio dos Funcionários do Sistema das Nações Unidas
UNWPP	Perspetivas da População Mundial da ONU
USAID	Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional

Sumário executivo

A proteção social, ou segurança social, é um direito humano, definido como o conjunto de políticas e programas concebidos para reduzir e prevenir a pobreza e a vulnerabilidade ao longo do ciclo de vida. A proteção social inclui prestações familiares e por crianças dependentes, de maternidade, desemprego, acidente de trabalho ou doença profissional, doença, velhice, invalidez e sobrevivência, bem como a proteção da saúde. Os sistemas de proteção social abrangem todos estes ramos através de uma combinação de regimes contributivos (seguro social) e prestações não contributivas financiadas pelos impostos, onde se incluia assistência social.

A proteção social desempenha um papel chave na promoção do desenvolvimento sustentável, na efetivação da justiça social e na concretização do direito humano à segurança social para todos. Nesse sentido, as políticas de proteção social são elementos vitais das estratégias nacionais de desenvolvimento com vista a reduzir a pobreza e a vulnerabilidade ao longo do ciclo de vida, e para apoiar o crescimento inclusivo e sustentável, incrementando os rendimentos das famílias, fomentando a produtividade e o desenvolvimento humano, impulsionando a procura interna, facilitando a transformação estrutural da economia e promovendo o trabalho digno.

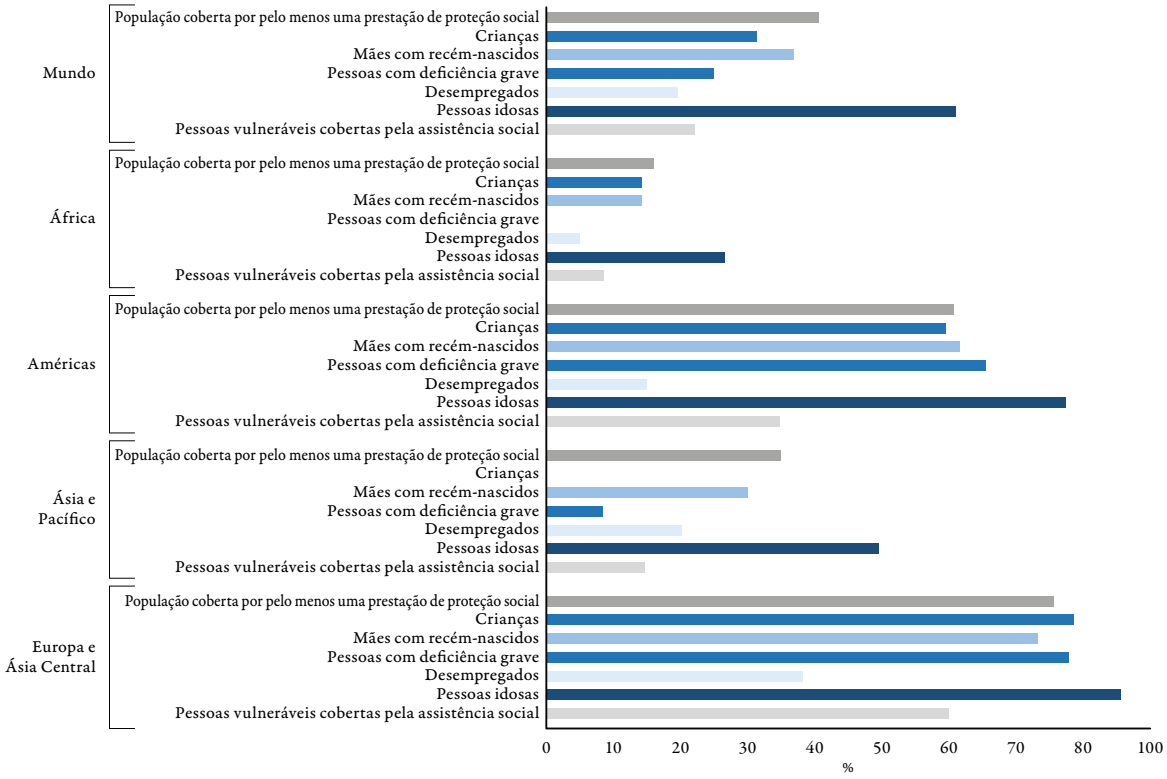
Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), adotados pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 2015, refletem o compromisso conjunto dos países em «implementar, ao nível nacional, medidas e sistemas de proteção social adequados para todos, incluindo pisos» para reduzir e prevenir a pobreza (meta 1.3 dos ODS). Este compromisso de universalidade reafirma o acordo mundial para a extensão da segurança social alcançado pela Recomendação N.º 202 sobre os Pisos de Proteção Social da OIT, adotada em 2012 pelos governos, trabalhadores e empregadores de todos os países

Este relatório de referência da OIT proporciona uma visão global das tendências recentes dos sistemas de proteção social, nomeadamente dos pisos de proteção social. O relatório também analisa o estado atual da proteção social no que se refere à cobertura de crianças, mulheres e homens em idade ativa, e pessoas idosas, seguindo uma abordagem do ciclo de vida. Baseando-se em novos dados, oferece um conjunto abrangente de dados mundiais, regionais e nacionais relativos à cobertura da proteção social, às prestações e à despesa pública em proteção social. Apresenta novas estimativas sobre a cobertura efetiva da proteção social, permitindo uma monitorização abrangente dos sistemas de proteção social, inclusive dos pisos, e proporcionando assim a base de referência de 2015 para o indicador 1.3.1 dos ODS.

O relatório destaca o seguinte:

- Apesar do progresso significativo na extensão da proteção social em muitas partes do mundo, o direito humano à segurança social não é ainda uma realidade para a maioria da população mundial. Somente 45 por cento da população mundial está efetivamente abrangida por pelo menos uma prestação de proteção social, enquanto os restantes 55 por cento da população mundial - à volta de 4 000 milhões de pessoas - não têm qualquer proteção (figura 1).
- As estimativas do BIT mostram também que apenas 29 por cento da população mundial está protegida por

Figura 1. Indicador 1.3.1 dos ODS: cobertura efetiva da proteção social, estimativas mundiais e regionais por grupo populacional (percentagem)



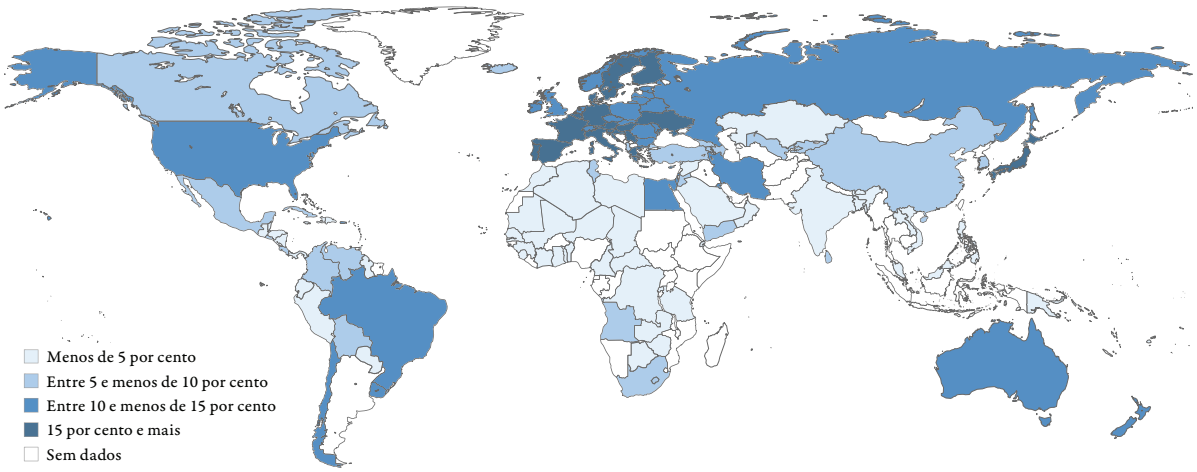
Nota: *População abrangida por pelo menos uma prestação de proteção social (cobertura efetiva):* percentagem da população total que recebe pelo menos uma prestação pecuniária contributiva ou não contributiva, ou que contribui ativamente para pelo menos um regime de segurança social.
Crianças: rácio de crianças ou agregados familiares que recebem prestações pecuniárias familiares em relação ao número total de crianças ou agregados familiares com crianças.
Mães com recém-nascidos: rácio de mulheres que recebem prestações pecuniárias de maternidade em relação ao número de mulheres que deram à luz no mesmo ano.
Pessoas com deficiência grave: rácio de pessoas que recebem prestações pecuniárias de invalidez em relação às pessoas com deficiência grave.
Desempregados: rácio de beneficiários de prestações pecuniárias de desemprego em relação ao número de pessoas desempregadas.
Pessoas idosas: rácio de pessoas acima da idade legal de reforma que recebem uma pensão de velhice em relação às pessoas acima da idade legal de reforma (incluindocontributiva e não contributiva).
Pessoas vulneráveis abrangidas pela assistência social: rácio de beneficiários da assistência social em relação ao número total de pessoas vulneráveis [definido como todas as crianças e adultos não cobertos por prestações contributivas e pessoas acima da idade legal de reforma que não recebem prestações contributivas (pensões)

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito do BIT sobre a Segurança Social; ILOSTAT; fontes nacionais.

sistemas de proteção social abrangentes que incluem o conjunto completo de prestações, desde prestações familiares e por crianças dependentes até pensões de velhice. Contudo, a grande maioria – 71 por cento ou cerca de 5 200 milhões de pessoas – não tem qualquer proteção ou está apenas parcialmente protegida.

- As disparidades na cobertura estão associadas a um défice de investimento significativo na proteção social, particularmente em África, na Ásia e nos Estados Árabes (figura 2).
- A inexistência de proteção social deixa as pessoas vulneráveis à pobreza, à desigualdade e à exclusão social ao longo do ciclo de vida, constituindo assim um importante obstáculo ao desenvolvimento económico e social.
- Os ODS fazem apelo à proteção social universal. Em particular, os países têm a responsabilidade de assegurar pelo menos um nível básico de segurança social – um piso de proteção social – para todos, como parte dos seus sistemas de proteção social. Embora muitos países tenham já alcançado a proteção universal, é necessário realizar mais esforços para alargar a cobertura e garantir prestações adequadas.

Figura 2. Despesa pública em proteção social, excluindo a saúde, último ano disponível (percentagem do PIB)



Fonte: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre Segurança Social do BIT.

Proteção social das crianças

As transferências destinadas a crianças e famílias, em-dinheiro ou em espécie, são cruciais para concretizar os direitos das crianças, pois permitem evitar que estas caiam na pobreza, previnem a mortalidade infantil, contribuem para o seu desenvolvimento saudável e o seu bem-estar, melhoram o seu acesso a bens e serviços essenciais e reduzem o trabalho infantil. Deste modo, a proteção social assegura que as crianças possam realizar o seu pleno potencial e usufruir de um nível de vida adequado.

O relatório destaca o seguinte:

- Somente 35 por cento das crianças de todo o mundo tem acesso efetivo à proteção social, embora com disparidades regionais significativas. Quase dois terços das crianças de todo o mundo – à volta de 1,3 mil milhões de crianças – não têm cobertura, a maioria das quais vive em África e na Ásia.
- Em média, 1,1 por cento do PIB é gasto em prestações familiares e por crianças dependentes para crianças entre os 0 e os 14 anos de idade, assinalando um défice significativo de investimento nas crianças, o que afeta não só o bem-estar geral das crianças e o seu desenvolvimento no longo prazo, mas também o futuro desenvolvimento económico e social dos países onde vivem.
- Ao longo das últimas décadas, diversos países de rendimento baixo e intermédio expandiram as transferências monetárias destinadas a crianças, sendo que alguns conseguiram alcançar a cobertura universal de proteção social das crianças (por exemplo: Argentina, Brasil, Chile e Mongólia). Contudo, em muitos países, a cobertura e os níveis das prestações continuam a ser insuficientes.
- Na sequência da implementação de políticas de consolidação fiscal, vários países reduziram a proteção social das crianças, restringindo muitas vezes a atribuição de prestações por crianças dependentes às pessoas em situação de pobreza e deixando muitas crianças vulneráveis sem a proteção adequada. São necessários esforços para reforçar as medidas de modo a dar uma resposta adequada às necessidades das crianças e das famílias, alargando a cobertura e as prestações em conformidade com a meta 1.3 dos ODS.

Proteção social de mulheres e homens em idade ativa: prestações de maternidade e de invalidez, proteção em caso de acidente de trabalho ou doença profissional, prestações de desemprego

A proteção social desempenha um papel central quando se trata de garantir a segurança de rendimento para mulheres e homens em idade ativa, seja na forma de proteção da maternidade, prestações de desemprego, proteção em caso de acidente de trabalho ou doença profissional ou prestações de invalidez. Estes regimes

contribuem para estabilizar os rendimentos e a procura agregada, melhorar o capital humano e promover o emprego digno e produtivo. A proteção social também facilita a transformação estrutural no seio das economias e dos mercados de trabalho, além de contribuir para o crescimento inclusivo e sustentável.

O relatório destaca o seguinte:

- A cobertura da proteção social de pessoas em idade ativa é ainda limitada. Apesar de o apoio dado a mulheres grávidas ter produzido impactos positivos ao nível do desenvolvimento, apenas 41,1 por cento das mães com recém-nascidos recebem uma prestação de maternidade. De facto, 83 milhões de mães com recém-nascidos continuam sem qualquer cobertura. .
- Apenas 21,8 por cento dos trabalhadores desempregados estão abrangidos pelas prestações de desemprego, pelo que 152 milhões de trabalhadores desempregados continuam sem cobertura
- Apenas uma minoria da força de trabalho mundial tem acesso efetivo à proteção em caso de acidente de trabalho ou doença profissional.
- Dados recentes do BIT mostram também que apenas 27,8 por cento das pessoas com deficiência grave em todo o mundo recebem uma prestação de invalidez.
- As estimativas em termos de despesa mostram que, em todo o mundo, apenas 3,2 por cento do PIB é gasto em proteção social pública com o objetivo de garantir a segurança de rendimento das pessoas em idade ativa, embora estas constituam uma grande proporção da população mundial.
- Países como a Ucrânia e o Uruguai conseguiram alcançar uma cobertura universal efetiva na maternidade; outros países, como a África do Sul, Argentina, Colômbia e Mongólia realizaram progressos significativos. De igual modo, o Brasil, o Chile e a Mongólia implementaram programas prestacionais universais de invalidez. Contudo, muitos países continuam a apresentar lacunas ao nível da cobertura e da adequação.
- Um conjunto de países está a diminuir a proteção de mulheres e homens em idade ativa devido a políticas de consolidação fiscal ou de austeridade, restringindo a atribuição das prestações às pessoas pobres e deixando muitas outras desprotegidas, num momento em que a proteção social é mais necessária.
- À luz dos desafios recentes que se colocam ao nível do mercado de trabalho e do emprego – tais como a persistência do desemprego e do subemprego, a prevalência do emprego precário e informal, bem como o aumento dos trabalhadores pobres, os sistemas de proteção social, incluindo pisos, constituem políticas essenciais para garantir uma segurança de rendimento adequada e o trabalho digno, particularmente nos casos em que existe uma boa coordenação com as políticas salariais, fiscais e de emprego.

Proteção social de mulheres e homens idosos

As pensões atribuídas a mulheres e homens idosos são a forma de proteção social mais generalizada em todo o mundo e constituem um elemento fundamental na meta 1.3 dos ODS.

O relatório destaca o seguinte:

- De acordo com novos dados do BIT, em todo o mundo, 68 por cento das pessoas acima da idade de reforma recebem uma pensão de velhice, o que está associado à expansão dos regimes de pensões contributivos e não contributivos em muitos países de rendimento intermédio e baixo.
- Diversos países alcançaram a cobertura universal das pensões, nomeadamente África do Sul, Argentina, Bielorrússia, Bolívia, Botsuana, Cabo Verde, China, Geórgia, Lesoto, Maldivas, Maurícia, Mongólia, Namíbia, Quirguistão, Seicheles, Suazilândia, Timor-Leste, Trindade e Tobago, Ucrânia, Uruguai, Usbequistão e Zanzibar (República Unida da Tanzânia). Outros países em desenvolvimento, como Arménia, Azerbaijão, Brasil, Cazaquistão, Chile, Tailândia e Uruguai, estão próximos de alcançar a cobertura universal.
- No entanto, os níveis das prestações são geralmente baixos e insuficientes para retirar as pessoas idosas da pobreza. A adequação do valor das pensões continua a ser um desafio para muitos países.
- A despesa com pensões e outras prestações para pessoas idosas representa, em média, 6,9 por cento do PIB, com grandes variações entre regiões.
- Em muitos países, as pressões causadas pela consolidação fiscal ou pela austeridade continuam a colocar em risco a adequação das pensões no longo prazo. É necessário manter um bom equilíbrio entre a sustentabilidade e a adequação no contexto das populações envelhecidas.

- Uma tendência a assinalar é a reversão das privatizações dos regimes de pensões: as políticas de privatização não produziram os resultados esperados e países como a Argentina, Bolívia, Cazaquistão, Hungria e Polónia estão a voltar a adotar sistemas públicos assentes na solidariedade.

Rumo à cobertura universal de saúde

A cobertura universal de saúde, que oferece um acesso efetivo a pelo menos cuidados de saúde essenciais, incluindo os cuidados continuados, é fundamental para a concretização dos ODS, em particular do ODS 3.

O relatório destaca o seguinte:

- As estimativas do BIT indicam que o direito à saúde não se tornou ainda uma realidade em muitas partes do mundo, especialmente nas zonas rurais, onde 56 por cento da população carece de cobertura dos cuidados de saúde, em comparação com as zonas urbanas onde este valor atinge os 22 por cento.
- Estima-se que serão necessários 10 milhões de profissionais de saúde para alcançar a cobertura universal de saúde e garantir a segurança das pessoas, incluindo os casos de doenças altamente infeciosas como o Ébola. A escassez de 7 milhões de profissionais qualificados da área da saúde nas zonas rurais, assim como os elevados défices nas despesas de saúde *per capita*, acentuam estas desigualdades entre zonas rurais e zonas urbanas. Assegurar a igualdade no acesso a cuidados de qualidade e à solidariedade no financiamento é crucial para alargar a proteção na saúde.
- Os cuidados continuados representam uma grande necessidade sobretudo para pessoas idosas com capacidade limitada para cuidarem de si próprias devido à sua condição física ou mental. Atualmente, mais de 48 por cento da população mundial vive em países que não fornecem quaisquer cuidados continuados às pessoas idosas, sendo que as mulheres são afetadas de forma desproporcionada. Além disso, 46,3 por cento da população idosa mundial encontra-se largamente excluída dos cuidados continuados devido a regulamentações restritas em matéria de condição de recursos, as quais determinam que as pessoas idosas devem ser pobres para terem acesso aos serviços que prestam cuidados continuados. Apenas 5,6 por cento da população mundial vive em países que providenciam uma cobertura legal de cuidados continuados ao nível nacional para toda a população.
- Considerando o envelhecimento da população, o acesso aos cuidados continuados deve ser abordado de forma adequada pelas políticas públicas. Atualmente, estima-se que, em todo o mundo, 57 milhões de trabalhadores «voluntários» não remunerados estão a preencher as lacunas de mão de obra na prestação de cuidados continuados e a assegurar a maior parte deste trabalho; muitos desses trabalhadores são mulheres que, informalmente, prestam cuidados a familiares.
- Os serviços de prestação de cuidados podem gerar milhões de empregos, que poderão resolver a escassez de prestadores de cuidados devidamente qualificados, estimados globalmente em 13,6 milhões. É necessário realizar esforços no sentido de melhorar as condições de trabalho de muitos profissionais de saúde e prestadores de cuidados, nomeadamente em termos de direitos do trabalho e remuneração adequada, de modo a transformar o trabalho não remunerado em empregos dignos e contribuir para o pleno emprego e o crescimento inclusivo.

Monitorização dos progressos em matéria de proteção social: tendências regionais

As tendências observadas na cobertura da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS) variam substancialmente entre regiões e mesmo entre países dentro da mesma região.

- Em África, apesar do progresso significativo verificado na extensão da cobertura da proteção social, apenas 17,8 por cento da população recebe pelo menos uma prestação pecuniária de proteção social, com variações significativas entre países. Graças aos esforços realizados para alargar a proteção na velhice, 29,6 por cento da população idosa africana recebe agora uma pensão. Países como o Botsuana, Cabo Verde, Lesoto, Maurícia e Namíbia alcançaram, ou estão próximos de alcançar, uma cobertura universal das pensões. Contudo, persistem lacunas significativas de cobertura no que diz respeito a crianças, mães com recém-nascidos, trabalhadores desempregados, pessoas com deficiência, bem como grupos vulneráveis da população. O desenvolvimento de pisos de proteção social constitui, assim, uma prioridade urgente em África.

- Nas Américas, 67,6 por cento da população beneficiada cobertura efetiva de pelo menos uma prestação pecuniária de proteção social. Isto deve-se sobretudo à extensão dos sistemas de proteção social ao longo das últimas décadas. Mais de dois terços das crianças, das grávidas e mães de recém-nascidos e das pessoas idosas estão abrangidos por prestações pecuniárias de proteção social; no entanto, existem ainda grandes lacunas no caso das prestações de invalidez e desemprego. Alguns países foram bem-sucedidos nos seus esforços para alcançar a cobertura universal ou quase universal das crianças (Argentina, Brasil e Chile), de mães com recém-nascidos (Canadá e Uruguai), de pessoas com deficiência (Brasil, Chile, Estados Unidos da América e Uruguai) e de pessoas idosas (Argentina, Bolívia, Canadá, Estados Unidos da América e Trindade e Tobago). Contudo, os países da região devem continuar a intensificar os seus esforços no sentido de colmatar as lacunas de cobertura, reforçar os pisos de proteção social e melhorar a adequação das prestações
- Nos Estados Árabes, a ausência de dados permite fazer uma avaliação meramente parcial da cobertura efetivada proteção social. A cobertura ao nível das pensões de velhice, embora bem desenvolvida comparativamente a outros domínios da proteção social, é limitada; de facto, as estimativas apontam para uma cobertura de 27,4 por cento, sendo provável que este valor persista devido à baixa percentagem de contribuintes ativos (32,9 por cento) face à mão de obra total. Entre os resultados positivos alcançados na região registam-se a introdução de um regime de segurança social para trabalhadores do setor privado nos Territórios Palestinianos Ocupados, o estabelecimento de regimes de seguro de desemprego no Barém, Kuweit e Arábia Saudita e a melhoria da cobertura da proteção da maternidade na Jordânia e no Iraque. A extensão dos pisos de proteção social a grupos vulneráveis continua a ser crucial para esta região, especialmente tendo em conta as enormes necessidades sociais e o elevado índice de emprego informal em alguns países.
- Na região da Ásia e Pacífico, somente 38,9 por cento da população usufrui da cobertura efetiva de pelo menos uma prestação pecuniária de proteção social, embora tenham sido realizados progressos significativos no fortalecimento dos sistemas de proteção social e no desenvolvimento de pisos de proteção social. Ainda persistem grandes lacunas na cobertura em termos de prestações familiares e por crianças dependentes, proteção da maternidade, proteção em situação de desemprego e prestações de invalidez. Importa, contudo, assinalar que alguns países alcançaram a cobertura universal das crianças (Austrália e Mongólia); outros alargaram a cobertura de proteção da maternidade (Bangladeche, Índia e Mongólia); e outros ainda introduziram regimes de pensões não contributivos para alcançar a cobertura universal das pessoas idosas (China, Mongólia, Nova Zelândia e Timor-Leste). Ainda assim, a adequação das prestações continua a suscitar preocupações.
- Na Europa e Ásia Central, uma vez que os sistemas de proteção social existentes atingiram um grau de relativa abrangência e maturidade – incluindo pisos de proteção social –, 84,1 por cento da população da região tem acesso a pelo menos uma prestação pecuniária de proteção social. As estimativas de cobertura regional apontam para mais de 80 por cento no caso das prestações familiarese por crianças dependentes, das prestações pecuniárias de maternidade, das prestações de invalidez e das pensões de velhice, sendo que diversos países alcançaram a cobertura universal. No entanto, as lacunas de cobertura que persistem nos domínios da proteção da maternidade e no desemprego continuam a ser preocupantes, bem como a adequação das pensões e de outras prestações de proteção social face às alterações demográficas e às pressões causadas pela austeridade fiscal no curto prazo.

Tendências e cenários global

Até 2030, os governos de todo o mundo concordaram em realizar progressos significativos no sentido de implementar sistemas de proteção social nacionais e adequados para todos, incluindo pisos de proteção social, como parte da Agenda de Desenvolvimento Sustentável.

- Com praticamente metade da população mundial abrangida por pelo menos uma prestação de proteção social em 2015 (base de referência da meta 1.3 dos ODS), constata-se que muitos países percorreram um longo caminho para reforçar os seus sistemas de proteção social, incluindo pisos de proteção social, para garantir pelo menos um nível básico de segurança social para todos. Contudo, será necessário envidar esforços adicionais para assegurar que

o direito à segurança social se torne uma realidade para todos.

- O nível agregado da despesa pública em proteção-social deve ser incrementado de modo a expandir a cobertura da proteção social, particularmente nos países da África, Ásia e nos Estados Árabes, os quais apresentam um défice assinalável de investimento na proteção social.
- Apesar de o alargamento da cobertura ser um objetivo primário, é necessário dar a atenção devida à adequação das prestações, uma vez que os níveis das prestações de proteção social são, muitas vezes, insuficientes para retirar as pessoas da pobreza e da insegurança.
- Alargar a cobertura da proteção social às pessoas que se encontram na economia informal e facilitar a sua transição para a economia formal são dois aspetos essenciais para promover o trabalho digno e prevenir a pobreza. A extensão da cobertura pode ser alcançada de diversas formas, sendo a mais comum o recurso à combinação de regimes contributivos e não contributivos.
- A construção de sistemas de proteção social inclusivos requer igualmente a adaptação dos sistemas de proteção social às alterações demográficas, à evolução do mundo do trabalho, à migração, aos contextos de fragilidade e aos desafios ambientais.
- As medidas de austeridade ou as reformas de consolidação fiscal de curto prazo estão a comprometer os esforços de desenvolvimento no longo prazo. Muitas das vezes, as reformas têm um objetivo fiscal que visa a redução dos custos e ignoram os impactos sociais negativos ao nível da cobertura e da adequação das prestações, colocando em risco os progressos realizados na concretização dos ODS. São necessários esforços adicionais para evitar que as políticas de consolidação fiscal prejudiquem os importantes progressos alcançados.
- O espaço fiscal existe, mesmo nos países mais pobres. Existe uma grande variedade de opções para gerar recursos para a proteção social. É imperativo que os países sejam proativos e explorem todas as alternativas financeiras possíveis, de modo a promover os ODS e o desenvolvimento nacional através de empregos dignos e da proteção social.
- A proteção social universal é apoiada através dos esforços conjuntos das agências das Nações Unidas, que trabalham «unidas na ação», e dos esforços concertados com instituições e parceiros sociais relevantes ao nível internacional, regional, sub-regional e nacional, nomeadamente através da Parceria Mundial para a Proteção Social Universal

Introdução 1

MENSAGENS-CHAVE

- A proteção social, ou segurança social, é um direito humano, definido como o conjunto de políticas e programas concebidos para reduzir e prevenir a pobreza e a vulnerabilidade ao longo do ciclo de vida. A proteção social inclui prestações familiares e por crianças dependentes, proteção da maternidade, prestações de desemprego, prestações por acidente de trabalho e doença, proteção da saúde, prestações de velhice, de invalidez e de sobrevivência. Os sistemas de proteção social abrangem todos estes ramos através de uma combinação de regimes contributivos (seguro social) e prestações não contributivas financiadas pelos impostos, onde se inclui a assistência social.
- Em 2015, os líderes mundiais adotaram os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Particularmente a meta 1.3 dos ODS compromete os países a implementar a nível nacional sistemas apropriados de proteção social para todos, incluindo pisos de proteção social, para reduzir e prevenir a pobreza. Este compromisso reafirma o acordo mundial para a extensão da segurança social alcançado pela Recomendação (N.º 202) sobre Pisos de Proteção Social, 2012 da OIT, adotada pelos representantes dos trabalhadores, empregadores e governos de todos os países.
- Dado os seus efeitos positivos a nível social e económico, a proteção social ocupa um lugar prioritário na agenda para o desenvolvimento. É uma peça fundamental das estratégias nacionais para promover o desenvolvimento humano, a estabilidade política e o crescimento inclusivo, garantindo que todas as pessoas possam usufruir da segurança de rendimento e ter acesso efetivo à saúde e a outros serviços sociais, e que tenham condições para tirar partido das oportunidades económicas. Uma vez que estas políticas aumentam os rendimentos do agregado familiar, são importantes para impulsionar a procura interna, apoiar a transformação estrutural das economias nacionais, promover o trabalho digno e fomentar o crescimento inclusivo e sustentável, criando também um ambiente propício para o desenvolvimento de empresas sustentáveis.
- Não obstante os progressos conseguidos durante os últimos anos, a proteção social não é ainda uma realidade para a maioria da população mundial. Muitos países de rendimento baixo e intermédio estabeleceram sistemas de proteção social e alargaram a sua cobertura, pelo que 45 por cento da população mundial se encontra agora protegida por pelo menos um ramo da proteção social, embora a maioria - 55 por cento - permaneça sem proteção. Ainda hoje, apenas 29 por cento da população mundial tem acesso a sistemas de proteção social abrangentes, enquanto 71 por cento está apenas parcialmente coberta ou não tem qualquer cobertura.
- A exclusão da proteção social é inaceitável, pois quem carece de proteção fica vulnerável às consequências financeiras dos riscos ao longo do ciclo de vida, como a doença, maternidade ou velhice, pobreza e exclusão social. A falta de proteção social representa também um importante obstáculo para o desenvolvimento económico e social, associado a níveis elevados e persistentes de pobreza, desigualdade e insegurança económica.
- Até 2030, os governos de todo o mundo concordaram em realizar progressos significativos no sentido de implementar sistemas de proteção social nacionais e adequados para todos, incluindo pisos de proteção social, como parte da Agenda de Desenvolvimento Sustentável. Os Estados têm a obrigação legal de proteger e promover os direitos humanos, incluindo o direito à proteção social ou à segurança social. Muitos países percorreram um longo caminho no fortalecimento dos seus sistemas de proteção social e criaram pisos de proteção social adaptados ao contexto nacional para garantir pelo menos um nível básico de segurança social para todos. Em muitos dos países, este processo foi eficaz e inclusivo, fruto de um diálogo social amplo à escala nacional, que reuniu os governos, os parceiros sociais e outras partes interessadas para traçar o caminho a seguir visando a extensão da proteção social.
- O presente relatório apresenta os dados mais recentes que permitem monitorizar a meta 1.3 dos ODS a partir da Base de Dados Mundial do BIT sobre Proteção Social, que proporciona estatísticas nacionais exaustivas assim como os principais indicadores sobre diversos aspetos dos sistemas de proteção social.

1.1 Não deixar ninguém para trás: a proteção social na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável

Em setembro de 2015, os líderes mundiais adotaram os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) nas Nações Unidas. A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável encerra uma promessa poderosa para a população mundial: em 2030, o mundo terá alcançado um progresso significativo rumo ao desenvolvimento sustentável e à justiça social, económica e ambiental (ONU, 2017a; UNRISD, 2016). Os primeiros relatórios mundiais sobre os progressos na consecução dos ODS indicam que há ainda um longo caminho a percorrer para alcançar estes objetivos, particularmente no que respeita àqueles que correm o risco de serem deixados para trás (ONU, 2017b, 2017c).

A proteção social desempenha um papel fundamental na concretização dos ODS, na promoção da justiça social e na concretização do direito humano à segurança social para todos.[1] Através da sua contribuição para os pilares social e económico do desenvolvimento sustentável, a proteção social reflete-se direta ou indiretamente em pelo menos cinco dos 17 ODS (ver caixa 1.1). Adicionalmente, contribui para o pilar ambiental uma vez que facilita a «transição justa» para economias e sociedades mais verdes. Assim, a proteção social desempenha um papel fundamental na aceleração do progresso tendo em vista a consecução dos ODS (Kaltenborn, 2015; ONU, 2017c; UNRISD, 2016).

A proteção social, ou segurança social, é definida como o conjunto de políticas e programas concebidos para reduzir e prevenir a pobreza e a vulnerabilidade ao longo do ciclo de vida. A proteção social inclui nove ramos principais: prestações familiares e por crianças dependentes, proteção da maternidade, prestações de desemprego, prestações por acidente de trabalho ou doença, proteção da saúde, prestações de velhice, de invalidez e de sobrevivência. Os sistemas de proteção social abrangem todos estes ramos através de uma combinação de regimes contributivos (seguro social) e assistência social não contributiva financiada pelos impostos.

Estes sistemas são fundamentais, não só para reduzir a pobreza como também para evitar que as pessoas voltem a cair na pobreza ao longo do ciclo de vida (Bastagli *et al*., 2016; Chronic Poverty Advisory Network, 2014).



Meta 1.3 dos ODS: Implementar, ao nível nacional, medidas e sistemas de proteção social adequados para todos, incluindo pisos e, até 2030, alcançar uma cobertura substancial dos pobres e dos vulneráveis.

Indicador 1.3.1 dos ODS: Percentagem da população abrangida por sistemas ou pisos de proteção social, por sexo, distinguindo as crianças, os desempregados, os idosos, as pessoas com deficiência, as mulheres grávidas, crianças recém-nascidas, as vítimas de acidentes de trabalho e os pobres e vulneráveis.

Este é um elemento crucial de todos os quadros de políticas que visam assegurar que ninguém fica para trás (meta 1.3 dos ODS). Esta meta evidencia claramente o compromisso mundial em criar pisos de proteção social, como um elemento fundamental do sistema de proteção social de cada país, para assegurar pelo menos um nível básico de segurança social para todos e alargar a cobertura da proteção social aos que até agora carecem desta. Estes pisos de proteção social são essenciais para mitigar e prevenir a pobreza, a vulnerabilidade e a exclusão social, pois garantem pelo menos um nível básico de segurança de rendimento e acesso efetivo aos cuidados de saúde ao longo da vida, em consonância com a Recomendação (N.º 202) sobre os Pisos de Proteção Social, 2012 da OIT (ONU, 2014; ONU, a publicar).

Os sistemas de proteção social proporcionam também resultados em matéria de saúde, uma vez que contribuem para a concretização da cobertura universal dos cuidados de saúde, incluindo a proteção financeira no domínio da saúde, e assegurando o acesso a cuidados de saúde essenciais de qualidade, assim como o acesso a medicamentos e vacinas seguros, eficazes, acessíveis e de qualidade para todos (meta 3.8 dos ODS). Os investimentos destinados a alcançar a cobertura universal dos cuidados de saúde são cruciais para a concretização dos ODS (OMS, 2017) e inclusivamente para reduzir as desigualdades em matéria de saúde (Deaton, 2013).

Relativamente à igualdade de género, reconhece-se a contribuição da proteção social especialmente no que respeita ao reconhecimento e valorização dos cuidados e do trabalho doméstico não remunerados (meta 5.4 dos ODS). Juntamente com a provisão de infraestruturas e serviços públicos de prestação de cuidados, os sistemas

[1] Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948 (Art.ºs 22.º e 25.º); Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais, 1966 (Art.ºs 9.º e 11.º); assim como a Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (Art.ºs 11.º e 14.º); a Convenção relativa aos Direitos da Criança (Art.ºs 26.º e 27.º); e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Art.º 28.º). Consultar também o CESCR, 2008.

Caixa 1.1 Objetivos e Metas de Desenvolvimento Sustentável que fazem referência direta ou indireta à proteção social



Meta 1.3 – Implementar, a nível nacional, **sistemas e medidas de proteção social adequados para todos**, incluindo pisos e, até 2030, alcançar uma cobertura substancial dos mais pobres e vulneráveis.



Meta 3.8 – Alcançar a **cobertura universal de saúde**, incluindo a **proteção contra os riscos financeiros**, o acesso aos cuidados de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas seguros, eficazes, acessíveis e de qualidade para todos.



Meta 5.4 – **Reconhecer e valorizar os cuidados e o trabalho doméstico não remunerados** através da prestação de serviços públicos, de infraestruturas e de **políticas de proteção social** e promovendo a responsabilidade partilhada dentro do agregado familiar e da família, conforme os contextos nacionais.



Meta 8.5 – Alcançar, até 2030, o **emprego pleno e produtivo e o trabalho digno para todas as mulheres e homens**, incluindo os jovens e as pessoas com deficiência, e salário igual para trabalho de igual valor [*a proteção social é um dos quatro pilares do trabalho digno*].



Meta 10.4 – **Adotar** políticas, especialmente fiscais, salariais e de **proteção social, e alcançar progressivamente uma maior igualdade.**

de proteção social podem desempenhar um papel importante na redistribuição das responsabilidades em matéria de cuidados e no reconhecimento e valorização do trabalho não remunerado. A proteção social inclui uma variedade de políticas relacionadas com os cuidados que vão desde a proteção da maternidade, as disposições relativas às licenças de paternidade e parental, os cuidados e serviços educativos na primeira infância até aos cuidados dos adultos mais tarde na vida (BIT, 2016a; ONU Mulheres, 2015).

A proteção é igualmente indispensável para promover o trabalho digno e o crescimento inclusivo (meta 8.5 dos ODS). Como um dos quatro pilares do trabalho digno, a proteção social contribui para a promoção do emprego, promove uma maior produtividade laboral e investimentos no capital humano e nas capacidades, e estabiliza a procura agregada durante as grandes crises económicas (BIT, 2014a). Enquanto o mundo enfrenta elevados níveis de desemprego, subemprego e empregos de natureza informal, os sistemas de proteção social adaptam-se para garantir a proteção dos rendimentos e para facilitar o acesso à saúde, educação e trabalho digno, incluindo para aqueles que se encontram em situação de emprego precário ou informal (BIT, 2017a, 2016b, 2013a). A este respeito, a proteção social pode também ter um impacto positivo na produtividade, no desenvolvimento económico local e no crescimento inclusivo (Alderman e Yemtsov, 2013; Davis *et al*., 2016; Lee e Torm, 2015), assim como na procura agregada (Atkinson, 1999), fomentando, por conseguinte, o crescimento económico inclusivo e o progresso social.

As políticas de proteção social constituem também um importante componente das políticas que visam conter e reduzir a desigualdade, incluindo a desigualdade de rendimento (meta 10.4 dos ODS). Em conjunto com as políticas fiscais, os sistemas de proteção social estão entre os canais de redistribuição dos rendimentos e o seu papel é determinante para reduzir outras desigualdades não relacionadas com os rendimentos como, por exemplo, a desigualdade no acesso à saúde e à educação. Estudos recentes demonstraram a importante contribuição da proteção social para a redução das desigualdades na Ásia (CESAP, 2015) e América Latina (López-Calva e Lustig, 2010; Ocampo e Gómez-Arteaga, 2016) e para a promoção do crescimento inclusivo (FMI, 2014a; Ostry, Berg e Tsangarides, 2014).

Adicionalmente, a proteção social contribui para a consecução de outros ODS como erradicar a fome através da promoção da segurança alimentar e do acesso a uma nutrição melhorada (ODS 2), facilitar o acesso a educação de qualidade (ODS 4), a água potável e saneamento (ODS 6) e a energias renováveis e acessíveis (ODS 7). Os sistemas de proteção social propiciam investimentos nas pessoas, pelo que promovem o emprego produtivo e facilitam a transformação estrutural da economia, contribuindo também para a criação de infraestruturas resilientes, promovendo a industrialização sustentável e estimulando a inovação (ODS 9). Da mesma forma, contribuem também para que as cidades e os estabelecimentos humanos sejam mais inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis uma vez que proporcionam aos seus residentes segurança de rendimento e acesso aos serviços sociais (ODS 11, particularmente as metas 11.1 e 11.5), asseguram um consumo e modelos de produção mais sustentáveis pois permitem que as pessoas possam planear antecipadamente e evitar comportamentos prejudiciais ao ambiente (ODS 12), promovem a luta contra as alterações climáticas através da atribuição de apoios ao rendimento dos agregados

familiares afetados por perigos relacionados com o clima ou mediante a implementação de «políticas verdes» que visam a eliminação gradual de determinadas indústrias (ODS 13, particularmente a meta 13.3) e contribuem para a conservação do ambiente através de medidas associadas à segurança de rendimento e destinadas a reduzir a exploração dos recursos marinhos e terrestres (ODS 14 e 15). Os sistemas de proteção social são um elemento fundamental das políticas de promoção de sociedades pacíficas e inclusivas, especificamente através da sua contribuição para o desenvolvimento de instituições eficazes, responsáveis e transparentes que gerem e controlam os regimes de proteção social (ODS 16, particularmente a meta 16.6), proporcionando segurança básica de rendimento e facilitando o acesso dos trabalhadores desempregados e dos jovens a oportunidades de emprego e formação. Muitos dos indicadores relacionados com o fortalecimento dos meios de implementação e a revitalização da parceria mundial para o desenvolvimento sustentável (ODS 17) têm sido promovidos através do desenvolvimento de sistemas de proteção social e pisos de proteção social, com o apoio técnico e financeiro de parceiros externos e da cooperação Sul-Sul e triangular no intercâmbio e adaptação das inovações, do desenvolvimento de parcerias multipartidas e do aumento das capacidades nacionais para produzir dados estatísticos sobre a cobertura da proteção social.

Não obstante os progressos significativos verificados na extensão da cobertura da proteção social em muitas partes do mundo, o progresso na criação de sistemas de proteção social, incluindo pisos de proteção social, continua a ser demasiado lento. A fim de poder cumprir a Agenda 2030, é necessário intensificar os esforços nacionais e mundiais por forma a aproveitar plenamente o papel central dos sistemas de proteção social na promoção do desenvolvimento social e económico (BIT, 2014a), de sociedades mais inclusivas e de investimentos mais efetivos em capital humano e competências, assim como para fomentar alterações transformadoras (UNRISD, 2016).

1.2 Os progressos na criação de sistemas de proteção social

A crescente atenção prestada pelos países de rendimento intermédio e baixo à importância da criação de sistemas de proteção social nas últimas duas ou três décadas constitui o último capítulo de um século de história no desenvolvimento destes sistemas. Desde o início do século XX, tem-se registado um progresso significativo: desde os primeiros passos dados em vários países pioneiros, o mundo viu os sistemas de proteção social a desenvolverem-se a um ritmo impressionante. Na atualidade, a maioria dos países já implementou sistemas de proteção social assentes na sua legislação nacional que abrangem todos ou a maior parte dos ramos de proteção social, embora em alguns casos estes regimes apenas cubram uma minoria da população (ver figura 1.1). Apesar dos progressos louváveis, permanecem grandes lacunas de cobertura em certas partes da Ásia e África.

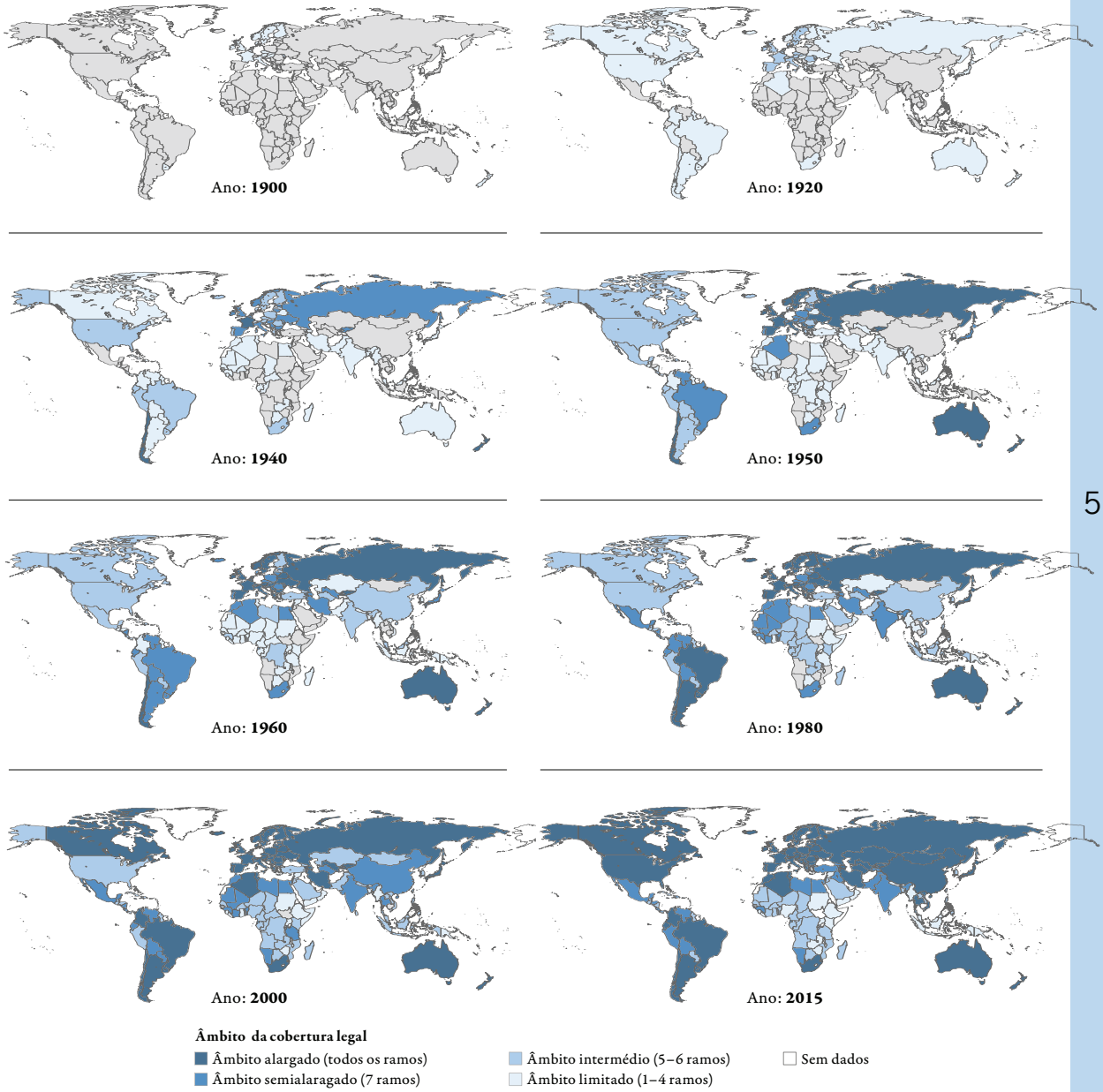
A formulação de quadros legislativos nacionais e a extensão da cobertura legal constituem um aspeto essencial no desenvolvimento de sistemas de proteção social fundamentados nos direitos humanos (CESCR, 2008; ACNUDH, 2012a). Todavia, a extensão da cobertura legal não assegura por si só a cobertura efetiva da população ou a melhoria da qualidade e do nível das prestações.[2] De facto, a extensão da cobertura efetiva tem ficado significativamente atrás da cobertura legal devido a problemas na aplicação e no cumprimento, falta de coordenação política e uma frágil capacidade institucional para o fornecimento efetivo de prestações e serviços. É, por conseguinte, essencial monitorizar a cobertura legal e a cobertura efetiva em simultâneo, o que será feito no presente relatório na medida em que os dados disponíveis o permitam.

A criação de sistemas de proteção social segue normalmente uma lógica de concretização progressiva em termos dos domínios abrangidos e da cobertura da população. Os países tendem a estabelecer os seus sistemas por ordem sequencial, dependendo das suas próprias circunstâncias e prioridades. Em muitos casos, foi dada prioridade ao ramo dos acidentes de trabalho e doenças profissionais, seguindo-se a introdução das pensões de velhice, das prestações de invalidez e de sobrevivência, e posteriormente a introdução de prestações de doença, saúde e maternidade. De uma forma geral, as prestações familiares e por crianças dependentes e as prestações de desemprego são as últimas a ser introduzidas no sistema (ver figura 1.2).

No que respeita à cobertura da população, os países tendem a dar prioridade a dois grupos principais situados nos extremos da escala de rendimentos, através de diferentes dispositivos. Por um lado, a introdução de

[2] Para informações mais detalhadas sobre os conceitos de cobertura legal e cobertura efetiva, e sobre a sua medição, ver o Anexo II deste relatório.

Figura 1.1 Rumo a sistemas de proteção social abrangentes: número de ramos abrangidos por regimes de proteção social assentes na legislação nacional, 1900–2015

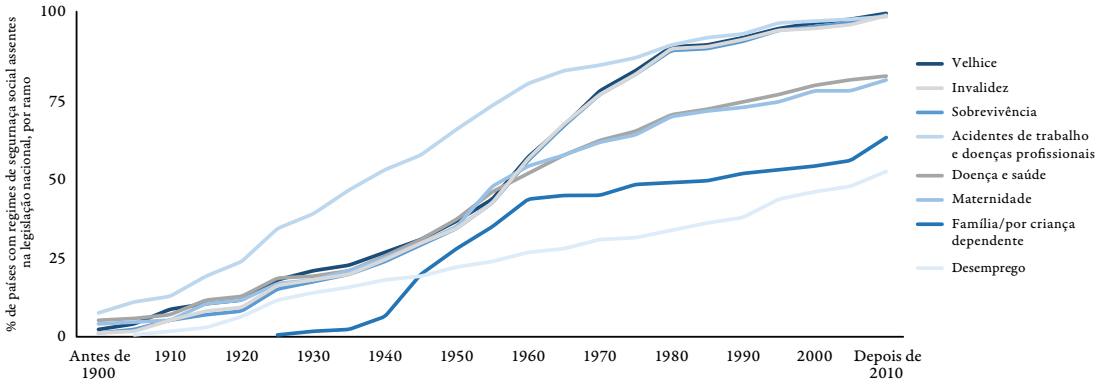


Nota: São tomados em consideração os seguintes ramos: prestações por doença, prestações de desemprego, prestações de velhice, prestações por acidentes de trabalho e doenças profissionais, prestações familiares/por crianças dependentes, prestações de maternidade, prestações de invalidez/incapacidade e prestações de sobrevivência. A elaboração dos mapas foi realizada a partir da data de adoção da primeira lei.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social; AISS/SSA, Programas de Segurança Social em Todo o Mundo. Ver também Anexo IV, tabela B.2. Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54616

mecanismos contributivos (nomeadamente o seguro social) começa tendencialmente pelos trabalhadores do setor público e privado, particularmente os que têm uma relação de emprego estável a tempo integral, no

Figura 1.2 Evolução dos programas de proteção social assentes na legislação nacional, por ramo, desde antes de 1900 até depois de 2010 (percentagem de países)



Nota: São tomados em consideração os seguintes domínios: cuidados de saúde, prestações por doença, prestações de desemprego, prestações de velhice, prestações por acidentes de trabalho e doenças profissionais, prestações familiares/por crianças dependentes, prestações de maternidade, prestações de invalidez/incapacidade e prestações de sobrevivência, em conformidade com a definição da Convenção (N.º 102) relativa à Segurança Social (norma mínima), 1952.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social; AISS/SSA, Programas de Segurança Social em Todo o Mundo. Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54617

entendimento[3] de que serão gradualmente alargados a outros grupos de trabalhadores. Contudo, a extensão a outros grupos, especialmente a trabalhadores que se encontram em situação de emprego instável ou trabalhadores independentes, não é automática uma vez que supõe a adaptação destes mecanismos às necessidades e circunstâncias destes grupos de trabalhadores, particularmente trabalhadores com rendimentos baixos e irregulares e com uma capacidade contributiva limitada.

Por outro lado, os países centram-se no estabelecimento de mecanismos não contributivos (maioritariamente financiados pelos impostos) sob a forma de assistência social para cobrir as necessidades das pessoas que vivem na pobreza. Em muitos casos, estes mecanismos são destinados às pessoas que vivem em condições de pobreza extrema e de maior vulnerabilidade, mas muitas vezes excluem uma parcela significativa daqueles a quem o programa se destina (Barrientos, 2013; Brown, Ravallion e Van de Walle, 2016; Kidd, Gelders e Bailey-Athias, 2017). Estes programas que visam os pobres são, frequentemente, de curta duração e de caráter experimental para áreas geográficas limitadas, carecendo de uma base legal e financeira estável, o que afeta negativamente a sua capacidade de fornecer prestações previsíveis e transparentes às pessoas que mais precisam e conduz a lacunas significativas de cobertura. Não obstante, desempenham um papel importante para a melhoria da situação das pessoas que deles beneficiam. Muitos governos reconhecem a importância de consagrar os programas de segurança social num quadro legislativo nacional sólido que esclareça os direitos e as obrigações das pessoas, melhore a previsibilidade e a adequação das prestações, fortaleça a capacidade institucional, promova a transparência e a responsabilidade, proporcione salvaguardas contra a corrupção e permita estabelecer uma base de financiamento mais estável e regular.

Tendo em conta que a proteção social tem início em ambos os extremos da escala de rendimento, há muitas vezes uma falta de proteção significativa dos que se encontram no meio. Em muitos países em vias de desenvolvimento, este grupo compreende os trabalhadores da economia informal e, em alguns casos, as pessoas da classe média emergente (Schlogl e Sumner, 2014). A falta de proteção desse «vazio intermédio» (*missing middle*) representa um importante obstáculo para o desenvolvimento económico e social, pois pode aprisionar as pessoas na pobreza e impedir a sua mobilidade ascendente. É, portanto, prioritário e essencial alargar a cobertura a todas as pessoas através de mecanismos adequados.

[3] Estas relações de emprego são também denominadas como «relações de emprego típicas» e são definidas como «a tempo inteiro, indefinido, no âmbito de uma relação de emprego subordinada e bilateral» (BIT, 2016b, p. 7). Em contrapartida, as formas atípicas de emprego compreendem contratos a termo e outras formas de trabalho temporário, trabalho em agências de trabalho temporário ou outros acordos contratuais que envolvem diferentes intervenientes, relações de emprego encoberto, emprego por conta própria mas economicamente dependente e trabalho a tempo parcial (BIT, 2015a).

É agora amplamente reconhecido que as políticas de proteção social contribuem para estimular o desenvolvimento económico e social a curto e a longo prazo, uma vez que garantem que as pessoas podem usufruir da segurança de rendimento, que têm acesso efetivo aos cuidados de saúde e a outros serviços sociais e condições para tirar partido das oportunidades económicas. São decisivas para impulsionar a procura interna, apoiar a transformação estrutural das economias nacionais, promover o trabalho digno e fomentar o crescimento inclusivo e sustentável. Embora a contribuição dos sistemas de proteção social para a estabilidade económica e produtividade tenha sido reconhecida há muito tempo nos países de rendimento elevado, o seu papel na promoção do desenvolvimento económico e social foi subestimado durante muito tempo, sendo agora totalmente aceite. Como resultado, este consenso mundial emergente sobre o importante papel de sistemas de proteção social coerentes e efetivos é refletido nos quadros estratégicos das principais organizações internacionais e multilaterais (por exemplo, FAO, 2017; BIT, 2012a; OCDE, 2009a; UNICEF, 2012a; OMS, 2010; Banco Mundial, 2012), visando a criação de sistemas de proteção social inclusivos e sustentáveis em coordenação estreita com outras políticas sociais e económicas.

O crescimento sustentável e equitativo não pode ser alcançado se não forem criadas políticas de proteção social sólidas que garantam pelo menos um nível básico de segurança social para todos os que o necessitam, através de um piso de proteção social definido a nível nacional e a extensão progressiva do âmbito e do nível de cobertura da segurança social. A adoção da Recomendação (N.º 202) sobre os Pisos de Proteção Social, 2012 da OIT representa um passo importante na concretização do direito humano à segurança social (ONU, 2017a), pois reconhece o papel triplo da segurança social como direito humano universal e necessidade económica e social.[4] A Recomendação reflete as duas dimensões da estratégia de extensão da OIT, indicadas a seguir, e proporciona orientações claras para o desenvolvimento futuro da segurança social nos seus 187 Estados-Membros:

- alcançar a proteção universal da população, assegurando pelo menos níveis básicos de segurança de rendimento e acesso aos cuidados de saúde essenciais (pisos nacionais de proteção social: dimensão horizontal); e
- assegurar progressivamente um âmbito de aplicação amplo e níveis mais elevados de proteção, de acordo com as orientações constantes nas normas da OIT relativas à segurança social (dimensão vertical).

Em conjunto com outras normais internacionais, o quadro normativo da OIT em matéria de segurança social (ver caixa 1.2) serve de orientação para o desenvolvimento e evolução contínua dos sistemas de proteção social nacionais, incluindo pisos de proteção social.

Durante os últimos anos, muitos países alargaram significativamente a cobertura da proteção social, reforçaram os seus sistemas de proteção social e estabeleceram pisos de proteção social efetivos. Muitos países já alcançaram a cobertura universal, ou quase universal, em diferentes domínios, através de uma combinação de regimes e programas contributivos e não contributivos. Por exemplo, a cobertura universal ou quase universal de pensões de velhice com pelo menos um nível básico de proteção foi já alcançada em mais de 20 países e territórios em todas as regiões, incluindo, entre outros, a África do Sul, Estado Plurinacional da Bolívia, Botsuana, Brasil, Cabo Verde, China, Geórgia, Kosovo, Lesoto, Maldivas, Mongólia, Namíbia, Nepal, Tailândia, Timor-Leste, Trindade e Tobago, Ucrânia e Zanzibar (República Unida da Tanzânia). A Argentina e Mongólia combinam as prestações de seguro social e de assistência social para alcançar a cobertura universal no que respeita às prestações por crianças dependentes e de maternidade.[5] O impacto positivo da extensão progressiva

da cobertura da segurança social no bem-estar da população foi bem documentado em diversos países, tais como na África do Sul, Brasil, Cabo Verde, China, Gana, Índia, México, Moçambique e Tailândia e contribuiu, em conjunto com as políticas económicas, de mercado de trabalho e de emprego, para fomentar o desenvolvimento económico e social e o crescimento inclusivo.

Em resposta às pressões fiscais e à lenta recuperação após a crise mundial, vários governos optaram por reduzir a despesa pública e, consequentemente, reduziram a

[4] A plataforma eletrónica conjunta das Nações Unidas sobre a proteção social e os direitos humanos fornece recursos úteis relativamente a este tema; ver http://www.socialprotection-humanrights.org.

[5] Há mais informações disponíveis no sítio na Internet da Parceria Mundial de Proteção Social Universal, que reúne o Banco Mundial e a OIT com a União Africana, a Comissão Europeia, a FAO, HelpAge International, o Banco Interamericano de Desenvolvimento, a OCDE, Save the Children, PNUD-IPC, UNICEF e outros, além dos organismos de cooperação da Alemanha, Bélgica, Finlândia e França. Ver http://www.social-protection.org/gimi/gess/NewYork.action?id=34#.

cobertura ou o nível das prestações. Em muitos países, estas medidas de consolidação fiscal[6] abrandaram o progresso na concretização do direito humano à segurança social e de outros direitos humanos (Ortiz *et al*., 2015; ACNUDH, 2013), condicionando assim a capacidade de os sistemas de proteção social impulsionarem a recuperação socioeconómica. Atingir os ODS, particularmente os relacionados com a proteção social, vai exigir esforços concertados das partes interessadas a nível nacional, devendo ser dado um papel preponderante ao diálogo social para assegurar um progresso viável e sustentável. A participação efetiva permite uma maior transparência e responsabilização, o intercâmbio de informações e conhecimento e a troca de opiniões, sendo, por conseguinte, um dos requisitos prévios para a boa governação dos regimes de proteção social. Este tipo de participação está em sintonia com a Agenda 2030, como refletido particularmente nos ODS 16 e 17.

Atualmente, e não obstante o importante progresso na extensão da proteção social, o direito humano fundamental à segurança social continua por cumprir para a maior parte da população mundial. As novas estimativas do BIT apresentadas neste relatório indicam que apenas 45 por cento da população mundial está efetivamente abrangida por um sistema de proteção social em pelo menos um ramo, com variações significativas entre as diferentes regiões (ver figura 1.3). Apesar do considerável progresso na extensão da cobertura, a maioria da população mundial – 55 por cento – permanece desprotegida.

No que respeita aos sistemas de proteção social abrangentes, a percentagem é ainda mais limitada. Os dados mais recentes indicam que, em 2015, apenas 29 por cento da população em idade ativa e as suas famílias tinham acesso a estes sistemas. Isso significa que quase três quartos da população mundial, ou 71 por cento, não têm acesso a uma proteção social abrangente. Muitas das pessoas que não têm proteção suficiente vivem na pobreza, situação que, apesar do progresso significativo alcançado, continua a afetar 10,7 por cento da população mundial, ou 767 milhões de pessoas (Banco Mundial, 2016a).[7] Para muitas pessoas, essa falta de proteção é a causa e a consequência da falta de emprego digno e da pobreza dos trabalhadores. Os trabalhadores pobres representavam 29,4 por cento da força de trabalho mundial, ou 783 milhões de pessoas, em 2016 (BIT, 2017a),[8] e muitas das pessoas afetadas trabalham na economia informal.[9]

1.3 Monitorização da proteção social no quadro dos ODS: Base de Dados Mundial do BIT sobre Proteção Social

O presente relatório baseia-se na Base de Dados Mundial do BIT sobre Proteção Social, que fornece estatísticas exaustivas a nível nacional sobre as diferentes dimensões dos sistemas da segurança social e de proteção social, incluindo os principais indicadores utilizados pelos decisores políticos, funcionários de organizações internacionais e investigadores, como a Organização das Nações Unidas que monitoriza os ODS (ONU, 2017b, 2017c).

A maioria dos dados da Base de Dados Mundial do BIT sobre Proteção Social foram recolhidos através do *Inquérito sobre Segurança Social* (ISS), um inquérito administrativo enviado periodicamente aos governos e cujos resultados são complementados com os dados internacionais existentes. A edição de 2016 do ISS é uma atualização do questionário anterior, adaptado para refletir melhor os ODS adotados recentemente. Os inquéritos ISS e o respetivo manual estão disponíveis online (BIT, 2016c)[10] O inquérito ISS do BIT é a principal fonte de dados mundiais sobre a proteção social.

A Base de Dados Mundial do BIT sobre Proteção Social publica estes dados desde 1940 sob diversas formas, e o seu conteúdo complementa os dados recebidos do ISS, na medida do possível e de um modo sistemático, e os dados provenientes de outras fontes internacionais e regionais, particularmente do

[6] No presente relatório, o termo «consolidação fiscal» refere-se ao vasto leque de medidas de ajustamento adotadas para reduzir os défices governamentais e a acumulação de dívida. As políticas de consolidação fiscal são muitas vezes referidas como políticas de austeridade.

[7] Esta estimativa tem por base um limiar de pobreza de 1,90 USD (PPC) per capita.

[8] Esta estimativa tem por base um limiar de pobreza de 3,10 USD (PPC) per capita.

[9] O termo «economia informal» é entendido como o conjunto das atividades económicas dos trabalhadores e das unidades económicas que, na lei ou na prática, não estejam abrangidas ou estejam insuficientemente abrangidas por disposições formais. Os trabalhadores da economia informal estão normalmente insuficientemente cobertos, ou não estão cobertos, pela proteção social. De facto, a falta de cobertura de proteção social é por vezes usada como um critério para identificar o emprego informal. Simultaneamente, alargar a cobertura da proteção social aos trabalhadores da economia informal ajuda a abordar alguns dos riscos que aprisionam os trabalhadores na informalidade (como a falta de cobertura de cuidados de saúde) e apoia a transição para a formalização, conforme estabelecido na Recomendação relativa à Transição da Economia Informal para a Economia Formal, 2015 (n.º 204) (BIT, 2013a, 2017b).

[10] Ver http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.action?id=10.

Caixa 1.2 O quadro normativo da OIT para a criação de sistemas de proteção social, incluindo pisos

Desde a sua fundação, em 1919, a OIT tem desempenhado um papel fundamental na elaboração de um quadro normativo definido a nível internacional que fornece orientações para o estabelecimento, desenvolvimento e manutenção dos sistemas de segurança social em todo o mundo, tendo-se tornado o principal ponto de referência mundial das iniciativas realizadas nesse sentido.[1] As Convenções e as Recomendações que compõem este quadro, decorrentes do mandato da Organização, foram elaboradas e adotadas pelos mandantes tripartidos da Organização – governos e representantes dos trabalhadores e dos empregadores de todos os Estados-Membros da OIT – e são únicas, pois estabelecem normas que os Estados definem para si próprios, com base em boas práticas e meios inovadores, para proporcionar um nível de proteção social melhor e mais abrangente em países de todas as regiões do mundo. Paralelamente, estas normas fundam-se na noção de que não existe um modelo único e perfeito de segurança social, pelo contrário, é da incumbência de cada sociedade o desenvolvimento dos melhores meios para garantir a proteção necessária. Em consequência, estes instrumentos oferecem uma gama de opções e de meios flexíveis para a sua aplicação, que poderá ser concretizada através de uma combinação de prestações contributivas e não contributivas, regimes gerais e por ocupação, seguros obrigatórios ou voluntários e diferentes métodos para a administração das prestações, destinadas na sua totalidade a garantir o nível geral de proteção que melhor responda às necessidades de cada país.

O quadro normativo da OIT em matéria de segurança social complementa e configura as disposições relativas ao direito à segurança social constantes nos instrumentos internacionais de direitos humanos e consiste em oito Convenções e Recomendações atualizadas. Os instrumentos mais destacados são a Convenção (N.º 102) relativa à Segurança Social (norma mínima), 1952 e a Recomendação (N.º 202) sobre os Pisos de Proteção Social, 2012.[2]

A Convenção N.º 102, há muito adotada, reúne as nove contingências clássicas de segurança social (assistência médica, doença, desemprego, velhice, acidentes de trabalho e doenças profissionais, responsabilidades familiares, maternidade, invalidez, sobrevivência) num único instrumento abrangente e juridicamente vinculativo.

A recente Recomendação N.º 202 fornece orientações sobre como colmatar as lacunas da segurança social e alcançar a cobertura universal através do estabelecimento progressivo e da manutenção de sistemas de segurança social abrangentes. Apela também aos Estados para que concretizem, com a máxima prioridade, uma cobertura universal com pelo menos níveis mínimos de proteção através da implementação de pisos de proteção social; e assegurem progressivamente níveis mais altos de proteção.

Os pisos nacionais de proteção social devem incluir as garantias básicas de segurança social que assegurem o acesso efetivo aos cuidados de saúde essenciais e uma segurança básica de rendimento a um nível que permita às pessoas viver com dignidade ao longo do ciclo de vida.

Estas garantias devem incluir, pelo menos:

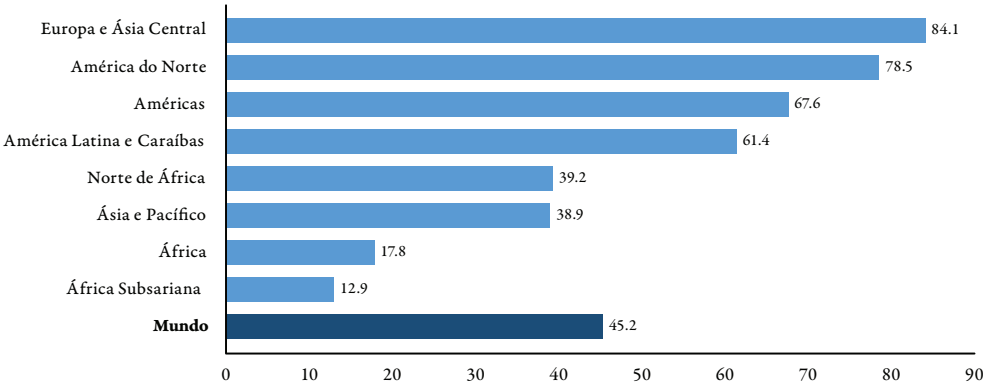
- acesso a cuidados essenciais de saúde, incluindo os cuidados maternos;
- segurança básica de rendimento para crianças;
- segurança básica de rendimento para pessoas em idade ativa sem capacidade para obter um rendimento suficiente, particularmente em casos de doença, desemprego, maternidade e invalidez;
- segurança básica de rendimento para as pessoas idosas.

A Recomendação N.º 202 complementa as normas em vigor e estabelece uma abordagem integrada e coerente da proteção social ao longo do ciclo de vida, sublinha o princípio de universalidade da proteção através de pisos de proteção social definidos a nível nacional e representa um compromisso com a concretização progressiva em termos de prestações e de beneficiários. Consequentemente, visa assegurar que todos os membros da sociedade tenham acesso a pelo menos um nível básico de segurança social ao longo das suas vidas, que garanta a sua saúde e dignidade. A pobreza, a vulnerabilidade e a exclusão social são definidas como áreas prioritárias, com o claro objetivo de reduzir a pobreza o mais cedo possível. A Recomendação apela a sistemas determinados pelos países, em alinhamento com as circunstâncias nacionais de cada um deles, revistos à luz das necessidades da população e que contem com a participação de todas as partes interessadas. De uma forma inovadora, contém orientações sobre monitorização visando ajudar os países a avaliarem os seus progressos no sentido de alcançarem uma proteção reforçada e melhorarem o desempenho dos sistemas nacionais de segurança social.

Em consonância com o seu mandato, no âmbito da Declaração da OIT sobre Justiça Social para uma Globalização Justa (2008) e seguindo as orientações fornecidas pelas normas internacionais de trabalho (e particularmente as relativas à segurança social), a OIT promove um diálogo social eficaz no desenvolvimento e manutenção dos sistemas de segurança social, incluindo pisos de proteção social. De uma forma geral, este é desenvolvido através de processos de diálogo nacional baseado na avaliação (ABND).

[1] As normas atualizadas de segurança social da OIT, juntamente com outras normas pertinentes e instrumentos relativos aos direitos humanos, podem ser encontradas num compêndio recentemente publicado (BIT, 2017b). [2] Convenção N.º 102 foi ratificada até à data por 55 países, mais recentemente pela Argentina (2016), Brasil (2009), Chade (2015), Honduras (2012), Jordânia (2014), República Dominicana (2016), Roménia (2009), São Vicente e Granadinas (2015), Ucrânia (2016) e Uruguai (2010), e fornece orientações aos 187 Estados-Membros da OIT. As Recomendações da OIT não estão abertas a ratificação.

Figura 1.3 Indicador 1.3.1 dos ODS: percentagem da população abrangida por pelo menos uma prestação de proteção social (cobertura efetiva), 2015



Nota: A cobertura corresponde à soma das pessoas protegidas por regimes contributivos e beneficiárias de prestações contributivas e não contributivas, expressas em percentagem da população total. Estimativas regionais e mundiais ponderadas pelo número de pessoas. A proteção da saúde não está incluída no indicador 1.3.1 dos ODS. Os dados sobre outras regiões são insuficientes para elaborar estimativas regionais. Ver também Anexo II.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; ILOSTAT; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabela B.3.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54618

Observatório da Segurança Social da Associação Internacional de Segurança Social (AISS) e dos Programas de Segurança Social em Todo o Mundo (*Social Security Programs Troughout the World*, os perfis nacionais de segurança social elaborados pela AISS)[11], que constituem a principal fonte de informação para o cálculo dos números correspondentes à cobertura legal. São utilizadas ainda as seguintes fontes: o Índice de Proteção Social (SPI) do Banco Asiático de Desenvolvimento (BAD); as bases de dados sobre pensões e o Atlas de Proteção Social: Indicadores de Resiliência e Equidade (ASPIRE) do Banco Mundial; a Comissão Económica para a América Latina e Caraíbas das Nações Unidas (CEPAL) e outras comissões regionais das Nações Unidas; o Gabinete de Estatística da Comissão Europeia (Eurostat), particularmente o Sistema Europeu de Estatísticas Integradas de Proteção Social (SEEPROS) e o Sistema de Informação Mútua sobre a Proteção Social (MISSOC); a base de dados da Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económico (OCDE SOCX); e o Observatório Mundial da Saúde e as Contas Nacionais de Saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS).[12]

A Base de Dados Mundial do BIT sobre Proteção Social baseia-se também em relatórios oficiais nacionais e outras fontes, tendo geralmente por base dados administrativos, e em dados de pesquisas provenientes de uma série de fontes, incluindo inquéritos nacionais sobre rendimentos e despesas, inquéritos sobre mão de obra e inquéritos demográficos e de saúde, na medida em que estes integram variáveis sobre a proteção social.

Desde a sua primeira edição,[13] o Relatório Mundial sobre Proteção Social foi concebido como uma ferramenta para facilitar a monitorização do estado da proteção social no mundo. Trata-se de um recurso estatístico exaustivo em matéria de proteção social, e inclui uma série de tabelas detalhadas no Anexo Estatístico (Anexo IV)[14] deste relatório, sendo complementado pelos dados publicados num sítio na Internet exclusivo para este fim.[15] O presente relatório tem também por objeto

[11] Disponivel em: https://www.issa.int/country-profiles [31 May 2017], and also as SSA and ISSA (2015; 2016; 2017a; 2017b).

[12] No final da bibliografia são indicadas as referências.

[13] O primeiro relatório da série foi publicado sob o título *World Social Security Report* (BIT, 2010a). O relatório seguinte foi publicado com o nome *World Social Protection Report* (OIT, 2014a) com a finalidade de refletir o crescente interesse nas questões da proteção social em muitas partes do mundo e a nível internacional.

[14] O Anexo Estatístico (Anexo IV) deste relatório inclui dois conjuntos de tabelas: as tabelas A.1-A.12 proporcionam indicadores demográficos, económicos e sociais e estão disponíveis online; e as tabelas B.1-B.17, que estão mais especificamente centradas na proteção social, estão incluídas também na versão impressa. Todo o material está disponível em http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.do?tid=3985.

[15] http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.action?id=4457

contribuir para os esforços conjuntos a nível nacional e internacional[16] no sentido de assegurar a disponibilidade de estatísticas de segurança social de elevada qualidade, assim como apoiar os Estados-Membros da OIT na monitorização e revisão dos seus pisos de proteção social e sistemas de segurança social de forma a assegurar a sua eficácia e eficiência no atendimento das necessidades de proteção social das suas populações (ONU, 2017c).

1.4 Objetivo e estrutura do relatório

Tendo em conta os ambiciosos progressos a realizar até 2030, o presente relatório faz o balanço do estado atual dos sistemas de proteção social em todo o mundo no que respeita à criação de sistemas de proteção social definidos a nível nacional, incluindo pisos. Fornece uma avaliação da cobertura da proteção social em todo o mundo, destaca o progresso na melhoria da proteção social identificando as lacunas na cobertura que persistem e debate os principais desafios para um maior progresso na concretização do direito à segurança social para todos. Consequentemente faz-se, ao longo do relatório, referência à importância de um quadro de direitos para os sistemas de proteção social.

O relatório também fornece uma base de referência para a monitorização das metas dos ODS relativas à proteção social, especialmente o indicador 1.3.1 dos ODS. Tal como na edição anterior (BIT, 2014a), segue a abordagem estabelecida na Recomendação N.º 202 e está estruturado numa sequência de capítulos que correspondem às fases do ciclo de vida, nos Capítulos 2 a 4, sendo a proteção da saúde abordada separadamente no Capítulo 5.[17] O Capítulo 2 centra-se na proteção social das crianças, em particular nas prestações familiares e por crianças dependentes, e aborda também a importante complementaridade entre as transferências monetárias e os serviços de cuidados. O Capítulo 3 aborda regimes e programas que garantem a segurança de rendimento de pessoas em idade ativa e analisa em particular a proteção da maternidade (secção 3.2), a proteção no desemprego (secção 3.3), a proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais (secção 3.4) e as prestações de invalidez (secção 3.5). O Capítulo 4 centra-se na segurança de rendimento na velhice, com uma especial ênfase nas pensões de velhice.[18] O Capítulo 5 aborda o papel crucial da cobertura universal dos cuidados de saúde para alcançar os ODS, centrando-se sobretudo nas desigualdades entre as zonas urbanas e rurais, nos cuidados continuados e no grande potencial de emprego inerente à cobertura universal dos cuidados de saúde. O Capítulo 6 é dedicado às tendências e desenvolvimentos recentes em diferentes regiões do mundo e o Capítulo 7 termina com a monitorização da proteção social a nível mundial, incluindo igualmente uma avaliação dos desafios e oportunidades no alargamento da proteção social a todas as pessoas para alcançar os ODS.

Os anexos deste relatório incluem um breve glossário dos principais termos utilizados no relatório (Anexo I), uma descrição das metodologias aplicadas (Anexo II), uma tabela sumária sobre alguns dos principais requisitos mínimos estabelecidos nas normas da OIT relativas à segurança social (Anexo III) e as tabelas estatísticas (Anexo IV).

[16] O Conselho de Cooperação Interinstitucional em matéria de Proteção Social (SPIAC-B) está a envidar esforços no sentido de fortalecer a colaboração entre as agências internacionais no campo das estatísticas de proteção social e a desenvolver material integrado de orientação para os agentes nacionais (Bonnet e Tessier, 2013; OIT *et al*., 2013). Este trabalho visa fazer avançar os anteriores esforços da comunidade internacional no sentido de chegar a acordo sobre um conjunto de indicadores básicos no campo das estatísticas de segurança social, conforme estabelecido na Resolução relativa ao desenvolvimento de estatísticas de segurança social adotada pela Conferência Internacional dos Estaticistas do Trabalho em 1957, que continua a fornecer orientações relevantes para o desenvolvimento das estatísticas de segurança social a nível nacional.

[17] Ao fazê-lo, tanto a dimensão horizontal como a vertical da extensão da segurança social (BIT, 2012b) são abordadas de uma forma integrada em cada capítulo.

[18] A assistência social geral não é tratada sob um título separado, mas é mencionada ao longo de todo o relatório.

Proteção social das crianças

2

MENSAGENS-CHAVE

- Os sistemas de proteção social e, particularmente os pisos de proteção social, desempenham um importante papel para tirar as crianças da pobreza e melhorar a sua saúde e o seu bem-estar geral, prevenir a mortalidade infantil e melhorar o acesso das crianças a bens e serviços necessários, tais como uma dieta nutritiva, serviços de saúde, educação e cuidados, e reduzir o trabalho infantil, garantindo assim que as crianças possam realizar o seu pleno potencial e quebrar o ciclo vicioso de pobreza e vulnerabilidade. Adicionalmente, a proteção social desempenha um papel fundamental na concretização do direito das crianças à segurança social e a um nível de vida adequado.
- Para um grande número de crianças, estas necessidades não são satisfeitas. Em todo o mundo, estima-se que 5,9 milhões de crianças com menos de cinco anos morrem todos os anos, a maioria das quais por causas evitáveis. Cerca de metade das mortes são atribuíveis à malnutrição: mais de 161 milhões de crianças com menos de cinco anos sofrem de atrasos de crescimento. Cair na pobreza na infância pode significar pobreza o resto da vida: até os curtos períodos de privação de alimentos podem afetar o desenvolvimento das crianças a longo prazo. As estimativas indicam que quase metade dos 900 milhões de pessoas do mundo em situação de pobreza extrema são crianças.
- Os números da cobertura efetiva do indicador 1.3.1 dos ODS mostram que 35 por cento das crianças a nível mundial recebem prestações de proteção social, com disparidades regionais significativas: enquanto na Europa e na Ásia Central a percentagem é de 87 por cento e nas Américas de 66 por cento, na Ásia é de 28 por cento e em África de 16 por cento.
- Uma tendência positiva é a expansão das transferências monetárias destinadas a crianças. Alguns países fizeram grandes progressos em termos de cobertura universal de proteção social, como a Argentina, Brasil, Chile e Mongólia. Contudo, em muitos países os programas de proteção social dirigidos a crianças enfrentam uma cobertura limitada, níveis insuficientes de prestações, fragmentação e capacidade institucional frágil.
- Os dados de 139 países sobre a despesa na proteção social de crianças entre 0 e 14 anos indicam que se gasta, em média, 1,1 por cento do PIB em prestações por crianças dependentes. Também neste caso há grandes disparidades regionais, desde 0,1 por cento no Norte de África e nos Estados Árabes a 2,5 por cento na Europa.
- Apesar deste importante progresso, há atualmente vários países a aplicar políticas de consolidação fiscal e a cortar subsídios, muitas vezes restringindo a atribuição das prestações por crianças dependentes às pessoas pobres e privando assim as crianças vulneráveis do seu direito legítimo à proteção social. Devem ser feitos esforços para que o ajustamento fiscal de curto prazo não comprometa o progresso.

2.1 A proteção social como instrumento para satisfazer as necessidades das crianças e tornar realidade os respetivos ODS

Não obstante os progressos conseguidos nas últimas décadas, muitas famílias, e especialmente muitas crianças, ainda sofrem de pobreza, exclusão social e a falta de acesso a bens e serviços necessários. No caso das crianças, a falta de acesso a uma nutrição adequada, à educação e a ambientes saudáveis é particularmente prejudicial, tendo como consequência danos irreversíveis no seu desenvolvimento mental e físico e bem-estar.

A pobreza é multidimensional e muitas vezes as privações reforçam-se mutuamente. É frequente a sobreposição de fatores como a falta de saúde, a malnutrição, o stress, o baixo rendimento escolar, a violência, o abuso, a negligência, a falta de cuidados e de habitação adequada, de saneamento e de água potável, assim como de oportunidades de escolarização, o trabalho infantil e o trabalho pesado não remunerado tanto de cuidados como doméstico (ONU, a publicar). A medição da pobreza monetária não reflete totalmente o quadro complexo das múltiplas privações que as crianças podem enfrentar, mesmo quando vivem acima de um certo limiar pecuniário.

Os direitos e as necessidades das crianças são abordados na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável em vários ODS, incluindo os relativos à pobreza (ODS 1), à fome (ODS 2), à saúde (ODS 3), à educação (ODS 4), à igualdade de género (ODS 5), ao trabalho digno (ODS 8), à desigualdade (ODS 10), às cidades sustentáveis (ODS 11) e às sociedades pacíficas e inclusivas (ODS 16) (UNICEF, 2016a).

A proteção social das crianças é essencial para reduzir e prevenir a pobreza infantil e contribuir particularmente para as metas 1.2 e 1.3 dos ODS, especialmente no que respeita à garantia de pelo menos um nível básico de proteção para todas as pessoas no quadro de pisos de proteção social definidos a nível nacional. As crianças compõem um número desproporcional da população mundial em situação de pobreza extrema: enquanto as crianças com menos de 18 anos representam 34 por cento da população total em países de rendimento intermédio e baixo, constituem 46 por cento da população que vive com menos de 1,90 USD por dia (UNICEF, 2016b). As crianças que crescem na pobreza têm menos oportunidades de realizar o seu pleno potencial, pois todas as suas possibilidades são limitadas em comparação com as dos seus pares. A África é a região mais afetada: se as tendências atuais se mantiverem, estima-se que, em 2030, nove em cada dez crianças em situação de pobreza extrema viverão na África Subsariana, (*ibid*.). Inclusivamente hoje, mais de dois terços das crianças africanas carecem de duas ou mais necessidades básicas (de Milliano e Plavgo, 2014). Estima-se que, a nível mundial, morrem todos os anos 5,9 milhões de crianças com menos de cinco anos, a maioria por causas evitáveis.[1] Quase metade dessas mortes são atribuíveis à malnutrição. Apesar de alguns progressos, a malnutrição ainda afeta milhões de crianças: 155 milhões de crianças com menos de cinco anos de idade mostram um atraso no crescimento e iniciam as suas vidas com uma acentuada desvantagem (UNICEF, OMS e Grupo do Banco Mundial, 2017). As estimativas de 2012 indicam que quase metade dos 900 milhões de pessoas do mundo que vivem em situação de pobreza extrema são crianças (UNICEF, 2016b, pág. 72). A pobreza e a vulnerabilidade estão também entre as razões para uma nutrição inadequada e insegurança alimentar (metas 2.1 e 2.2 dos ODS). A nutrição inadequada, especialmente durante os primeiros 1000 dias de vida de uma criança, isto é, desde a concepção até aos dois anos de idade, tem efeitos devastadores irreversíveis na saúde e no desenvolvimento físico e mental. Neste sentido, a emacipação e o atraso no crescimento estão certamente entre as maiores preocupações.[2]

A pobreza infantil é também uma preocupação em países de rendimento elevado. Por exemplo, 21,1 por cento das crianças da União Europeia estão em risco de pobreza, face a 16,3 por cento dos adultos (UNICEF, 2016b). Na Europa, desde a crise económica e financeira mundial, a pobreza infantil tem aumentado em vários países, incluindo a Bélgica, Bulgária, Eslováquia, Eslovénia, Espanha, Estónia, França, Grécia, Hungria, Luxemburgo, Malta, Portugal, República Checa, Roménia e Suécia (UNICEF, 2017) devido aos efeitos combinados das baixas taxas de emprego e cortes de austeridade (Cantillon *et al*., 2017; BIT, 2014a; Ortiz e Cummins, 2012). As crianças vivem a vulnerabilidade, a pobreza e os riscos de uma maneira diferente dos adultos. Especialmente na primeira infância, quando os impactos da privação são mais graves, são totalmente dependentes

[1] UNICEF: Child Mortality Estimates, 2015. Disponível em:: www.data.unicef.org/topic/child-survival/under-five-mortality.

[2] No entanto, a meta dos ODS 2.2 inclui excesso de peso e baixo peso, sendo a obesidade uma preocupação séria nos países de rendimento alto, com uma representatividade média de 15,3 por cento das crianças de 11 a 15 anos acima do peso em 41 países da OCDE (UNICEF, 2016a)

Caixa 2.1 Normas internacionais relativas às prestações familiares e por crianças dependentes

O quadro jurídico da ONU em matéria de direitos humanos contém uma série de disposições que definem diversos direitos das crianças relacionados com o seu direito à proteção social. Estes incluem o direito à segurança social, tomando em consideração os recursos e as circunstâncias da criança e das pessoas responsáveis pelo seu bem-estar;[1] o direito a um nível de vida adequado à sua saúde e bem-estar, e o direito a cuidados e assistência especiais.[2]

A Convenção da ONU relativa aos Direitos da Criança (CDC) estabelece que «Os Estados Partes reconhecem à criança o direito de beneficiar da segurança social e tomam todas as medidas necessárias para assegurar a plena concretização deste direito, nos termos da sua legislação nacional». (Artigo 26.º). O Pacto Internacional relativo aos Direitos Económicos, Sociais e Culturais (PIDESC) exige ainda que os Estados concedam a mais ampla proteção e assistência possíveis à família, particularmente para o cuidado e a educação das crianças a seu cargo.[3]

As normas da OIT relativas à segurança social complementam este quadro e proporcionam orientação aos países sobre a forma de efetivar os vários direitos que fazem parte do direito das crianças à proteção social. A Convenção (N.º 102) da OIT relativa à Segurança Social (norma mínima), 1952, Parte VII, estabelece normas mínimas para o fornecimento de prestações familiares (ou por crianças dependentes) sob a forma de prestações pecuniárias ou de prestações em espécie (alimentação, roupa, habitação, férias ou ajuda doméstica) ou uma combinação de ambas, atribuídas para o sustento das crianças. Assim, o objetivo fundamental das prestações familiares deve ser a garantia do bem-estar das crianças e a estabilidade económica das suas famílias.

Conforme especificado pela Comissão de Peritos da OIT para a Aplicação das Convenções e Recomendações, estas normas exigem que as prestações familiares sejam concedidas por cada criança da família e a todas as crianças, desde que estas estejam a receber educação ou formação profissional a tempo inteiro e não beneficiem de um rendimento adequado determinado pela legislação nacional. Estas prestações devem ser estabelecidas num nível que se relacione diretamente com o custo real associado ao sustento de uma criança e devem representar uma contribuição substancial para cobrir esse custo. As prestações familiares, no seu montante mínimo, devem ser concedidas independentemente dos rendimentos da família. As prestações acima do nível mínimo podem estar sujeitas a uma prova de condição de recursos. Adicionalmente, todas as prestações devem ser ajustadas para ter em conta a evolução do custo associado ao sustento das crianças ou o custo de vida em geral (BIT, 2011a, parágrafos 184-186).

A Recomendação N.º 202 da OIT aperfeiçoa e amplia o quadro normativo, visando a proteção universal. A segurança de rendimento para as crianças é uma das garantias básicas de segurança social, constituindo um piso nacional de proteção social, e que deve garantir «acesso à alimentação, educação, cuidados e quaisquer outros bens e serviços necessários» (alínea b) do parágrafo 5). Embora a garantia deva ser definida a nível nacional, a Recomendação proporciona orientações claras sobre o seu nível adequado: o nível mínimo de segurança de rendimento deve permitir viver com dignidade e deve ser suficiente para proporcionar acesso efetivo a um conjunto de bens e serviços necessários, e que poderão ser estabelecidos mediante os limiares de pobreza nacionais e outros limiares comparáveis (alínea b) do parágrafo 8). A Recomendação prevê a universalidade da proteção e estabelece que a garantia básica de segurança social deve ser proporcionada a pelo menos todos os residentes e todas as crianças, conforme definido nas legislações nacionais e sujeito às obrigações internacionais existentes (parágrafo 6), isto é, às respetivas disposições da CDC, do PIDESC e de outros instrumentos relevantes. Uma vez que a Recomendação N.º 202 se centra claramente nos resultados, permite a possibilidade de recorrer a uma ampla gama de instrumentos de políticas para alcançar a segurança de rendimento para as crianças, incluindo as prestações familiares e por crianças dependentes (o eixo do presente capítulo).

[1] Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948 (DUDH), Art.º 22.º; Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais, 1966 (PIDESC), Art.º 9.º; Convenção da ONU relativa aos Direitos da Criança (CDC), Art.º 26.º [2] UDHR, alíneas 1) e 2) do Art. 25. [3] IDESC, alínea 1) do Art.º 10.º

dos seus cuidadores e não têm meios de cuidar de si mesmas. A sua dependência dos adultos também as torna mais vulneráveis à violência ou a outras formas de abuso e exploração, como trabalho infantil, tráfico, casamento infantil, gravidez na adolescência e outras práticas tradicionais abusivas, como a mutilação genital feminina. Inclusivamente na adolescência, estas crianças muitas vezes não têm voz, crescendo no seio de instituições legais e culturais tradicionais onde os direitos e as necessidades das crianças não constituem uma prioridade máxima.

Os sistemas de proteção social também desempenham um papel fundamental na promoção da igualdade de género e na superação da divisão de género no que respeita aos cuidados e trabalho doméstico não remunerados (meta 5.4 dos ODS), sendo uma das principais causas das desigualdades de género no que respeita a oportunidades e resultados. As meninas, desde muito novas, realizam a maior parte do trabalho doméstico da prestação de cuidados não remunerados (Munoz Boudet, Petesch e Turk, 2012). Os estudos do BIT em 33 países indicam que as meninas com idades entre 7 e

14 anos têm uma probabilidade muito maior de desempenhar tarefas domésticas que os meninos. Estas tarefas incluem, muitas vezes, cuidar de irmãos mais novos ou de membros adultos do agregado familiar que necessitam de cuidados (BIT, 2016a). Esta divisão do trabalho por género desde muito cedo acompanha as mulheres na sua vida adulta e estabelece firmemente a divisão desigual do trabalho doméstico e da prestação de cuidados (*ibid*.). A prestação de serviços de cuidados às crianças a preços acessíveis e de boa qualidade liberta muitas meninas do fardo de cuidar dos seus irmãos mais novos. A concretização do direito da criança à segurança social e a um nível de vida, de saúde e de cuidados adequado, assim como a consecução da Agenda 2030, não será possível sem um quadro de políticas favorável que dê prioridade às necessidades e exigências das crianças. As normas internacionais relativas às prestações familiares e por crianças dependentes (ver caixa 2.1) são um componente importante deste quadro de políticas.

Tendo em conta o alerta sobre o bem-estar infantil em todo o mundo, as políticas de proteção social são ferramentas poderosas para proporcionar alívio imediato às crianças pobres e às suas famílias. As disposições de proteção social podem desencadear ciclos virtuosos de melhoria da capacidade de geração de rendimento dos pais, nos casos em que as famílias estão envolvidas em atividades de maior risco e maior rendimento. Ao proporcionar uma fonte de rendimento estável e previsível, as prestações de proteção social permitem que as famílias evitem recorrer a estratégias de sobrevivência, como retirar as crianças da escola, cortar as despesas com a alimentação ou vender bens produtivos quando se deparam com uma crise. Uma vez que as crianças, em última análise, dependem das suas famílias para o seu sustento, o leque de políticas e instrumentos políticos disponíveis para melhorar a segurança de rendimento e a proteção social das crianças é muito amplo.

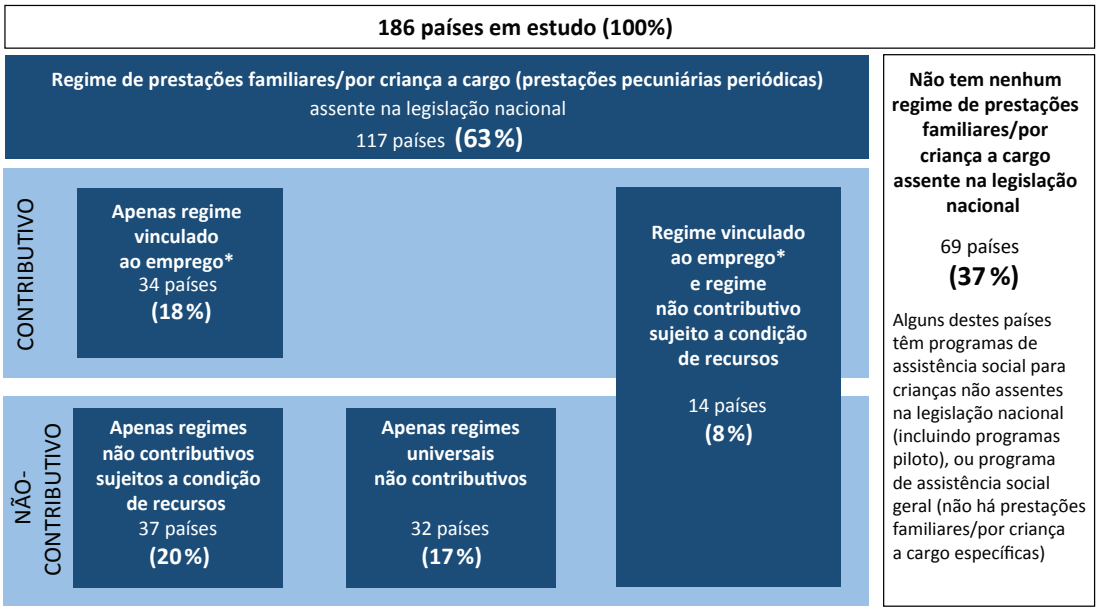
2.2 Tipos de regimes de proteção social das crianças e das famílias

Existe, no âmbito dos sistemas de proteção social, uma ampla gama de intervenções que podem beneficiar crianças e famílias. Entre as intervenções especificamente concebidas para beneficiar as crianças, encontram-se as seguintes:

- prestações pecuniárias familiares ou por crianças dependentes, universais ou específicas, condicionadas ou não condicionadas, contributivas ou não contributivas e/ou financiadas pelos impostos;
- programas de alimentação escolar, de saúde e de vacinação e outras transferências em espécie, tais como uniformes ou livros escolares gratuitos;
- isenção do pagamento de taxas relativas a determinados serviços, tais como os cuidados de saúde ou os cuidados às crianças;
- prestações de segurança social atribuídas a mães, pais e outros cuidadores durante os períodos de licença relacionados com filhos a cargo (prestações relativas a licenças parentais ou para outro tipo de cuidados a crianças em caso de um filho doente ou com deficiência);
- serviços de cuidados às crianças, ensino pré-escolar e ensino até à idade mínima de admissão ao emprego de acordo com a legislação nacional; e
- reduções de impostos para famílias com crianças.

As figuras 2.1 e 2.2 centram-se nos programas de prestações pecuniárias familiares e por crianças dependentes, proporcionando uma visão geral dos diferentes tipos de programas em todo o mundo. Mais de um terço (69 países) dos 186 países sobre os quais há dados disponíveis não tem quaisquer prestações familiares ou por crianças dependentes assentes na legislação nacional (embora possam existir nestes países programas de assistência social, sem base legal, ou outros programas que contribuem para a segurança de rendimento para as crianças). Dos 117 países com um regime de prestações familiares e por crianças dependentes, 34 apenas têm disposições legais para os que se encontram em situação de emprego formal. A maioria destes países encontram-se em África. No entanto, os regimes limitados aos trabalhadores em situação de emprego formal não são suscetíveis de abranger as crianças mais vulneráveis. Um número semelhante de países (37) atribui apenas prestações não contributivas sujeitas a condição de recursos. Estes regimes tendem a abranger apenas uma pequena parte da população, tendo o estudo mostrado que cometem grandes erros de exclusão, pelo que frequentemente não abrangem as famílias mais necessitadas (Kidd, Gelders e
Bailey-Athias, 2017). Catorze países combinam regimes vinculados ao emprego e regimes não contributivos sujeitos a condição de recursos, e apenas 32 países (a maioria na Europa) atribuem prestações pecuniárias familiares e por crianças dependentes não contributivas. No entanto, a consecução dos ODS, particularmente do ODS 1 relativo à pobreza e do ODS 2 relativo à fome, ainda que também dos objetivos relativos à saúde e à educação (ODS 3 e 4), depende da capacidade dos

Figura 2.1 Visão global dos regimes de prestações familiares/por crianças dependentes (prestações pecuniárias periódicas), por tipo de regime e prestação, 2015 ou último ano disponível

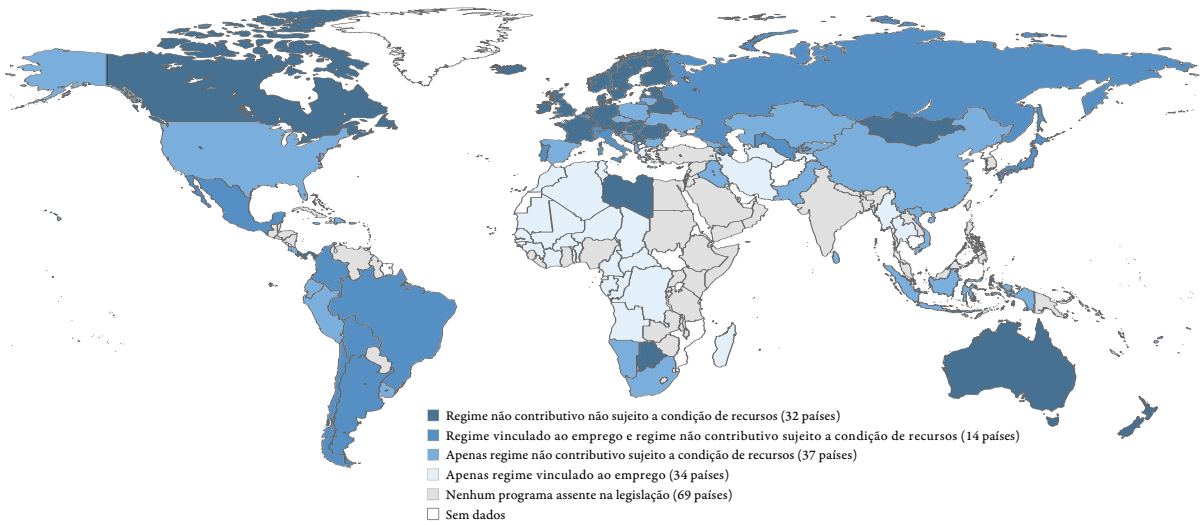


Nota: * Os regimes vinculados ao emprego incluem os regimes financiados por meio de contribuições dos empregadores e dos trabalhadores, bem como os regimes financiados exclusivamente pelos empregadores. Determinados regimes vinculados ao emprego também estão sujeitos a condição de recursos ou da situação económica. A proporção é expressa em percentagem do número total de países para os quais existem dados disponíveis.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social; AISS/SSA, Programas de Segurança Social em Todo o Mundo; Comissão Europeia, Sistema de Informação Mútua sobre a Proteção Social (MISSOC). Ver também Anexo IV, tabela B.4.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54621

Figura 2.2 Regimes de prestações pecuniárias familiares/por crianças dependentes, por tipo de regime, 2015 ou último ano disponível



Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social; AISS/SSA, Programas de Segurança Social em Todo o Mundo; Comissão Europeia, Sistema de Informação Mútua sobre a Proteção Social (MISSOC). Ver também Anexo IV, tabela B.4.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54622

regimes e programas para abranger as famílias pobres e vulneráveis.

O presente capítulo centra-se (tal como as figuras 2.1 e 2.2) em programas assentes na legislação nacional, uma vez que estes são geralmente mais estáveis em termos de financiamento e de quadros institucionais e garantem a cobertura por uma questão de direito, concedendo o direito legal às famílias e indivíduos elegíveis. Para além destes regimes, muitos países dispõem de diversos programas de assistência a crianças necessitadas (em dinheiro ou em espécie) que não estão (ainda) assentes na legislação nacional, tais como os programas-piloto ou temporários, muitas vezes limitados a determinadas regiões ou distritos, proporcionados através do governo, doadores, ONG ou instituições de caridade.

A figura 2.1 incide principalmente sobre as transferências monetárias, embora um número considerável das intervenções consista em prestações em espécie, como as refeições escolares ou o acesso a serviços. Os programas de alimentação escolar constituem a modalidade mais comum das prestações em espécie: são concedidos em 131 dos 157 sobre os quais se dispunha de dados (Banco Mundial, 2015). De acordo com as estimativas do Programa Alimentar Mundial, pelo menos 368 milhões de crianças recebem alimentação escolar diariamente (PAM, 2013). Os programas de alimentação escolar têm potencial para contribuir para a consecução de diversos ODS, mediante a melhoria da nutrição (ODS 2), educação (ODS 4), igualdade de género (ODS 5) e para a economia, através, da compra de alimentos locais (ODS 8) (PAM, 2017).

As prestações pecuniárias e o acesso efetivo aos serviços estão muitas vezes diretamente ligados e reforçam-se mutuamente, particularmente no que se refere à saúde, cuidados às crianças ou serviços educativos. Estes são essenciais para a superação das desigualdades e para a promoção da inclusão social, especialmente se se considerar que é muito menos provável que as crianças de agregados familiares de baixo rendimento tenham acesso aos serviços educativos e de saúde (CESAP, 2015). Há outros serviços que também desempenham

Caixa 2.2 Prestações universais por crianças dependentes na Mongólia

Em 2005, o governo da Mongólia introduziu o *Child Money Programme* (CMP), um programa de transferências monetárias condicionadas especificamente destinadas às famílias em situação de pobreza, com o objetivo de combater a pobreza na sequência da transição económica e social. Foram estipulados requisitos sociais, de saúde, bem como de escolaridade. A implementação do programa deparou-se com problemas associados à seleção dos beneficiários, com prestações a serem atribuídas a pessoas não pobres e pessoas pobres a serem excluídas do programa (Hodges *et al.*, 2007). Em julho de 2006, o governo converteu o programa num regime universal atribuindo uma prestação a todas as crianças com menos de 18 anos e, paralelamente, introduziu uma nova prestação para todos os recém-nascidos e aumentou o montante da prestação. Um estudo realizado por Hodges *et al.* (2007) comprovou que o CMP específico inicial reduziu a pobreza infantil em quase 4 pontos percentuais (de 42,2 para 38,5 por cento) e reduziu o fosso de pobreza infantil em cerca de 2 pontos percentuais, supondo que as prestações por crianças dependentes recebidas tinham aumentado as despesas reais do agregado familiar por um montante equivalente. As prestações por crianças dependentes universais e, principalmente, o aumento do montante da prestação introduzido em 2006, reduziram a percentagem em 10 pontos percentuais (para 27,4 por cento) e reduziram o fosso de pobreza em 5,5 pontos percentuais (para 7,1 por cento).

Em 2010, o CMP foi interrompido na sequência de uma reforma do sistema de proteção social. Em outubro de 2012, o novo parlamento do país voltou a introduzir o CMP, após a adoção do Plano de Ação do Governo (2012-2016), em que se destacavam os compromissos do governo em matéria de proteção social. A prestação era universal e concedida a todas as crianças com menos de 18 anos. O Inquérito Socioeconómico aos Agregados Familiares de 2014 verificou que o CMP contribuiu para a redução da incidência da pobreza em 12 por cento e para a diminuição do fosso de pobreza em 21 por cento. Assim, reduziu significativamente a pobreza monetária e ainda mais se apenas fossem consideradas as crianças (BIT, 2016d).

Em agosto de 2016, o governo recém-eleito anunciou a reintrodução da focalização do CMP. Como consequência, apenas 60 por cento das crianças receberam o CMP, em novembro de 2016. O empréstimo de três anos aprovado posteriormente pelo FMI, ao abrigo do Mecanismo Alargado do Fundo (EFF) impõe condições com respeito à consolidação fiscal, entre estas a adoção de «medidas para reforçar e direcionar melhor a rede de segurança social» (FMI, 2017a). Não obstante, em julho de 2017, ao testemunhar uma melhoria dos indicadores fiscais, o governo restituiu o carácter universal do CMP e integrou o programa na Lei do Bem-estar Social. Dada a volatilidade do contexto, a ratificação da Convenção (N.º 102) relativa à Segurança Social (norma mínima), 1952 proporcionaria a salvaguarda para manter o sistema de proteção social da Mongólia, incluindo o programa universal *Child Money Programme*.

Fonte: Com base na Parceria Mundial para a Proteção Social Universal, 2016a.

um papel importante. Por exemplo, o registo de nascimento é um serviço primordial, não só em si mesmo, mas também porque é muitas vezes um pré-requisito para a concretização de outros direitos e para ter acesso a prestações e serviços de proteção social. Para os adolescentes, o acesso aos serviços de saúde reprodutiva é um fator crucial para determinar as suas oportunidades na vida.

A Secção 2.5 deste capítulo irá debater a complementaridade das prestações pecuniárias e o acesso aos serviços de qualidade de cuidados às crianças, cujo papel é importante já que, por um lado, facilitam a atividade económica da mulher em empregos de qualidade, contribuindo assim para reduzir a pobreza infantil, e por outro propiciam o desenvolvimento da criança e a redução do trabalho infantil.

Caixa 2.3 Alcançar a proteção social universal das crianças através de uma combinação de regimes: O caso da Argentina

A Argentina está a progredir no sentido da cobertura universal das prestações por crianças dependentes através de uma combinação de medidas. Para além dos abonos de família contributivos existentes (CFA) e as deduções fiscais disponíveis para os trabalhadores com rendimentos mais elevados com filhos, em 2009 introduziu o Abono Universal por Filho (AUH) em resposta aos efeitos da crise mundial e com o objetivo de consolidar vários programas de transferências não contributivas destinadas às famílias com crianças.

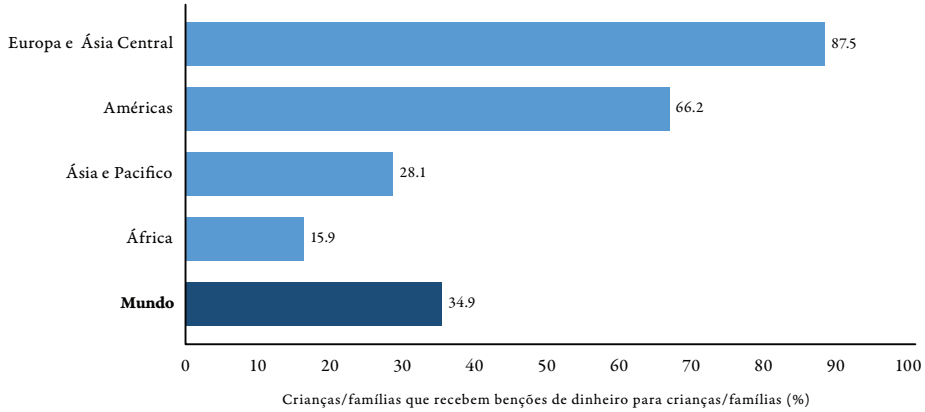
Com o estabelecimento do AUH, as prestações por crianças dependentes foram alargadas às famílias dos trabalhadores desempregados, trabalhadores informais, trabalhadores domésticos e trabalhadores independentes que participam no regime simplificado de cobrança fiscal para contribuintes de pequena dimensão (*monotributo*). Este regime AUH semi condicionado prevê prestações para crianças até aos 18 anos de idade (sem limite de idade, em caso de deficiência) e até cinco filhos por família, desde que os beneficiários cumpram determinados requisitos em matéria de saúde (como a vacinação dos filhos com menos de cinco anos, etc.) e de educação (frequência escolar).

Em 2014, os três componentes do programa de prestações familiares beneficiaram 84,6 por cento das crianças e adolescentes com menos de 18 anos de idade. Enquanto o regime de dedução fiscal e os CFA em conjunto beneficiaram 53,3 por cento da população de crianças e adolescentes com menos de 18 anos, o AUH concedeu prestações a 46,8 por cento dessa mesma população. A combinação destas prestações representava cerca de 1,04 por cento do PIB, 0,50 por cento do qual correspondia ao AUH.

Uma avaliação do impacto das transferências familiares por crianças dependentes sobre a pobreza e a indigência concluiu que a indigência seria reduzida aproximadamente 65 por cento e a pobreza geral em cerca de 18 por cento (Bertranou e Maurizio, 2012). De acordo com este estudo, o AUH cobre 70 por cento das crianças e adolescentes pobres; a combinação das prestações contributivas e não contributivas tira da pobreza aproximadamente 80 por cento das crianças.

Fonte: Com base na Parceria Mundial de Proteção Social Universal, 2016b.

Figura 2.3 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva de crianças e famílias: percentagem de crianças e agregados familiares beneficiários de prestações familiares e por crianças dependentes, por região, último ano disponível

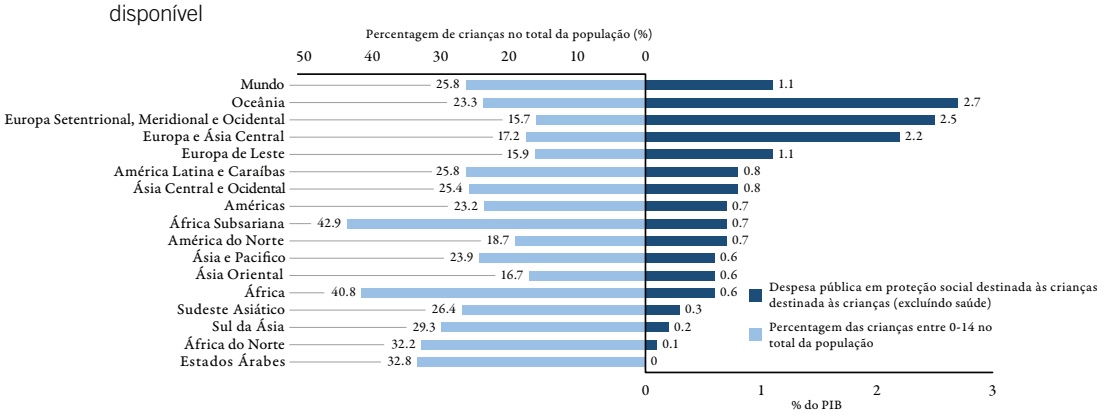


Nota: Rácio de crianças ou agregados familiares que recebem prestações por crianças dependentes em relação ao número total de crianças ou agregados familiares com crianças (ver Anexo II). Estimativas regionais e mundiais ponderadas pelo número de filhos. Os dados sobre outras regiões são insuficientes para elaborar estimativas regionais.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito do BIT sobre a Segurança Social; ILOSTAT; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabelas B.3 e B.4.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54623

Figura 2.4 Despesa pública em proteção social (excluindo a saúde) destinado às crianças (em percentagem do PIB) e proporção de crianças entre os 0 e 14 anos de idade no total da população (em percentagem), último ano disponível



Fonte: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre Segurança Social do BIT. Ver Anexo IV, tabela B.17.
Hiperligação http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54624

2.3 Cobertura efetiva: monitorização do indicador 1.3.1 dos ODS relativo às crianças

Tal como indicado anteriormente, há uma vasta gama de intervenções que podem ter um impacto positivo no bem-estar das crianças, mas o aumento de programas de transferências monetárias não contributivas em países de rendimento baixo e intermédio ao longo das últimas duas décadas merece especial atenção (Bastagli *et al*., 2016). Cerca de 130 países contam agora com pelo menos um programa de transferências monetárias não contributivas não condicionadas. No entanto, a cobertura e os níveis das prestações geralmente permanecem limitados. Por exemplo, enquanto 40 de 48 países africanos adotaram estes programas (Cirillo e Tebaldi, 2016), a figura 2.3 ilustra que a cobertura de crianças que recebem prestações pecuniárias continua a ser baixa na África Subsariana – estima-se que apenas 13,1 por cento das crianças estão abrangidas – e é substancialmente mais baixa do que a média mundial de 34,9 por cento. Tal como se pode ver na figura, as taxas de cobertura variam significativamente entre regiões e sub-regiões: os países de rendimento elevado, como a Austrália, Canadá e Nova Zelândia, bem como os países da Europa Setentrional e da Europa Ocidental, atingem altas taxas de cobertura (acima de 95 por cento). Alguns países de rendimento elevado e intermédio da Europa de Leste e da Europa Meridional cobrem mais de 85 por cento das crianças, e os países da América Latina, em média, mais de 70 por cento, enquanto este valor é de apenas 29 por cento na América Central. A cobertura na Ásia varia entre 10,8 por cento na Ásia Oriental e 43,9 por cento na Ásia Central. A taxa de cobertura média de 65,5 por cento para a Oceânia inclui a Austrália e a Nova Zelândia, com taxas de cobertura acima de 99 por cento, e os restantes países cobrem apenas cerca de 14 por cento das crianças.

A conceção do regime também varia consideravelmente em termos de níveis de prestações, critérios de elegibilidade, procedimentos de inscrição e eficiência geral da administração. Uma questão fundamental é se os programas devem ser direcionados às famílias pobres ou se deveriam ser universais; os efeitos são substancialmente maiores se as prestações forem universais, pois é frequente que os programas específicos cometam erros significativos de inclusão e exclusão (Kidd, Gelders e Bailey-Athias, 2017), uma das razões pelas quais a Mongólia optou por prestações universais por crianças dependentes (ver caixa 2.2). Outros países, como a Argentina (ver caixa 2.3), o Brasil e o Chile, combinam diferentes regimes para alcançar a cobertura universal.

2.4 Despesa com a proteção social das criança

Assegurar uma adequada proteção social supõe a atribuição de recursos suficientes a crianças e famílias. No entanto, na atualidade, o gasto médio dos países em proteção social das crianças (excluindo as despesas de saúde) é de apenas 1,1 por cento do PIB, e os montantes

variam muito entre países e regiões, como mostrado na figura 2.4. Enquanto a Europa e Ásia Central, bem como a Oceânia, gastam mais de 2 por cento do PIB em prestações por crianças dependentes, os rácios das despesas permanecem bastante abaixo de 1 por cento do PIB numa grande parte do mundo. As estimativas regionais correspondentes a África, aos Estados Árabes, à Ásia Meridional e ao Sudeste Asiático mostram níveis de despesa de menos de 0,7 por cento do PIB, embora as crianças representem uma percentagem maior da sua população. Os níveis de despesa na África Subsariana parecem particularmente baixos considerando que as crianças com idades entre 0 e 14 anos representam 43 por cento da população.

Os elevados níveis de pobreza e outros indicadores pertinentes, incluindo a taxa de mortalidade infantil – e de subnutrição e malnutrição – mencionados acima, indicam claramente que o nível de recursos alocados à proteção social das crianças é insuficiente. Isto é verdade mesmo ao considerar que outras despesas públicas em educação, cuidados de saúde ou medidas de proteção social diferentes das prestações familiares e por crianças dependentes também contribuem para melhorar a situação das crianças. É particularmente preocupante o baixo nível das despesas nos países de baixo rendimento e nos países de rendimento intermédio-baixo, pois muitos deles não preveem nenhuma prestação por crianças dependentes, o que põe em risco o potencial de desenvolvimento futuro. É pouco provável que os ODS relacionados com as crianças anteriormente mencionados se possam concretizar se não se intensificarem os recursos investidos na proteção social das crianças.

2.5 A função complementar das prestações pecuniárias e dos serviços de cuidados às crianças

A existência, tanto para as mulheres como para os homens, de prestações adequadas relativas à licença parental e para o cuidado infantil, particularmente em caso de filhos com doenças ou com deficiência, assim como de serviços de cuidados às crianças e ensino pré-escolar são essenciais para garantir a segurança de rendimento e bem-estar das crianças. As medidas adotadas pelos empregadores para facilitar a partilha das responsabilidades laborais e familiares para os progenitores com filhos também desempenham um papel fundamental (BIT, 2016a). Este pacote de medidas é particularmente importante para facilitar a atividade económica produtiva das mulheres e, em simultâneo, promover uma distribuição equitativa do trabalho de cuidados às crianças não remunerado entre mulheres e homens. Ambos os aspetos são primordiais para quebrar o ciclo das desigualdades de género que aprisionam as mulheres em empregos informais e mal remunerados, e que as privam de qualquer proteção social na idade ativa e na velhice (Alfers, 2016; Moussié, 2016). Outro fator importante para o bem-estar das crianças e das mulheres são as prestações de maternidade (ver secção 3.2). Atualmente, 134 países investem recursos públicos em serviços de cuidados às crianças para as crianças antes de entrarem na escola primária. Pelo seu lado, as empresas também se aperceberam das vantagens de oferecer serviços de creche, tendo constatado uma redução do absentismo, da rotação do pessoal e dos acidentes de trabalho e do aumento da produtividade das trabalhadoras (BIT, 2016a; ONU, 2016a).

O facto de terem de conciliar o trabalho não remunerado com o imperativo de gerar rendimentos, empurra muitas vezes as mulheres para formas de emprego atípico e para o trabalho informal. Isto é prejudicial tanto para as mulheres no trabalho como para os filhos que não recebem os cuidados adequados. Em 53 países em vias de desenvolvimento, estima-se que 35,5 milhões de crianças com menos de cinco anos são deixadas sem a supervisão de um adulto durante pelo menos uma hora por dia (Samman, Presler-Marshall e Jones, 2016). Com frequência, são os irmãos mais velhos que cuidam dos mais novos, o que significa que não podem frequentar a escola. Noutros casos, as mulheres trabalhadoras, particularmente as vendedoras ambulantes, trabalhadoras agrícolas, trabalhadoras domésticas ou porteiras, levam os seus filhos quando vão trabalhar, comprometendo a sua própria segurança de rendimento e produtividade, e expondo os filhos a ambientes inseguros ou desadequados. De uma forma geral, a desigualdade e o excesso de responsabilidades relativas ao cuidado dos filhos afeta as estratégias de subsistência, os resultados do emprego, o crescimento económico e a redução sustentável da pobreza, influenciando assim o progresso dos ODS relativos à pobreza (ODS 1), à desigualdade (ODS 10), à igualdade de género (ODS 5) e ao trabalho digno (ODS 8). Pelo contrário, investir em serviços de qualidade de cuidados às crianças, no ensino pré-escolar com programas de alimentação, assim como em prestações adequadas para mulheres e homens, aumenta a taxa de participação da mão de obra feminina, gera emprego, melhora o desenvolvimento infantil e o sucesso escolar e permite que os irmãos mais velhos possam frequentar a escola (BIT, 2016a).

Tabela 2.1 Medidas de proteção social recentemente anunciadas para apoiar as crianças e as famílias (seleção), 2014–17

País	Ano	Medidas (como publicadas nos meios de comunicação)
Expansão da proteção social		
Fiji	2016	Aumento da dotação orçamental para o Ministério da Criança no orçamento de 2016-17.
Gana	2016	O Ministério do Género, Criança e Proteção Social (MoGCSP) e a USAID assinaram um memorando de entendimento ao abrigo do qual a USAID irá contribuir com 3 milhões de USD para melhorar a adoção e o acolhimento de crianças no Gana.
Índia	2017	Extensão, a nível nacional, do programa de transferências monetárias condicionadas para mulheres grávidas e em fase de amamentação, no âmbito do programa de prestações de maternidades: transferências monetárias de 6.000 INR pagas em três prestações: no momento do registo da gravidez, no momento do parto numa instituição de saúde e três meses depois do parto se a crinaça tiver sido registada, recebido a vacinação BCG e as vacinas OPV e DPT-1 e 2.
Nova Zelândia	2016	Os montantes das prestações para as famílias com crianças irão aumentar 25 NZD por semana, líquidos de impostos, aumento das atribuições do programa «*Working for Families*»; aumento da assistência às crianças.
Filipinas	2016	O governo obtém um empréstimo de 450 milhões de USD do Banco Mundial para fianciar o projeto dos quatro «P» (*Pantawid Pamilyang Pilipino Program*).
Suécia	2016	Os pais têm direito a 480 dias de licença parental remunerada.
Medidas de redução ou ajustamento		
Austrália	2016	O Parlamento Federal aprovou um projeto de lei geral que inclui 20 medidas de redução de custos, incluindo cortes nas atibuições por recém-nascidos.
Índia	2017	O governo prevê limitar o Programa de Prestações de Maternidade a apenas um filho (em vez de dois, como tinha sido anunciado em janeiro de 2017).
Irlanda	2016	O Programa de Prestações a Famílias Monoparentais introduziu alterações na elegibilidade e nos limites de rendimento, tendo alguns beneficiários sofrido cortes nas prestações ou tendo inclusivamente deixado de as receber.
Mongólia	2016	Reintrodução das restrições relativas aos beneficiários do programa de prestações monetárias por criança *Child Money Programme*. Como consequência, em novembro de 2016 apenas 60 por cento das crianças receberam as prestações e o pagamento aos restantes 40 por cento das crianças foi adiado até 1 de janeiro de 2019 (ver caixa 2.2)
Suécia	2016	Supressão da prestação de cuidados às crianças concedida pelas autoridades locais.
Ucrânia	2014	Embora a Ucrânia tenha sempre atribuído prestações por crianças dependentes e nascimento relativamente generosas a todas as famílias com crianças. no quadro das medidas de austeridade agora só as famílias com baixos rendimentos têm direito às prestações por criança dependente com menos de três anos, e a prestação deixou de estar vinculada ao minímo de subsistência.
Reino Unido	2016	A *Welfare Reform and Work Act 2016* (lei sobre a reforma do sistema de previdência e do trabalho) impõem um limite à prestação universal de crédito fiscal por dois filhos a famílias a cargo às famílias com pelo menos dois filhos, o que significa que não será concedido nenhum apoio extra depois de abril de 2017 às famílias que solicitem um novo crédito fiscal. Adicionalmente, elimina o elemento de 545 GBP anuais sob a forma de crédito fiscal e corta o prémio do subsídio familiar de 17,45 GBP semanal por habitação.

Fontes: BIT: Monitor de Proteção Social; Bradshaw e Hirose, 2016.
Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54783

2.6 A proteção social universal como instrumento para promover o bem-estar das crianças e famílias

A extensão tanto da cobertura efetiva como da cobertura legal de crianças é uma tendência mundial. Embora a universalidade seja geralmente característica dos países de elevado rendimento, vários países em vias de desenvolvimento, como a Argentina, Brasil, Chile e Mongólia, conferiram também um carácter universal ou quase universal à cobertura de proteção social das crianças, e muitos outros estão a expandir rapidamente a cobertura, como a África do Sul, o Estado Plurinacional da Bolívia e o Uruguai (ver Capítulo 6). Ano após ano, os governos anunciam transferências monetárias de proteção social destinadas às crianças de todas as regiões (tabela 2.1). Apesar deste importante progresso, há atualmente vários países a aplicar políticas de consolidação fiscal e a cortar subsídios, muitas vezes restringindo a atribuição das prestações por crianças dependentes às pessoas pobres e privando assim as crianças vulneráveis do seu direito legítimo à proteção social. Na tabela 2.1 são detalhadas medidas de ajuste anunciadas recentemente. Devem ser feitos esforços para que o ajustamento fiscal de curto prazo não comprometa o progresso.

Muitas reformas de ajustamento de curto prazo têm incidido sobre cortes nas despesas de regimes e

Caixa 2.4 A proteção social adaptada às necessidades das crianças

A declaração conjunta *Joint Statement on Advancing Child-sensitive Social Protection* (DfID *et al.*, 2009) estabelece que a finalidade da conceção, da implementação e da avaliação de programas de proteção social sensíveis às necessidades das crianças deve ter por objetivo:

- evitar repercussões prejudiciais para as crianças, e reduzir ou mitigar os riscos sociais e económicos que afetam diretamente a sua vida;
- intervir o mais cedo possível quando as crianças estiverem em risco, a fim de evitar incapacidades ou danos irreversíveis;
- ter em consideração os riscos e as vulnerabilidades específicas da idade e do sexo das crianças em todo o ciclo de vida;
- mitigar as consequências das crises, a exclusão e a pobreza das famílias, e reconhecer que as famílias com crianças precisam de apoio com vista a garantir a igualdade de oportunidades;
- adotar disposições especiais para alcançar as crianças particularmente vulneráveis e excluídas, sobretudo as crianças que carecem de cuidados parentais e as que são marginalizadas dentro das suas famílias ou comunidades por razões de género, deficiência, origem étnica, doença (como VIH/SIDA), ou outros fatores;
- tomar em consideração os mecanismos e a dinâmica intrafamiliar que podem afetar a forma de chegar às crianças e prestar especial atenção ao equilíbrio de poder entre mulheres e homens na família e na comunidade mais abrangente; e
- incluir as vozes e as opiniões das crianças, dos seus cuidadores e dos jovens na conceção dos sistemas e programas de proteção social.

A declaração conjunta foi elaborada pelo Departamento de Desenvolvimento Internacional do Reino Unido (DFID), HelpAge International, Hope & Homes for Children, Instituto de Estudos para o Desenvolvimento, OIT, Overseas Development Institute (ODI), Save the Children UK, PNUD, UNICEF e Banco Mundial.

Fonte: DfID *et al.*, 2009, como resumido em BIT, 2014a.

programas não contributivos, como as transferências monetárias destinadas a crianças e famílias. Como resultado, a pobreza infantil aumentou na Europa (Cantillon *et al.*, 2017; UNICEF, 2017), e a menos que estas medidas sejam reconsideradas, é provável que a vulnerabilidade infantil também aumente nos países em vias de desenvolvimento. As medidas de austeridade ou de consolidação fiscal mal concebidas não só atentam contra o direito das crianças a beneficiar da segurança social (CDC, Artigo 26.º), mas também contra o direito à alimentação, à saúde, à educação e a outros bens e serviços essenciais (ONU, 2011). É importante que os ajustamentos de curto prazo não prejudiquem os benefícios a longo prazo; há alternativas (Ortiz *et al.*, 2015) e é necessário considerar opções em matéria de políticas para apoiar o bem-estar das crianças.

Devido à ligação direta entre o bem-estar das crianças e a situação económica do agregado familiar onde vivem, os mecanismos de proteção social, inclusivamente os que não são explicitamente dirigidos às crianças, como uma pensão de velhice ou o rendimento proveniente de programas de obras públicas, pode melhorar a capacidade das famílias para cuidar dos seus filhos e para ter acesso a serviços essenciais (BIT, 2013b). As intervenções de proteção social beneficiam as crianças em diversos aspetos. Muitos estudos confirmaram que os regimes de proteção social, como os abonos de família, as pensões sociais, as licenças parentais e para cuidados às crianças - especialmente quando ambos os progenitores as usufruem - os programas de alimentação escolar e os programas de cuidados às crianças e de ensino pré-escolar têm impactos positivos sobre a pobreza, a nutrição infantil, a frequência escolar, o desempenho escolar, o estado de saúde e o trabalho infantil (Bastagli *et al.*, 2016; BIT, 2016a, 2013b). As transferências monetárias melhoram também o acesso aos serviços, particularmente aos serviços de saúde. Adicionalmente, os estudos destacaram a importância da conceção e das fórmulas de execução. A fim de maximizar o impacto sobre as crianças, todas as intervenções de proteção social devem respeitar os princípios assentes na declaração conjunta *Joint Statement on Advancing Child-sensitive Social Protection*, publicada em 2009 por uma coligação de agências das Nações Unidas e ONG internacionais (ver caixa 2.4).

Determinadas tendências mundiais exacerbam a situação de vulnerabilidade das crianças, por vezes provocando retrocessos nas conquistas do passado. Este é o caso, por exemplo, do Médio Oriente e do Norte de África e de outras áreas afetadas por conflitos. Outros fatores que têm repercussões no bem-estar das crianças e que aumentam a necessidade de proteção social são as alterações climáticas, a degradação ambiental, as

catástrofes naturais como as secas ou inundações, a urbanização e a migração.

Atualmente, cerca de 160 milhões de crianças vivem em zonas onde o grau de severidade da seca é alto ou extremamente alto, a maioria delas em África e na Ásia, e mais de 500 milhões de crianças vivem em zonas extremamente expostas a inundações, principalmente na Ásia (UNICEF, 2015a, pág. 11). As alterações climáticas aumentam a frequência de crises, tais como inundações, secas, ondas de calor e outros fenómenos climáticos extremos. As crianças são particularmente vulneráveis às consequências destas crises, onde se incluem a quebra da produção agrícola e consequente perda de meios de subsistência; os sistemas hídricos disfuncionais; reservas hídricas contaminadas que desencadeiam surtos de doenças transmitidas por vetores e por alimentos; e a insegurança alimentar. As consequências são nocivas para as crianças: a desnutrição não tratada durante os dois primeiros anos de vida pode provocar um atraso irreversível do crescimento. As doenças diarreicas são uma das principais causas de mortalidade das crianças com menos de cinco anos. O aquecimento global pode também afetar a propagação de doenças sensíveis à temperatura, como a malária, a cólera, a meningite meningocócica, dengue ou a doença de Lyme (*ibid*.). Além disso, o aumento da temperatura também pode favorecer a propagação da malária e outras doenças a regiões onde não existiam doenças «tropicais». É necessário reforçar as operações de socorro de emergência, bem como os sistemas e outras infraestruturas de saúde, e concebê-los de forma a que possam enfrentar essas situações de emergência.

As famílias pobres serão mais duramente atingidas por estas catástrofes naturais, pois as suas capacidades para enfrentar esses riscos são mais limitadas. Os pobres costumam ser os primeiros a ter de servir-se de fontes de água não potável e consumir alimentos insalubres, saltar refeições ou retirar as crianças da escola. As crianças dos povos indígenas e das minorias étnicas estão ainda mais expostas à pobreza em muitos aspetos: têm uma maior probabilidade de não estudar, os casos de trabalho infantil proliferam desproporcionalmente e o nível de pobreza de rendimentos é elevado (BIT, 2017c).

Uma estratégia de sobrevivência em caso de crises humanitárias – sejam decorrentes de conflitos ou de catástrofes naturais – é migrar, seja internamente ou para outros países. Ao longo das últimas décadas, o número de catástrofes naturais e das consequentes deslocações da população e migração tem crescido continuamente. As deslocações afetam especialmente as crianças, não só pelos riscos para a saúde física acima mencionados, mas também porque a família pode ser separada durante a deslocação, e pelos perigos da migração, que podem provocar transtornos mentais e perturbações de stresse pós-traumático. Embora não haja ainda dados sobre a onda de migração mais recente, os estudos realizados sobre as gerações anteriores indicam que as crianças que crescem em famílias de imigrantes nos países europeus correm consistentemente um maior risco de escassez de rendimentos, interrupção da escolaridade e abandono escolar precoce, o que afeta negativamente a sua entrada no mercado de trabalho (Bruckauf, Chzhen e Toczydlowska, 2016).

Proteção social das mulheres e dos homens em idade ativa

3

3.1 Introdução: a procura da segurança de rendimento

MENSAGENS-CHAVE

- A proteção social desempenha um papel importante para garantir a segurança de rendimento das mulheres e dos homens em idade ativa; trata-se de um componente essencial para o bem-estar das pessoas e das famílias e para a consecução dos ODS, nomeadamente a meta 1.3 e o ODS 8 relativos ao trabalho digno e crescimento económico.
- Apesar de o mercado de trabalho funcionar como fonte primária de rendimento durante a vida ativa, a proteção social tem a importante função de estabilizar os rendimentos e a procura agregada, bem como de proteger e melhorar o capital humano e as suas capacidades, facilitando deste modo a mudança estrutural no seio das economias e contribuindo para o crescimento inclusivo.
- Ao garantir a segurança de rendimento em situação de desemprego, acidente de trabalho e doença profissional, invalidez, doença ou maternidade, bem como em caso de rendimentos insuficientes ou de outras necessidades, os sistemas de proteção social oferecem apoio a mulheres, homens e às respetivas famílias, para que consigam lidar com as consequências financeiras de determinadas situações, para que encontrem e mantenham um emprego digno e produtivo e para promover o acesso efetivo aos cuidados de saúde e a outros serviços.
- A nível mundial, 3,2 por cento do PIB é atribuído à despesa em proteção social pública, excluindo a saúde, para garantir a segurança de rendimento das mulheres e dos homens em idade ativa; regionalmente, os níveis variam bastante, entre 0,6 por cento no Sudeste Asiático e 6,6 por cento na Europa Ocidental.
- Em todo o mundo, apenas 21,8 por cento dos trabalhadores desempregados têm acesso a prestações de desemprego e apenas uma minoria da força de trabalho mundial beneficia de proteção em caso de acidente de trabalho e doença profissional. Estimativas recentes mostram também que apenas 27,8 por cento das pessoas com deficiência grave recebem efetivamente uma prestação de invalidez e 41,1 por cento das mulheres grávidas recebem uma prestação de maternidade, existindo grandes disparidades entre as regiões.
- As tendências refletem o progresso obtido na extensão da proteção social a mulheres e homens em idade ativa, sendo que um conjunto de países em vias de desenvolvimento atingiu a cobertura universal efetiva em termos de proteção da maternidade (Ucrânia, Uruguai) e das prestações de invalidez (Brasil, Chile, Mongólia e Uruguai).
- Os sistemas de proteção social, incluindo os pisos, podem funcionar de uma forma mais eficaz e sustentável quando existe uma boa coordenação com as políticas salariais, fiscais, de emprego e do mercado de trabalho.

A proteção social desempenha um papel importante para garantir a segurança de rendimento das mulheres e dos homens em idade ativa;[1] trata-se de um componente essencial para o bem-estar das pessoas e das famílias e para a consecução dos ODS, nomeadamente a meta 1.3 e o ODS 8 relativos ao trabalho digno e crescimento económico.

A maioria das pessoas em idade ativa é economicamente ativa e geralmente obtém o seu sustento através de atividades geradoras de rendimento, quer se trate de emprego formal ou informal, quer tal atividade possa ser classificada ou não como trabalho digno.[2] As pessoas em idade ativa têm necessidades específicas de proteção social, estejam ou não ativas presentemente. Políticas eficazes que permitam dar resposta a essas necessidades são cruciais não só para a concretização do seu direito à segurança social, mas também para garantir o bom funcionamento dos mercados de trabalho e um desenvolvimento económico e social mais abrangente. Em termos gerais, as necessidades dividem-se em três grandes categorias:

- A necessidade de compensar rendimentos que deixaram de ser obtidos de forma temporária ou permanente, em resultado de desemprego, acidente de trabalho ou doença profissional, deficiência, doença ou maternidade;
- A necessidade de apoio ao rendimento ou de outras medidas de proteção social quando o rendimento é insuficiente para impedir uma situação de pobreza e/ou de exclusão social; e
- A necessidade de apoio para recuperar a capacidade de obtenção de rendimentos após a ocorrência de alguma das contingências acima indicadas e para promover a participação no emprego.

A maioria das pessoas procura segurança de rendimento durante a sua vida ativa, desde logo pela participação no mercado de trabalho. A segurança de rendimento está altamente dependente do nível, da distribuição e estabilidade dos salários e outros rendimentos do trabalho, sendo, portanto, muito influenciada por opções políticas e pela legislação adotada e aplicada num leque de áreas. Os domínios de políticas especialmente relevantes para a segurança de rendimento incluem as políticas em matéria de emprego e mercado de trabalho, proteção no emprego, salários (incluindo salários mínimos) e negociação coletiva, e ainda políticas ativas do mercado de trabalho, bem como políticas de apoio aos trabalhadores no que respeita às responsabilidades familiares e de cuidados e políticas de promoção da igualdade de género no emprego. A adoção de quadros legais e políticos eficazes nessas áreas é fundamental para garantir o trabalho digno. No entanto, as recentes tendências ao nível do mercado de trabalho e do emprego, tais como o aumento do desemprego, do subemprego e a maior prevalência de emprego precário e informal, bem como a redução dos salários reais e o aumento dos trabalhadores pobres, reforçaram a pressão sobre os sistemas de proteção social de modo a garantir a segurança de rendimento para as pessoas em idade ativa (BIT, 2016b, 2016e, 2017a; Berg, 2015a).

Na sequência de tais constatações, torna-se claro que a segurança de rendimento não pode ser alcançada unicamente através de sistemas de proteção social. É necessário coordenar as políticas de proteção social com políticas bem concebidas para enfrentar os desafios ao nível do emprego, mercado de trabalho e salários, no sentido de reduzir os encargos excessivos impostos aos sistemas de proteção social nacionais e de permitir um funcionamento mais eficaz e eficiente dos mesmos.

Trata-se também da abordagem adotada na Recomendação N.º 202, que reitera que os pisos de proteção social nacional devem, no mínimo, garantir uma «segurança básica de rendimento, situando-se pelo menos a um nível mínimo definido no plano nacional, para pessoas em idade ativa sem capacidade para obter um rendimento suficiente, particularmente nos casos de doença,

[1] Em termos gerais, no presente documento o conceito de idade ativa é definido como a faixa de idade durante a qual a maioria das pessoas é, ou procura ser, economicamente ativa, refletindo a abordagem do ciclo de vida proposta na Recomendação (N.º 202) sobre os Pisos de Proteção Social, 2012 e tendo em conta que, em muitos contextos, mulheres e homens continuam a ser economicamente ativos até uma idade bastante avançada, por escolha própria ou necessidade (ver Capítulo 4). O limite inferior e superior de «idade ativa» depende bastante do contexto de cada país, conforme definido na legislação e prática nacionais, e é muitas vezes determinado pelo tempo dedicado aos estudos e pela idade legal de reforma. Para efeitos de comparabilidade dos indicadores estatísticos, este relatório segue uma prática internacionalmente reconhecida, considerando uma faixa entre os 15 e os 64 anos; no entanto, tal não implica que todas as pessoas incluídas nessa faixa possam ou devam encaixar-se numa noção específica de «trabalho» ou «atividade».

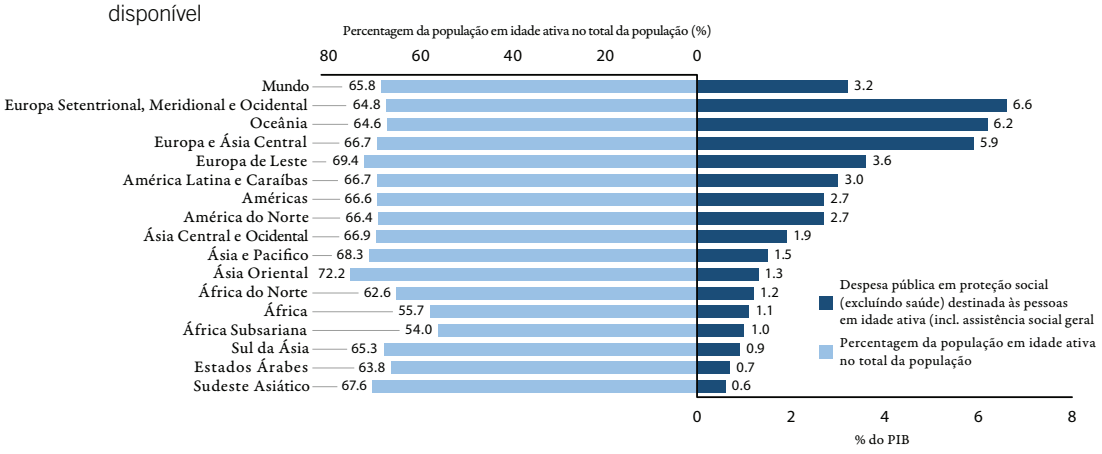
[2] A OIT, apoiada pela comunidade internacional, entende por trabalho digno o trabalho produtivo para mulheres e homens em condições de liberdade, igualdade, segurança e dignidade humana. O trabalho digno envolve oportunidades de trabalho produtivo e gerador de um rendimento justo; proporciona segurança no local de trabalho e proteção social para os trabalhadores e as suas famílias; oferece melhores perspetivas em termos de desenvolvimento pessoal e promove a integração social; permite que as pessoas possam expressar livremente as suas preocupações, organizar e participar em decisões que afetam as suas vidas e ainda garantir a igualdade de oportunidades e de tratamento para todos.

desemprego, maternidade e invalidez» ((alínea c) do parágrafo 5). Além de salientar a relação com outros domínios de políticas, sublinha também a responsabilidade dos países na implementação de um conjunto mais eficiente de prestações e regimes no contexto nacional, que poderá incluir regimes de prestações universais, regimes de seguro social, regimes de assistência social, regimes de imposto negativo sobre o rendimento, programas públicos de emprego e mecanismos de apoio ao emprego. A maioria dos regimes contributivos abrange pessoas (e aqueles a seu cargo) que foram economicamente ativas no passado, mas que deixaram de obter rendimentos do trabalho de forma temporária ou permanente, devido à perda do seu emprego atual (prestações de desemprego), doença, deficiência grave de longa duração ou morte resultante de acidente de trabalho ou doença profissional (prestações em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais), circunstâncias que não estão diretamente relacionadas com o trabalho (prestações gerais de doença, deficiência e sobrevivência) ou ainda situações relacionadas com a gravidez, o parto ou responsabilidades familiares (prestações de maternidade, paternidade ou parentais, prestações familiares ou por crianças dependentes).

No entanto, muitas vezes estes tipos de programas não abrangem as situações e necessidades das pessoas (e aqueles a seu cargo) que exercem uma atividade económica mas não têm um emprego formal ou não beneficiam de uma cobertura adequada; pessoas cujos rendimentos do trabalho são tão baixos que não permitem evitar que elas e as suas famílias caiam na pobreza (trabalhadores pobres); ou pessoas que, simplesmente, estão em situação de desemprego ou subemprego há demasiado tempo para terem direito a prestações e não têm qualquer perspetiva de que essa situação se vá inverter, mesmo a longo prazo (BIT, 2016b, 2013a). Especialmente para esses grupos, os programas e regimes não contributivos são cruciais para colmatar lacunas em termos de cobertura e garantir, pelo menos, um nível básico de proteção; porém, em muitos casos, nomeadamente em países de rendimento baixo e intermédio, os programas disponíveis sofrem de cobertura limitada, de níveis de prestações inadequados e capacidades institucionais frágeis, bem como de financiamento insuficiente e instável. Como resultado, a maioria das pessoas em idade ativa nesses países não beneficia de uma cobertura da proteção social capaz de proteger os seus sustentos frágeis enquanto trabalhadores e empresários e que lhes permita sair de uma situação de pobreza e vulnerabilidade de forma sustentável (Behrendt, 2017; BIT, 2011b).

Embora este capítulo se centre sobretudo nas prestações pecuniárias, importa salientar que as prestações em espécie, particularmente os cuidados de saúde e outros serviços sociais, desempenham um papel essencial quando se trata de garantir segurança de rendimento às pessoas em idade ativa. Neste contexto, a prestação de cuidados de saúde tem um papel particularmente importante (ver Capítulo 5 para informações mais detalhadas): as pessoas com um acesso efetivo a serviços de saúde públicos de qualidade ou que estejam financeiramente protegidas através de um seguro de saúde

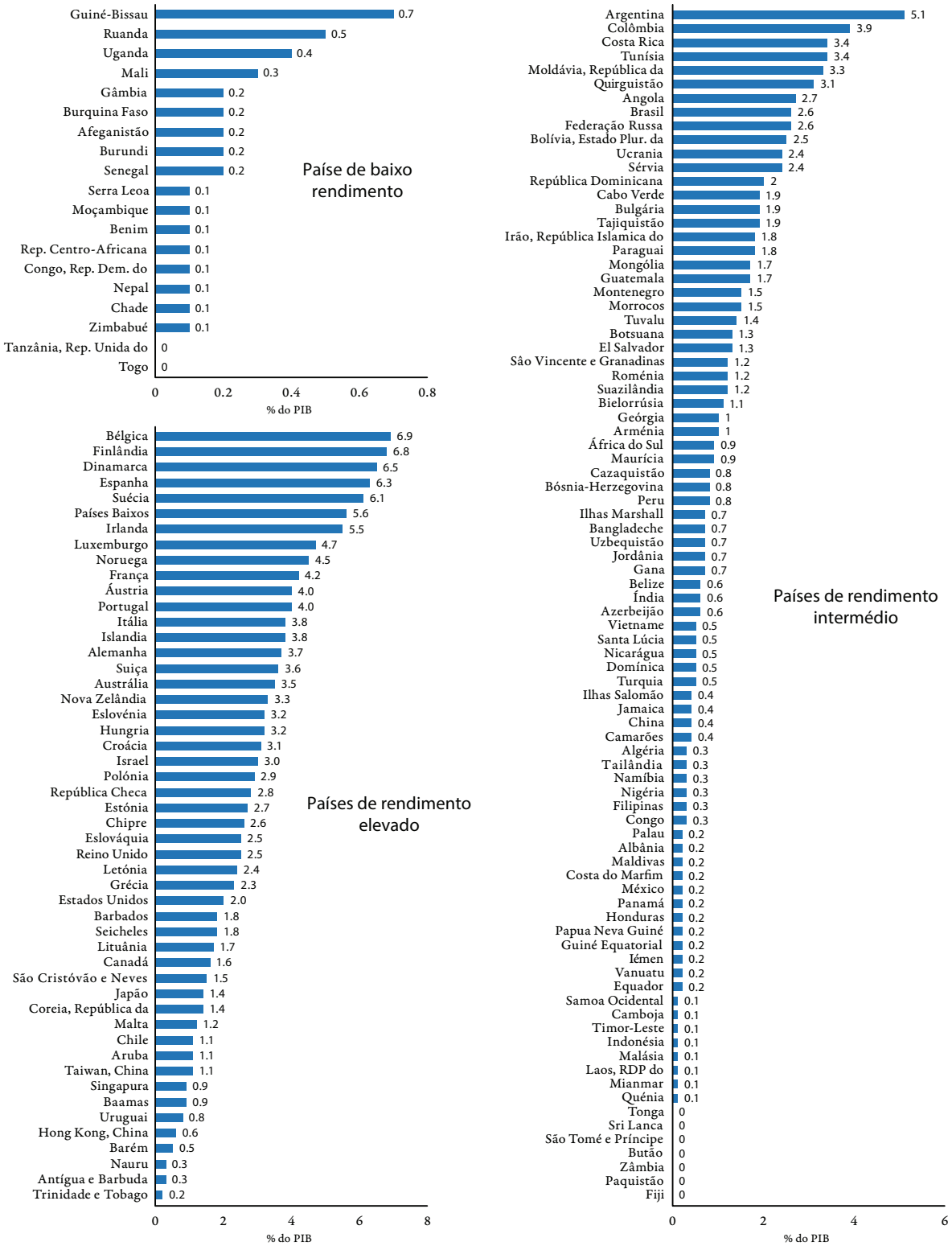
Figura 3.1 Despesa pública em proteção social (excluindo a saúde) destinada às pessoas em idade ativa (em percentagem do PIB) e percentagem da população em idade ativa (15-64) no total da população, último ano disponível



Fonte: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre Segurança Social do BIT. Ver também Anexo IV, tabela B.17.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54625

Figura 3.2 Despesa pública em proteção social (excluindo a saúde) destinada às pessoas em idade ativa (em percentagem do PIB), por nível de rendimentos, último ano disponível



Fonte: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre Segurança Social do BIT. Ver também Anexo IV, tabela B.17.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54626

(social) acessível, terão mais segurança de rendimento do que aquelas em risco de suportar por si próprias as despesas com cuidados de saúde em situações de necessidade. A disponibilização de outros serviços sociais e prestações em espécie correspondentes que tenham um valor monetário, incluindo serviços de educação e cuidados, pode também reduzir significativamente as necessidades de rendimento das pessoas. O fornecimento de serviços como programas de emprego, programas de desenvolvimento de competências, estruturas de acolhimento de crianças e serviços de cuidados continuados pode também influenciar a capacidade das pessoas para exercer um emprego remunerado, dadas as grandes repercussões em termos de segurança de rendimento, em especial para as mulheres (Martinez Franzoni e Sánchez-Ancochea, 2015).

Em todo o mundo, cerca de um terço do total da despesa pública em proteção social, excluindo a saúde, que representa 3,2 por cento do PIB, é gasto em prestações para pessoas em idade ativa (ver figuras 3.1 e 3.2).[3] Essa despesa inclui prestações de maternidade, prestações de desemprego, prestações em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais, prestações de invalidez e assistência social geral. No âmbito deste valor global, as variações regionais são assinaláveis, situando-se entre os 0,6 por cento no Sudeste Asiático e 0,7 por cento nos Estados Árabes, e os 6,6 por cento na Europa Setentrional, Meridional e Ocidental. A despesa pública em proteção social, excluindo a saúde, destinada às pessoas em idade ativa representa cerca de um terço do total da despesa pública em proteção social, na Europa Ocidental, enquanto na América Latina e no Médio Oriente corresponde sensivelmente a metade desta categoria de despesa. Em África, essa despesa corresponde a cerca de um quarto do total da despesa pública em proteção social, excluindo a saúde – uma percentagem inferior que se pode explicar, em parte, por uma menor percentagem de população em idade ativa na população total, mas também pela pouca atenção que tem sido dada ao desenvolvimento de programas de proteção social das pessoas em idade ativa.

O resto do presente capítulo está dividido em quatro secções, que abordam respetivamente os ramos da segurança social mais relevantes para as pessoas em idade ativa:

- proteção da maternidade (secção 3.2);
- proteção no desemprego (secção 3.3);
- proteção em caso de acidente de trabalho e doença-profissional (secção 3.4); e
- prestações de invalidez (secção 3.5).

Em cada subcapítulo são abordados regimes contributivos e não contributivos, tendo em conta que a cobertura universal é muitas vezes alcançada através da combinação de diferentes tipos de regimes, de forma a alargar a cobertura da proteção social às pessoas sem ou com fraca capacidade contributiva. No Capítulo 5, analisa-se o acesso às prestações de doença e de saúde, que também têm repercussões importantes na segurança de rendimento durante a idade ativa. A combinação destes regimes contribui para a construção de sistemas de proteção social nacionais, incluindo pisos.

[3] Inclui ainda a despesa com programas gerais de assistência social, que representa 0,8 por cento do PIB em todo o mundo (2,7 por cento na América Latina).

3.2 Proteção da maternidade

MENSAGENS-CHAVE

- A proteção da maternidade é um componente fundamental das políticas transformadoras a que se fez apelo na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, sendo também essencial para a concretização de vários Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, incluindo os Objetivos 1, 2, 3, 4, 5, 8 e 10.
- A proteção da maternidade garante segurança de rendimento para as mulheres grávidas e mães de recém-nascidos e respetivas famílias, bem como o acesso efetivo a cuidados de saúde materno-infantis de qualidade. Além disso, promove a igualdade no emprego e na ocupação.
- Em todo o mundo, 45 por cento das mulheres empregadas estão legalmente abrangidas por regimes obrigatórios de prestações pecuniárias de maternidade, embora se observe uma grande variação regional.
- Estimativas recentes sobre a cobertura efetiva para o indicador 1.3.1 dos ODS mostram que apenas 41,1por cento das mulheres com recém-nascidos em todo o mundo recebem prestações de maternidade; contudo, em África, esta cobertura abrange apenas 15,8 por cento de mulheres grávidas. A falta de segurança de rendimento nas fases finais da gravidez e após o parto obriga muitas mulheres, especialmente as que se encontram na economia informal, a trabalhar quase até ao fim da gravidez e/ou a regressar ao trabalho mais cedo, expondo-se desse modo a si mesmas e às suas crianças a grandes riscos de saúde.
- A extensão das disposições relativas à licença de maternidade e das prestações pecuniárias de maternidade não contributivas é um meio importante para aumentar a segurança de rendimento e o acesso aos cuidados de saúde materno-infantis para as mulheres grávidas e mães de recém-nascidos, especialmente no caso de mulheres que vivem na pobreza.
- Países como a Ucrânia e o Uruguai conseguiram alcançar uma cobertura universal efetiva de maternidade; outros países em vias de desenvolvimento, como a África do Sul, Argentina, Colômbia e Mongólia, realizaram progressos significativos. Contudo, outras partes do mundo continuam a apresentar lacunas ao nível da cobertura e da adequação. Garantir o acesso universal a cuidados de saúde materna de qualidade deve ser uma prioridade, especialmente em países com uma grande parte da população empregada na economia informal.
- Uma proteção adequada da maternidade, bem como a concessão de licenças parentais e de paternidade remuneradas, permite reconhecer que tanto as mães como os pais têm a responsabilidade de assegurar o sustento da família e prestar cuidados, e contribui para alcançar uma divisão mais justa das responsabilidades no que se refere aos cuidados dos filhos, em consonância com a meta 5.4 dos ODS sobre igualdade de género.

3.2.1 A proteção da maternidade e os ODS

A proteção da maternidade é um elemento essencial de políticas que visam prevenir e reduzir a pobreza e a vulnerabilidade, promover a saúde, a nutrição e o bem-estar das mães e crianças, alcançar a igualdade de género no trabalho e fomentar o trabalho digno para mulheres e homens. Apesar dos progressos significativos alcançados, em grande parte através do destaque dado aos cuidados materno-infantis no âmbito dos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio (4 e 5), estima-se que, em 2015, tenham morrido mais de 830 mulheres por dia devido a complicações na gravidez ou no parto (OMS, 2017).

Face às grandes lacunas e dificuldades que as mulheres enfrentam, nomeadamente a pobreza, a desigualdade e o acesso aos cuidados materno-infantis, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 continuam a refletir o compromisso para com a proteção social sensível às questões de género, nomeadamente no que respeita a: erradicar a pobreza (ODS 1), melhorar a nutrição e acabar com a fome (ODS 2), reduzir a mortalidade materna e infantil (ODS 3), garantir o acesso à educação (ODS 4), alcançar a igualdade de género e empoderar as mulheres (ODS 5), promover

Caixa 3.1 Normas internacionais relativas à proteção da maternidade

A proteção da maternidade tem sido considerada há muito tempo pela comunidade internacional como um pré-requisito essencial para a concretização dos direitos das mulheres e da igualdade de género. O direito das mulheres à proteção da maternidade está consagrado em vários instrumentos importantes relativos aos direitos humanos. A Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948, dispõe nomeadamente que a maternidade e a infância têm direito a ajuda e assistência especiais, bem como à segurança social. O Pacto Internacional relativo aos Direitos Económicos, Sociais e Culturais, 1966, estabelece o direito das mães a uma proteção especial durante um período razoável antes e depois do nascimento das crianças, incluindo uma licença remunerada ou uma licença com prestações de segurança social adequadas. A Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres, 1979, recomenda a adoção de medidas especiais que visem proteger a maternidade, proclamada como um direito essencial que permeia todas as áreas da Convenção.

A OIT liderou o estabelecimento de normas internacionais sobre a proteção da maternidade, adotando a primeira norma internacional nesta matéria no mesmo ano da sua fundação: a Convenção (N.º 3) relativa à Proteção da Maternidade, 1919. Desde então, vários instrumentos mais avançados foram adotados, em consonância com o aumento constante da participação das mulheres no mercado de trabalho na maioria dos países em todo o mundo. As normas atuais sobre a proteção da maternidade da OIT proporcionam orientações detalhadas para a definição de políticas nacionais e ações que permitam às mulheres combinar com sucesso os seus papéis reprodutivos e produtivos. Nesse sentido, as normas visam garantir que as mulheres beneficiam de licença de maternidade adequada e de medidas de proteção do rendimento e da saúde, que não sofrem de discriminação por motivo de maternidade, que gozam do direito a pausas para amamentação e que não são obrigadas a realizar um trabalho prejudicial à sua saúde ou à saúde das suas crianças. De modo a proteger a situação das mulheres no mercado de trabalho, as normas de proteção da maternidade da OIT exigem especificamente que sejam previstas prestações pecuniárias pagas através de regimes assentes na solidariedade e na partilha dos riscos, tais como o seguro social obrigatório ou fundos públicos, delimitando estritamente a eventual responsabilidade dos empregadores pelo custo direto das prestações. Simultaneamente, as normas pertinentes visam assegurar que as mulheres têm acesso a cuidados e serviços adequados de saúde materna durante a gravidez, o parto e posteriormente.

A Convenção (N.º 102) relativa à Segurança Social (norma mínima), 1952, Parte VIII, estabelece normas mínimas no que respeita à cobertura dos regimes de proteção da maternidade e à atribuição de prestações pecuniárias durante a licença de maternidade para fazer face à suspensão de rendimentos durante esse período (ver Anexo III, tabela AIII.7). A Convenção também define os cuidados médicos que têm de ser prestados gratuitamente em todas as fases da maternidade, conforme sejam necessários para preservar, restabelecer ou melhorar a saúde da mulher protegida, assim como a sua aptidão para trabalhar e para prover às suas necessidades pessoais. Os cuidados de saúde materna têm de estar disponíveis não só para as mulheres inscritas num regime de proteção da maternidade, mas também para as esposas dos homens abrangidos por tais regimes, sem custos para ambos.

A Convenção (N.º 183) relativa à Proteção da Maternidade, 2000, e a Recomendação N.º 191 que a acompanha, são as normas mais atualizadas da OIT em matéria de proteção da maternidade. Estas estabelecem normas mais elevadas e mais abrangentes sobre a cobertura da população, proteção da saúde, licença de maternidade e licença em caso de doença ou de complicações, prestações pecuniárias, proteção do emprego e não discriminação, bem como amamentação.

A Recomendação N.º 202 apela a que tais prestações sejam atribuídas como parte das garantias básicas de segurança social que constituem os pisos de proteção social. Estes abrangem o acesso a cuidados de saúde essenciais, incluindo a assistência à maternidade, constituídos por um conjunto de bens e serviços necessários, e a segurança básica de rendimento para pessoas em idade ativa sem capacidade para obter um rendimento suficiente, particularmente em caso de maternidade. A assistência médica à maternidade deve cumprir com os critérios de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade (CESCR, 2000); deve ser gratuita para a população mais vulnerável; e as condições de acesso não devem criar situações de privação nem um maior risco de pobreza para as pessoas que necessitam de cuidados de saúde. As prestações pecuniárias devem ser suficientes para permitir que as mulheres e as suas crianças vivam com dignidade, fora da pobreza. As prestações de maternidade devem ser concedidas a, pelo menos, todos os residentes com o objetivo de alcançar a proteção universal. O apelo para expandir progressivamente a proteção da maternidade a todos os trabalhadores da economia informal é ainda mais evidente na Recomendação (N.º 204) sobre a Transição da Economia Informal para a Economia Formal, 2015. Uma variedade de regimes pode ser usada para alcançar essa cobertura, incluindo regimes universais, seguro social, assistência social e outras transferências sociais, assim como a atribuição de prestações em dinheiro ou em espécie.

o crescimento inclusivo e o trabalho digno (ODS 8) e reduzir as desigualdades (ODS 10). Na perspetiva da proteção social, é fundamental garantir a segurança de rendimento no período crucial antes e após o parto e o acesso aos cuidados de saúde materna (BIT, 2010b; 2014c).

As prestações pecuniárias de maternidade que substituem total ou parcialmente os rendimentos das mulheres nos últimos meses de gravidez e após o parto, ou que garantem pelo menos um nível básico de rendimento, são extremamente importantes para o bem-estar das mulheres grávidas, mães com recém-nascidos e as suas famílias. A falta de segurança de rendimento nas fases finais da gravidez e após o parto obriga muitas mulheres, especialmente as que se encontram na economia informal, a trabalhar quase até ao fim da gravidez e/ou a regressar ao trabalho mais cedo, expondo-se desse modo a si mesmas e às suas crianças a grandes riscos de saúde. Na economia informal, as mulheres são especialmente vulneráveis aos riscos relacionados com a segurança de rendimento e os problemas de saúde, devido à discriminação, condições de trabalho precárias, rendimentos frequentemente baixos e instáveis, acesso limitado à liberdade de associação e falta de representação nos processos de negociação coletiva (BIT, 2016a).

Os cuidados de saúde constituem outro componente essencial da proteção da maternidade, nomeadamente pelo acesso efetivo a serviços e cuidados médicos adequados durante a gravidez e o parto, e posteriormente, de forma a assegurar a saúde das mães e das crianças. Como sucede nos cuidados de saúde gerais (ver Capítulo 5), a falta de cobertura em termos de acesso efetivo aos cuidados de saúde materna não só coloca em risco a saúde das mulheres e das crianças, mas também expõe as famílias a um risco de pobreza consideravelmente maior.

De acordo com as normas da OIT (ver caixa 3.1), a proteção da maternidade inclui não só a segurança de rendimento e o acesso aos cuidados de saúde, como também o direito à interrupção da atividade laboral, ao descanso e à recuperação após o parto. Garante a proteção dos direitos das mulheres no trabalho, durante e após a gravidez, através de medidas que visam prevenir riscos, proteger as mulheres de condições e ambientes de trabalho precários e insalubres, salvaguardar o emprego, proteger contra a discriminação e despedimentos, e ainda permitir o seu regresso ao trabalho após a licença de maternidade em condições que tenham em conta as suas circunstâncias específicas, nomeadamente a amamentação (BIT, 2010b; 2014a; 2014b). Assim, partindo de um critério de igualdade de oportunidades e de tratamento entre mulheres e homens, a proteção da maternidade toma em consideração as circunstâncias e necessidades especiais das mulheres, permitindo-lhes ser membros produtivos da sociedade e, ao mesmo tempo, cuidar das suas famílias (BIT, 2014c, 2016a). A existência de licenças de paternidade e licenças parentais remuneradas é um importante corolário das políticas de proteção da maternidade, contribuindo para uma divisão mais equitativa das responsabilidades familiares (BIT, 2016a, 2014b).

3.2.2 Tipos de regimes de proteção da maternidade

As prestações pecuniárias de maternidade são atribuídas através de mecanismos de financiamento coletivo – seguro social, prestações universais ou regimes de assistência social – alicerçados na legislação nacional sobre segurança social, em 141 dos 192 países sobre os quais existe informação disponível (ver figura 3.3). Os regimes de seguro social constituem a maior parte de tais programas, prevalecendo em 138 países, sete dos quais implementaram também regimes de assistência social.[4] Cerca de 50 outros países, na sua maioria em África ou na Ásia, adotaram legislação laboral com disposições que estipulam um período obrigatório de licença de maternidade e a responsabilidade dos empregadores pelo pagamento do salário das mulheres (ou uma percentagem do mesmo) durante esse período (ver caixa 3.2). Três países permitem que as mulheres gozem da licença de maternidade não remunerada, não estando, portanto, legalmente prevista a substituição dos seus rendimentos.

A maior parte dos regimes de prestações pecuniárias de maternidade e as disposições em matéria de responsabilidade do empregador abrangem apenas as mulheres que exercem um emprego formal, em especial as que cumprem as condições de qualificação estabelecidas nos regimes contributivos. Estes critérios colocam frequentemente as trabalhadoras com interrupções contributivas ou com baixa capacidade contributiva em desvantagem, em particular as trabalhadoras independentes, as trabalhadoras a tempo parcial e as que trabalham noutras formas de emprego não formais. Por exemplo, em alguns países, as contribuições para a segurança social são fixas em taxas fixas (geralmente em

[4] Para características mais detalhadas dos regimes em vigor, ver também Anexo IV, tabela B.5.

Caixa 3.2 Proteção da maternidade: os regimes de financiamento coletivo e as disposições relativas à responsabilidade do empregador

As prestações pecuniárias de maternidade podem ser atribuídas através de diferentes tipos de regimes: contributivos (por exemplo, seguro social); não contributivos, geralmente financiados pelos impostos (por exemplo, assistência social e regimes universais); disposições relativas à responsabilidade do empregador ou ainda uma conjugação destes instrumentos. Os mecanismos de financiamento coletivo, financiados por contribuições para o seguro, impostos ou ambos, baseiam-se nos princípios de solidariedade e partilha dos riscos, pelo que asseguram uma distribuição mais justa dos custos e da responsabilidade pela reprodução. Por sua vez, as disposições relativas às responsabilidades dos empregadores exigem que estes suportem diretamente os custos económicos da maternidade, o que muitas vezes resulta num duplo encargo (pagamento quer dos salários das mulheres durante a licença de maternidade quer dos custos da sua substituição), embora os empregadores possam contratar seguros comerciais para cobrir tais responsabilidades. Embora algumas trabalhadoras a título individual possam obter indemnizações adequadas ao abrigo dessas disposições, os empregadores podem sentir-se tentados a adotar práticas que negam às mulheres o direito consagrado à segurança de rendimento, para evitarem os custos associados e as dificuldades financeiras que daí podem decorrer para as pequenas empresas ou em períodos de instabilidade. A discriminação contra as mulheres em idade fértil verificada na contratação e no emprego, bem como a falta de pagamento das indemnizações devidas pelos empregadores, são particularmente evidentes quando não existem mecanismos coletivos que financiam a proteção da maternidade. Quando os custos da licença de maternidade são suportados pelos empregadores, pode existir uma maior pressão para que as mulheres regressem ao trabalho, em detrimento da sua própria saúde ou das suas crianças.

Para proteger a situação das mulheres no mercado de trabalho, a Convenção (N.º 183) relativa à Proteção da Maternidade, 2000, manifesta uma preferência por regimes de seguro social obrigatório ou programas financiados por fundos públicos como instrumentos para a atribuição de prestações pecuniárias às mulheres durante a licença de maternidade, limitando a responsabilidade dos empregadores a título individual pelos custos diretos de tais prestações a um conjunto de casos específicos.[1] Sempre que as mulheres não satisfaçam os critérios necessários para ter direito a prestações pecuniárias de maternidade, a Convenção N.º 183 exige a atribuição de prestações adequadas financiadas por fundos de assistência social, sujeitas a condição de recursos.

As prestações pecuniárias de maternidade resultantes do financiamento coletivo revelaram-se o meio mais eficaz para garantir um rendimento às mulheres durante a licença de maternidade. Nos últimos anos, diversos países passaram de disposições relativas às responsabilidades dos empregadores para prestações de maternidade resultantes do financiamento coletivo, uma tendência que constitui um avanço rumo à igualdade de tratamento entre homens e mulheres no mercado de trabalho.

[1] De acordo com o Artigo 6.º, parágrafo 8 da Convenção N.º 183: «O empregador não deve ser considerado pessoalmente responsável pelo custo direto de qualquer prestação financeira desta natureza devida a uma mulher que empregue, sem o seu consentimento expresso, exceto se: (a) estiver previsto na prática ou na legislação em vigor no Estado-Membro antes da adoção da presente Convenção pela Conferência Internacional do Trabalho; ou (b) for posteriormente acordado, a nível nacional, pelo governo e as organizações representativas de empregadores e de trabalhadores.»

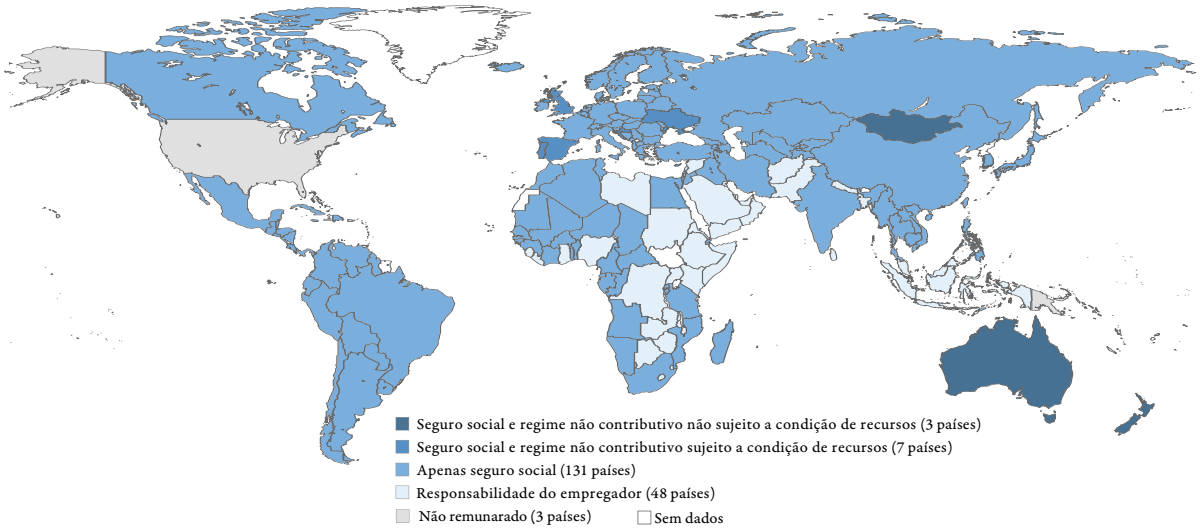
torno de 20%) de um salário base de referência, que geralmente é maior do que o salário médio dos trabalhadores independentes (ILO, a). Como resultado, muitas mulheres na economia formal e informal que não são consideradas elegíveis para esses programas, ou são incapazes de cumprir essas condições, encontram-se sem qualquer apoio.

Algumas mulheres na economia informal podem beneficiar de prestações não contributivas, tais como programas de transferência de rendimentos que visam melhorar as condições de nutrição e saúde das mulheres grávidas, mães com recém-nascidos e as suas crianças. No entanto, essas prestações são geralmente pensadas para as pessoas mais vulneráveis e implicam critérios rigorosos de comportamento; tendem ainda a funcionar segundo a divisão tradicional de trabalho remunerado e trabalho doméstico não remunerado e das responsabilidades de cuidados entre mulheres e homens (BIT, 2016a, 2016f).

3.2.3 Cobertura legal

Em todo o mundo, a maioria das trabalhadoras ainda não está protegida contra a perda de rendimentos em caso de maternidade. Quarenta e cinco por cento das mulheres empregadas beneficiam de cobertura obrigatória por lei, tendo por isso legalmente o direito a prestações pecuniárias periódicas que substituem o rendimento durante a licença de maternidade. Apenas 42 países se aproximam da cobertura universal, com mais de 90 por cento das trabalhadoras a gozar do direito legal a prestações pecuniárias de maternidade obrigatórias (ver figura 3.4). Ao mesmo tempo, em dez países

Figura 3.3 Regimes de prestações pecuniárias de maternidade, por tipo de regime, 2015-2016

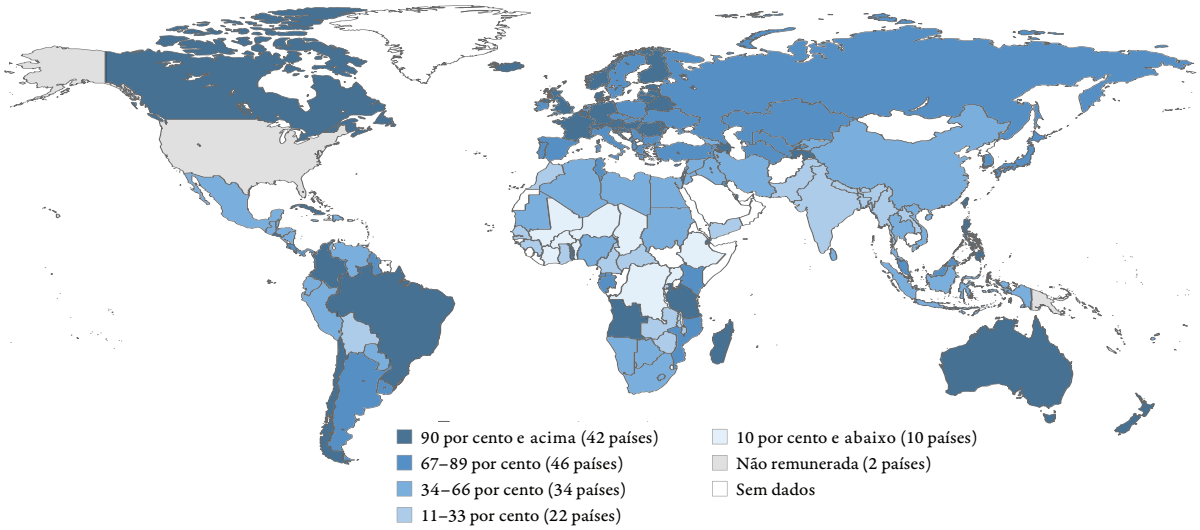


Nota: Nos Estados Unidos da América não existe um programa nacional. Ao abrigo da Family and Medical Leave Act (Lei da Licença Médica e Familiar), 1993, regra geral, a licença de maternidade não é remunerada; no entanto, sob certas condições pode ser usada uma licença paga acumulada (tal como a licença para férias, licença pessoal, licença médica ou por doença ou licença médica remunerada) para cobrir parte ou toda a licença à qual uma mulher tem direito ao abrigo desta lei. Uma prestação pecuniária pode ser atribuída a nível do Estado. Adicionalmente, os empregadores podem oferecer uma licença de maternidade paga como um benefício associado ao emprego. Os valores entre parênteses referem-se ao número de países em cada categoria.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social; AISS/SSA, Programas de Segurança Social em Todo o Mundo. Ver também Anexo IV, tabela B.5.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54627

Figura 3.4 Cobertura legal em matéria de proteção da maternidade: percentagem de mulheres empregadas protegidas pela lei em caso de perda de rendimentos durante a maternidade, 2015 ou último ano disponível

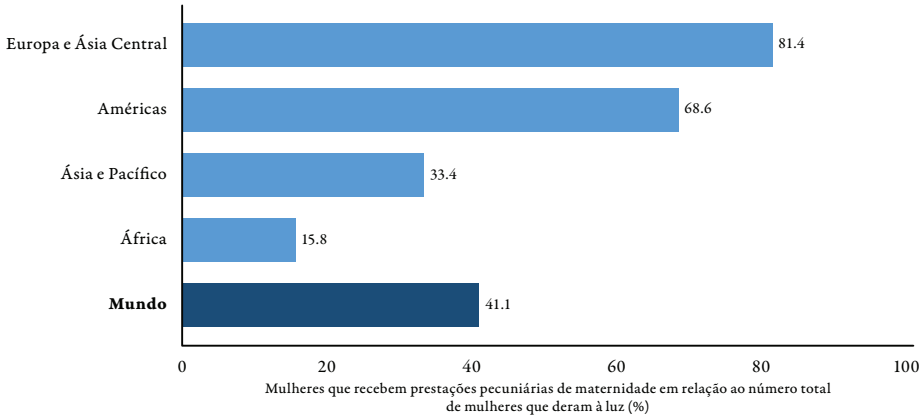


Nota: A cobertura legal refere-se à legislação em matéria de segurança social e legislação laboral. Os valores entre parênteses referem-se ao número de países em cada categoria.

Fontes: BIT, Base de dados Mundial sobre Proteção Social; AISS/SSA, Programas de Segurança Social em Todo o Mundo; Comissão Europeia, Sistema de Informação Mútua sobre a Proteção Social (MISSOC). Ver também Anexo IV, tabela B.5.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54628

Figura 3.5 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva de mães com recém-nascidos: percentagem de mulheres que deram à luz e recebem prestações pecuniárias de maternidade, por região, 2015 ou último ano disponível



Nota: Percentagem de mulheres que deram à luz abrangidas por prestações de maternidade: rácio de mulheres que recebem prestações de maternidade em relação ao número de mulheres que deram à luz no mesmo ano (estimativa baseada nas taxas de fecundidade por idade ou no número de nascidos vivos ajustado pela percentagem de nascimentos de gémeos e trigémeos). Estimativas regionais e mundiais ponderadas pelo número de mulheres que deram à luz. Os dados sobre outras regiões são insuficientes para elaborar estimativas regionais. Ver também Anexo II.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; ILOSTAT; Perspetivas da População Mundial da ONU; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabelas B.3 e B.5.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54629

situados maioritariamente na África Subsariana, menos de 10 por cento das mulheres empregadas estão abrangidas de acordo com a legislação. Todavia, se tais disposições legais não forem devidamente aplicadas e cumpridas, as mulheres terão dificuldades no acesso às prestações a que têm direito.

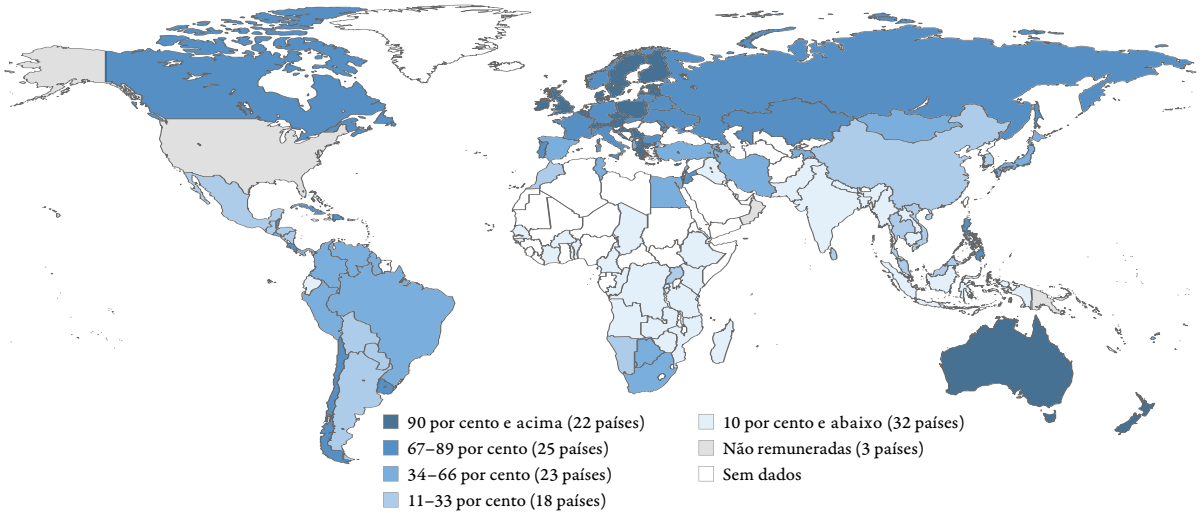
3.2.4 Cobertura efetiva: monitorização do indicador 1.3.1 dos ODS relativo às mães com recém-nascidos

Relativamente à cobertura efetiva em termos de prestações de maternidade, as estimativas recentes do BIT para o indicador 1.3.1 dos ODS mostram que apenas 41,1 por cento das mães com recém-nascidos recebem uma prestação contributiva ou não contributiva, existindo discrepâncias assinaláveis entre as regiões. Enquanto mais de 80 por cento das mulheres que deram à luz receberam uma prestação de maternidade na Europa e Ásia Central, apenas 16 por cento das mulheres grávidas em África gozaram do mesmo direito (ver figura 3.5).

Esta cobertura insuficiente deve-se sobretudo à prevalência do emprego informal e à inexistência de mecanismos adequados de cobertura para as mulheres que não se encontram no emprego formal. Como um indicador adicional de cobertura efetiva revela, apenas uma minoria das mulheres empregadas contribui para o seguro social ou está protegida através de prestações pecuniárias não contributivas (ver figura 3.6).

A cobertura universal de maternidade é uma característica dos países de rendimento elevado. A cobertura efetiva e universal da maternidade foi igualmente alcançada na Mongólia, Ucrânia e Uruguai, ao passo que outros países em vias de desenvolvimento como África do Sul, Argentina e Colômbia realizaram progressos notáveis. Entre os 123 países para os quais existem dados disponíveis, apenas 22 dos mesmos, sobretudo na Europa, proporcionam uma cobertura efetiva quase universal a mais de 90 por cento das trabalhadoras; 25 países abrangem 67 a 89 por cento das mulheres; 23 países abrangem 33 a 66 por cento; 18 cobrem 11 a 33 por cento; 32 cobrem menos de 10 por cento e em três países a licença de maternidade não é remunerada (figura 3.6). O Capítulo 6 apresenta dados por país e região.

Figura 3.6 Cobertura efetiva em matéria de proteção da maternidade: percentagem de mulheres empregadas que contribuem para regimes de prestações pecuniárias de maternidade ou que têm direito a tais prestações, 2015 ou último ano disponível



Nota: Os valores entre parênteses referem-se ao número de países em cada categoria.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; ILOSTAT; fontes nacionais.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54630

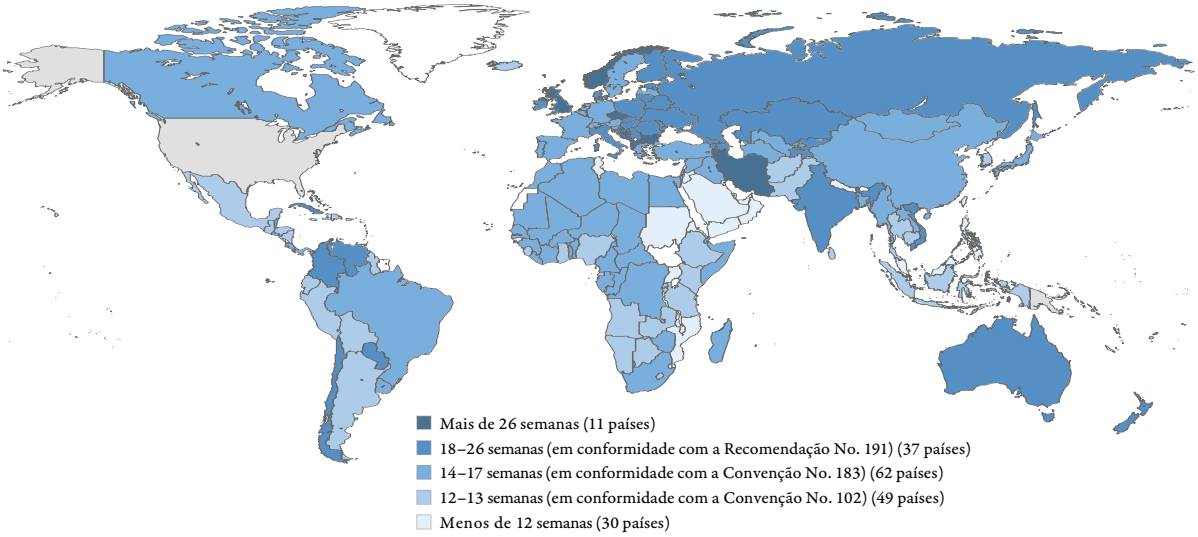
3.2.5 Adequação das prestações de maternidade para garantir a segurança de rendimento durante a licença de maternidade

Relativamente às prestações de maternidade pagas durante a licença de maternidade para responder às necessidades das mães e dos bebés, é possível avaliar a sua adequação em termos de duração e montante. Para que as mulheres possam recuperar totalmente após o parto, de um conjunto de 192 países, 99 garantem pelo menos 14 semanas de licença de maternidade remunerada, em conformidade com as normas da Convenção N.º 183; desses países, 37 providenciam 18 a 26 semanas e 11 mais de 26 semanas (ver figura 3.7). Em 49 países, a licença de maternidade remunerada tem uma duração de 12 a 13 semanas, satisfazendo ainda assim a norma mínima definida na Convenção N.º 102. Trinta países garantem a licença de maternidade com prestações pecuniárias por um período inferior a 12 semanas.

O nível da prestação pecuniária de maternidade, calculado em percentagem dos rendimentos anteriores das mulheres para um número mínimo de semanas de licença de maternidade remunerada, varia significativamente de país para país (figura 3.8). Em 73 dos 192 países, as mulheres têm direito a licença de maternidade remunerada, correspondente a pelo menos dois terços do seu vencimento regular, por um período mínimo de 14 semanas, satisfazendo assim o valor de referência da Convenção N.º 183. Vinte e seis países cumprem a mais elevada norma definida na Recomendação N.º 191, ao garantir às mulheres o direito à totalidade do seu vencimento regular durante pelo menos 18 semanas. Outros seis países garantem prestações fixas (por exemplo, o salário mínimo). Resta um importante número de países (52) nos quais as mulheres têm direito a prestações inferiores a 67 por cento dos seus rendimentos anteriores, por um período mínimo de 12 a 13 semanas. O montante não atinge o valor de referência da Convenção N.º 183, mas ainda assim cumpre as disposições mínimas da Convenção N.º 102. Em 32 países, a prestação pecuniária corresponde a menos de 45 por cento do vencimento anterior e/ou o período de licença de maternidade remunerada é inferior a 12 semanas.

Diversos países alargaram a duração da licença de maternidade remunerada prevista por lei, na sequência da adoção da Convenção N.º 183 em 2000. Embora não tenham ainda procedido à sua ratificação, China, Colômbia e Malta passaram a satisfazer as disposições mínimas em termos do nível de prestações definido por esta Convenção; outros países como Bangladeche, Chile, Índia, República Bolivariana da Venezuela e Vietname realizaram progressos mais notáveis. Outros países, incluindo Finlândia e Irlanda, aumentaram a taxa mínima dos níveis de prestações e dos mecanismos de indexação.

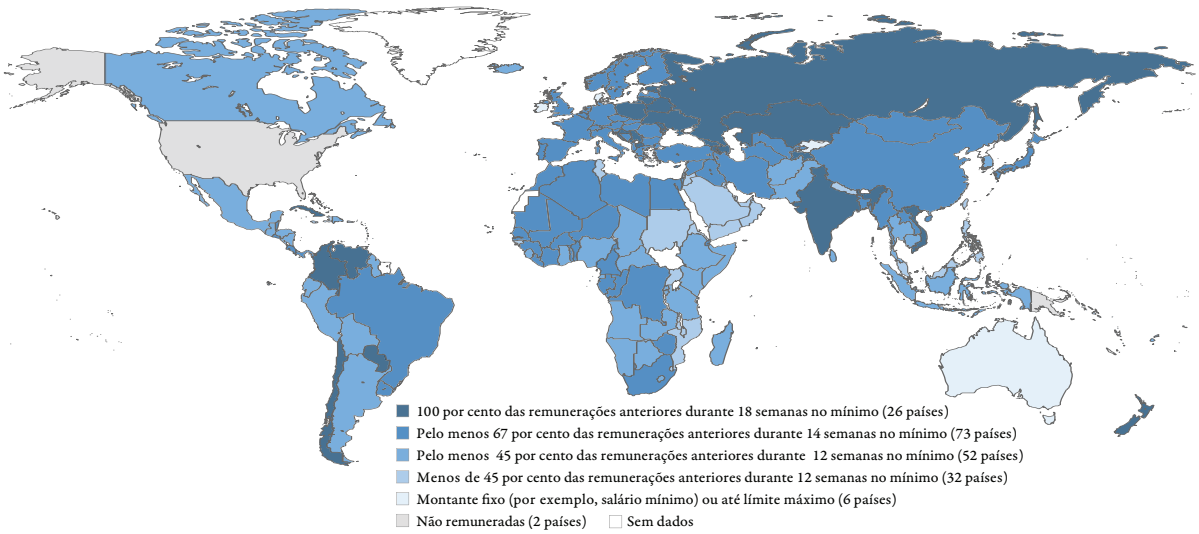
Figura 3.7 Duração da licença de maternidade remunerada prevista na legislação nacional, 2015 ou último ano disponível



Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social; AISS/SSA, Programas de Segurança Social em Todo o Mundo. Ver também Anexo IV, tabela B.5.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54631

Figura 3.8 Nível das prestações pecuniárias de maternidade em percentagem dos rendimentos anteriores, 2015 ou último ano disponível



Nota: Nas situações em que o nível de prestações de maternidade sofre alteração num dado momento durante a licença de maternidade (suponhamos, por exemplo: 100 por cento dos rendimentos anteriores nas primeiras quatro semanas e 80 por cento nas semanas seguintes), a figura mostra o nível médio ao longo de toda a licença de maternidade. Os valores entre parênteses referem-se ao número de países em cada categoria.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social; AISS/SSA, Programas de Segurança Social em Todo o Mundo. Ver também Anexo IV, tabela B.5.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54632

3.2.6 Acesso aos cuidados de saúde materna

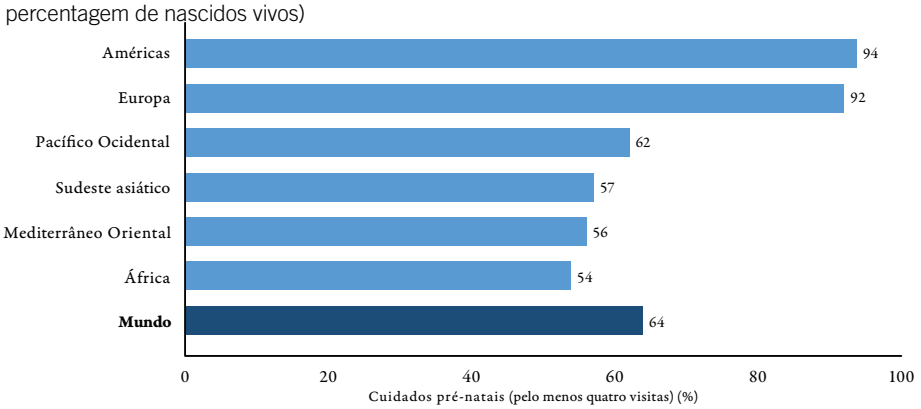
O acesso efetivo e gratuito, ou pelo menos acessível, a cuidados de saúde pré e pós-natais e a serviços para grávidas e mães com recém-nascidos é um componente essencial da proteção da maternidade. A redução da mortalidade materna e infantil é realçada nas metas 3.1 e 3.2 dos ODS, que estão também associadas à meta 5.6.[5] A estreita associação entre o acesso aos cuidados de saúde materna e o acesso aos cuidados de saúde gerais é alvo de destaque na meta 3.8 dos ODS e abordada no Capítulo 5.

Muitos países alcançaram progressos notáveis na redução da mortalidade materna e infantil, mas outros continuam a debater-se com desafios nesta matéria (OMS, 2017). Embora tenham sido atingidas melhorias significativas, o acesso efetivo aos cuidados pré-natais está ainda distante da cobertura universal em muitas partes do mundo (ver figura 3.9). De acordo com os mais recentes dados disponíveis, menos de dois terços das mulheres grávidas beneficiam das quatro consultas médicas recomendadas antes do parto.

Em todo o mundo, a percentagem de partos assistidos por pessoal de saúde qualificado aumentou graças aos maiores investimentos feitos nos sistemas de saúde e à maior atenção política dada à saúde materno-infantil; porém, em África mais de metade dos partos não pode contar com o acompanhamento médico necessário, o que contribui para a permanência de níveis de mortalidade materno-infantil inaceitáveis (ver figura 3.10).

A cobertura ao nível da saúde é um fator crucial para promover o acesso aos cuidados de saúde materna. O acesso aos cuidados de saúde pré-natais é elevado nas áreas em que a proteção na saúde está disponível para a maioria da população, sendo, no entanto, reduzido noutras em que uma boa parte da população não goza de proteção (BIT, 2014a). Nas áreas sem cobertura universal em termos de acesso aos cuidados de saúde, a precariedade económica traduz-se frequentemente na carência de cuidados de saúde (ver Capítulo 5). Entre os meios urbanos e rurais persistem desigualdades importantes no acesso aos cuidados de saúde materna, bem como entre os segmentos da população mais ricos e mais pobres (ver, por exemplo, Nawal, Sekher e Goli, 2013). Por exemplo, no Nepal ou no Senegal, mais de 80 por cento das mulheres que se encontram no escalão mais alto de rendimentos têm partos assistidos por pessoal de saúde qualificado; contudo, a percentagem de mulheres no escalão mais baixo de rendimentos que beneficia da mesma assistência é inferior a um terço (ver figura 3.11). A falta de pessoal de saúde qualificado com condições de trabalho adequadas contribui grandemente para a persistência destas disparidades em termos de cobertura. Essas desigualdades persistentes têm efeitos prejudiciais tanto para a saúde materna como infantil, muitas vezes com consequências nefastas a longo prazo para a redução da pobreza, igualdade de género e empoderamento económico das mulheres.

Figura 3.9 Cobertura em termos de cuidados pré-natais por região, último ano disponível (em percentagem de nascidos vivos)



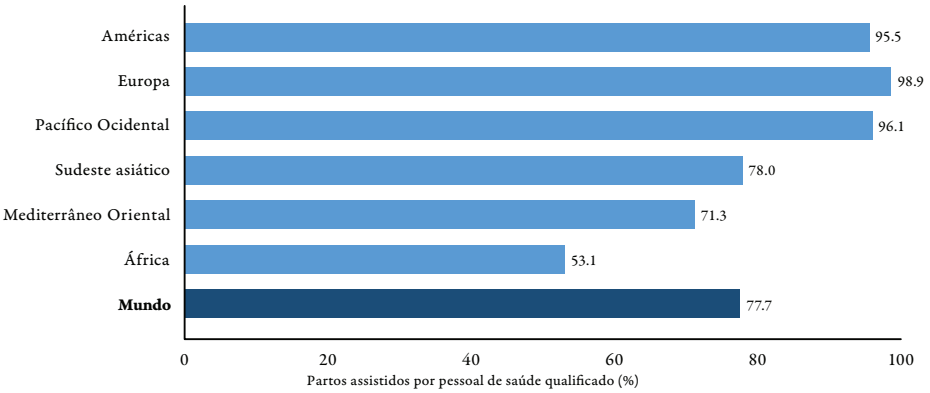
Nota: Os cuidados pré-natais são analisados em função da percentagem de mulheres entre os 15 e os 49 anos de idade com um recém-nascido, num determinado período, que receberam cuidados pré-natais por pessoal de saúde qualificado (médicos, enfermeiros ou parteiras) pelo menos quatro vezes durante a gravidez. A classificação regional baseia-se na classificação da OMS.

Fonte: OMS, Observatório Mundial de Saúde, vários anos.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54633

[5] Uma grande parte da mortalidade materna está relacionada com abortos realizados sem condições de segurança. O acesso à saúde reprodutiva e aos direitos respetivos é um componente essencial dos cuidados de saúde pós-natais para as mulheres, no sentido de assegurar um certo espaçamento entre gravidezes, uma fertilidade reduzida em termos gerais e, portanto, uma redução da pobreza e a promoção da igualdade de género no trabalho.

Figura 3.10 Partos assistidos por pessoal de saúde qualificado, último ano disponível (em percentagem)

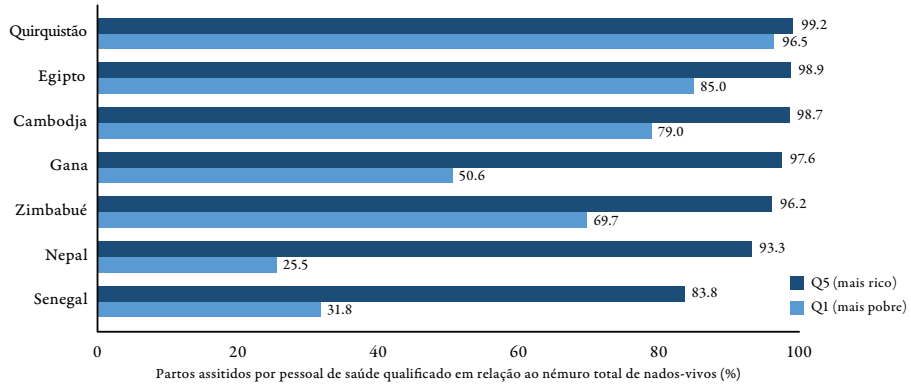


Nota: A classificação regional baseia-se na classificação da OMS.

Fontes: OMS, Observatório Mundial de Saúde, vários anos; fontes nacionais.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54634

Figura 3.11 Desigualdades no acesso aos cuidados de saúde materna, por quintil de riqueza, países selecionados, último ano disponível (em percentagem)



Nota: As desigualdades no acesso aos cuidados de saúde materna são determinadas em função dos partos assistidos por pessoal de saúde qualificado, em percentagem do total de nascidos vivos em igual período, nos 2-3 anos anteriores ao inquérito.

Fonte: Cálculos do BIT com base na OMS, Observatório Mundial da Saúde.

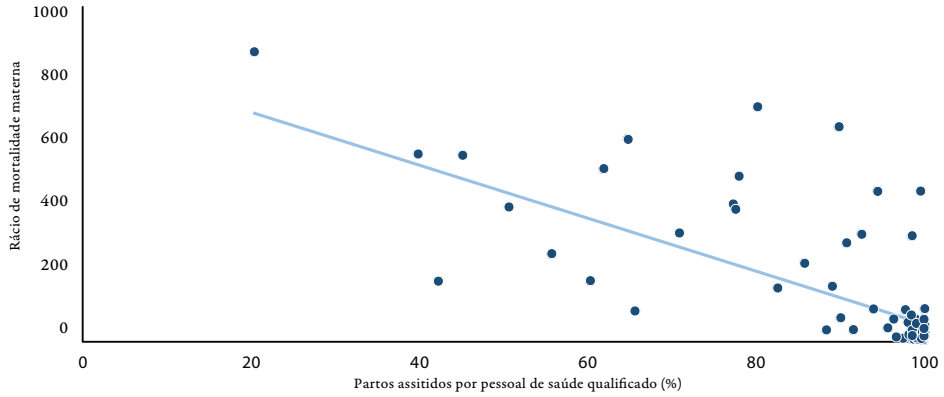
Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54635

A disponibilidade de serviços de saúde materna de qualidade (utilizando como referência a percentagem de partos supervisionados por parteiras qualificadas) está associada a taxas de mortalidade materna mais baixas (ver figura 3.12). Adicionalmente, os dados disponíveis sugerem que a segurança de rendimento também contribui para o bem-estar das mulheres grávidas, mães com recém-nascidos e os seus filhos. Os países que têm um nível mais alto de cobertura de prestações pecuniárias de maternidade também tendem a alcançar melhores resultados no que respeita às taxas de mortalidade materna (BIT, 2014a). Estes resultados apelam a uma abordagem mais abrangente da proteção da maternidade através da combinação dos cuidados de saúde materna com a segurança de rendimento, complementada por medidas de segurança e saúde no trabalho, conforme estipulado nas normas de proteção da maternidade da OIT.

3.2.7 Rumo à proteção universal da maternidade: oportunidades e desafios

A proteção efetiva da maternidade é um dos elementos fundamentais da proteção social para melhorar as vidas das mães e dos seus filhos, incrementar os resultados em matéria de saúde e nutrição e contribuir para a igualdade de género. A garantia da proteção da maternidade

Figura 3.12 Rácio de mortalidade materna (por cada 100 000 nascidos vivos) e percentagem de nascidos vivos assistidos por pessoal de saúde qualificado, 2015



Nota: Dados disponíveis para 83 países.

Fonte: Com base na OMS, dados do Observatório Mundial de Saúde.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54636

para todas as mulheres não só concretiza os direitos humanos das mulheres e crianças, como também constitui um investimento no futuro capital humano de cada país. Ainda assim, um número elevadíssimo de mulheres em todo o mundo continua a não usufruir de níveis adequados de proteção da maternidade, tanto no que diz respeito ao acesso a cuidados de saúde materna como à garantia de segurança de rendimento.

Alargar a cobertura da proteção da maternidade a mulheres que anteriormente estavam desprotegidas contribui para melhorar a segurança de rendimento num período crucial na vida das pessoas. Essas reformas podem ser alcançadas através da combinação de diferentes medidas, conforme descrito mais abaixo.

A substituição de mecanismos de responsabilidade total ou parcial dos empregadores por mecanismos de seguro social financiados coletivamente é fundamental para aumentar a eficácia da proteção da maternidade e eliminar os desincentivos ao emprego das mulheres (ver caixa 3.3). Alguns países, como a Jordânia, estão a abandonar a responsabilidade total dos empregadores (BIT, 2014a, 2016a). Outros, como a África do Sul,

Caixa 3.3 Extensão da cobertura em matéria de proteção da maternidade através do seguro social na África do Sul, Jordânia, RDP do Laos, Ruanda e Territórios Palestinianos Ocupados

Nos últimos anos, diversos países e territórios aumentaram a cobertura das prestações de maternidade através do seguro social:

- Na **África do Sul**, a proteção da maternidade e no desemprego foi alargada às trabalhadoras domésticas e sazonais em 2003. Em cinco anos, foram inscritas 633000 trabalhadoras domésticas e 324 000 receberam prestações**.**
- Na **Jordânia**, o regime de seguro social tem garantido desde 2011 a cobertura da maternidade a trabalhadoras do setor privado, financiada através de contribuições patronais correspondentes a 0,75 por cento dos rendimentos tributáveis. Esse regime garante às mulheres inscritas o direito à licença de maternidade remunerada, até 100 por cento dos rendimentos anteriores, por um período máximo de dez semanas.
- Na **República Democrática Popular do Laos**, as trabalhadoras informais têm a possibilidade de ser protegidas numa base voluntária ao abrigo da Lei em matéria de Segurança Social de 2014; todavia, até à data a cobertura efetiva tem sido limitada.
- No **Ruanda**, a lei de proteção da maternidade (2016) alargou a licença de maternidade remunerada até 12 semanas, com o salário pago na totalidade. Metade desse valor passou a ser providenciado através de um novo regime de seguro de maternidade, gerido pelo Conselho de Segurança Social do Ruanda, sendo também financiado por uma contribuição de 0,6 por cento do salário, igualmente repartida pela trabalhadora e pelo empregador (ver caixa 6.5).
- Nos **Territórios Palestinianos Ocupados**, a Lei em matéria de Segurança Social adotada em 2016 irá introduzir um regime de seguro social abrangente que prevê a cobertura da maternidade.

Fontes: BIT, 2014b, 2016a, 2016b; fontes nacionais.

Caixa 3.4 Extensão da cobertura em matéria de proteção da maternidade através de programas não contributivos de assistência social no Bangladeche, Etiópia, Índia, Peru, República Unida da Tanzânia e Togo

Alguns países introduziram programas de transferência de rendimentos para as mulheres grávidas e mães com recém-nascidos.

- No **Bangladeche**, o Programa de Subsídio de Maternidade para mães pobres em fase de amamentação (ou MAP – *Maternity Allowance Programme for Lactating Mothers*), introduzido em 2008, providencia às mulheres pobres dos meios rurais que tenham 20 ou mais anos de idade um apoio único durante a sua primeira ou segunda gravidez, no montante de 350 BDT por mês (aproximadamente 4,50 USD), durante dois anos. O programa MAP abrangeu 220 000 mulheres em 2014-15, com custos correspondentes a 0,01 por cento do PIB. Além disso, as prestações destinadas a mulheres em fase de amamentação com rendimento baixo e residentes em meios urbanos abrangeram cerca de 100 000 mulheres em 2014-15, com custos correspondentes a 0,0045 por cento do PIB.
- Na **Etiópia**, o Programa de Rede de Segurança Produtiva (ou PRSP – *Productive Safety Net Programme*) assegura às mulheres de famílias pobres e que não dispõem de segurança alimentar, seja qual for a sua situação laboral, prestações pecuniárias após os seis primeiros meses de gravidez, e durante os primeiros dez meses depois do parto, dispensando-as da participação no trabalho público. Essas prestações podem ser encaradas como uma forma de licença de maternidade remunerada. No entanto, em vários locais no terreno, as mulheres afirmaram continuar a trabalhar ao longo da gravidez porque receavam perder o seu direito às prestações caso interrompessem o trabalho.
- Na **Índia**, o Programa Indira Gandhi Matritva Sahyog Yojana (IGMSY), lançado em 2010 em 53 distritos participantes, visa melhorar as condições de saúde e nutrição das mulheres e das crianças. As mulheres grávidas e em fase de amamentação com 19 ou mais anos de idade, seja qual for a sua situação laboral, recebem prestações pecuniárias de maternidade nas suas duas primeiras gravidezes. As mulheres inscritasrecebem uma transferência monetária equivalente a 91,50 USD em três prestações, que depende do cumprimento de determinadas condições, incluindo controlos médicos para as mães e os filhos, amamentação exclusiva, vacinação e participação em sessões de aconselhamento sobre saúde. As transferências monetárias equivalem a cerca de 40 dias de trabalho perdidos em relação ao salário mínimo.
- No **Peru**, o programa de transferências monetárias condicionadas JUNTOS, introduzido em 2005, providencia transferências monetárias a mulheres grávidas, crianças e adolescentes até aos 19 anos de idade que vivem em situação de pobreza extrema. De dois em dois meses, recebem 200 PEN sob certas condições: as mulheres grávidas têm de comparecer às consultas pré-natais, as crianças têm de realizar exames médicos e frequentar a escola. Em 2014, o programa JUNTOS prestou assistência a 753 638 agregados familiares.
- Na região norte do **Togo**, o Programa de Transferências Monetárias para Crianças Vulneráveis assegura prestações pecuniárias mensais, não sujeitas a condições, aos agregados familiares vulneráveis, para prevenir e controlar a subnutrição infantil. Podem beneficiar dessas prestações mulheres grávidas (que estejam no mínimo no terceiro mês de gravidez), crianças durante os primeiros 24 meses de vida e crianças em situação grave de subnutrição até aos cinco anos de idade. Os beneficiários são incentivados a participar em sessões de formação sobre nutrição e a garantir a educação e os cuidados de saúde das suas crianças.
- Na **República Unida da Tanzânia**, o Fundo de Ação Social (TASAF) assegura transferências monetárias às mulheres grávidas, equivalentes a 6 USD e pagas de dois em dois meses, sob a condição de que as mesmas realizem pelo menos quatro exames médicos pré- -natais ou participem em sessões sobre saúde e nutrição de dois em dois meses, dependendo da disponibilidade dos serviços, e ainda que levem as suas crianças a consultas médicas de rotina com regularidade.

Fontes: BIT, a publicar brevemente a; BIT, 2016a, com base em BIT, 2014a, 2014b, 2014c; Cirillo e Tebaldi, 2016; Fultz e Francis, 2013.

alargaram a cobertura de mecanismos de seguro social existentes a outras categorias de trabalhadores. A introdução ou extensão de prestações de maternidade não contributivas, financiadas por impostos ou em alguns casos por subvenções externas, é um meio importante para assegurar a proteção da maternidade para as mulheres fora do emprego formal ou para as mulheres na economia formal que não são elegíveis para as prestações contributivas devido à natureza e às condições da sua relação laboral (BIT, 2014d; 2016a). Normalmente, as prestações não contributivas não estão diretamente associadas a uma interrupção do emprego na forma de licença de maternidade, mas visam um objetivo mais amplo de conceder às mulheres grávidas e mães de recém-nascidos uma prestação pecuniária previsível durante as fases finais da sua gravidez e após o parto (ver caixa 3.4). Por isso, constituem uma importante fonte de segurança de rendimento no período do parto face à inexistência de prestações contributivas. Muitos programas centram-se na melhoria dos resultados em termos de saúde e nutrição desde a conceção até à primeira fase de vida da criança. Tais programas visam geralmente as mulheres grávidas e as crianças até aos dois anos de idade (os «primeiros mil dias») de famílias que

Caixa 3.5 Licença de paternidade e licença parental: promover a participação dos pais

Embora a proteção da maternidade esteja diretamente relacionada com o papel biológico da mulher, em especial com a recuperação pós-parto e a amamentação exclusiva, muitos dos cuidados que um bebé necessita podem ser divididos por ambos os progenitores. Quer as mães quer os pais desempenham papéis importantes na prestação de cuidados e na interação com as crianças. Um maior envolvimento dos pais nos cuidados às crianças não só tem efeitos positivos na saúde das crianças e nas interações entre os pais e os filhos, como também contribui para a igualdade de género em casa e no trabalho.

Nesse sentido, muitos países reformaram as suas políticas em matéria de licenças para promover uma maior participação dos pais nos cuidados às crianças; para isso, introduziram ou alargaram a licença de paternidade e passaram a oferecer incentivos para que mais homens gozem a licença de paternidade. Em 1994 apenas 40 países comunicaram disposições legais relativas à licença de paternidade; por sua vez, em 2015 foram estabelecidas prestações de licença de paternidade em pelo menos 94 dos 170 países relativamente aos quais havia dados disponíveis. Por exemplo, no Myanmar e no Uruguai a licença de paternidade foi alargada, sendo paga através do seguro social. Em 2013, a República Islâmica do Irão introduziu a licença de paternidade obrigatória por um período de duas semanas. Outros países que recentemente introduziram ou alargaram a licença de paternidade remunerada incluem o Estado Plurinacional da Bolívia, o México, a Nicarágua, o Paraguai, Portugal e a República Democrática Popular do Laos.

Fonte: Com base em BIT, 2016a.

apresentam insegurança alimentar, e muitas vezes combinam prestações pecuniárias com serviços de cuidados pré e pós-natais, suplementos nutricionais e sessões de informação sobre amamentação e nutrição. Alguns programas visam explicitamente aumentar a recetividade face aos métodos de planeamento familiar e reduzir a incidência do casamento infantil. As prestações são geralmente atribuídas a mulheres acima de uma idade mínima e apenas por um determinado número de gravidezes. Muitas dessas prestações destinam-se a famílias com baixos rendimentos ou em situação de insegurança alimentar e são financiadas através do orçamento do Estado, com apoios externos em alguns casos. Além disso, muitos dos programas existentes não estão (ainda) alicerçados na legislação nacional, pelo que não asseguram uma base legal e financeira estável para o programa nem uma definição clara dos critérios de elegibilidade e dos pacotes de prestações.

Embora esses programas relacionados com a nutrição contribuam em certa medida para a segurança de rendimento, em muitos casos o nível e a regularidade das prestações pecuniárias é insuficiente para garantir às mulheres e aos seus filhos a proteção adequada contra as dificuldades financeiras e relacionadas com a saúde durante todo o período crítico. Para garantir pelo menos um nível mínimo de segurança de rendimento, é necessário ter em consideração várias necessidades, tais como a necessidade de alimentação, habitação, cuidados de saúde, transporte, vestuário, cuidados às crianças e outros cuidados não remunerados, bem como a perda de rendimento para as mulheres no período que envolve o parto. Existem dados que demonstram que os objetivos de segurança alimentar e nutrição apenas podem ser atingidos se as transferências pecuniárias forem suficientemente altas para cobrir não só as necessidades alimentares, mas também necessidades de outra natureza (Devereux, 2015). Ou seja, se os programas de transferências pecuniárias pensados para a nutrição de mulheres em situação de pobreza e insegurança alimentar tiverem também por objetivo a segurança de rendimento para essas mulheres e os seus filhos durante e após a gravidez, os níveis de transferências pecuniárias têm de ser suficientemente altos para cobrir outras necessidades não alimentares e para reduzir a pressão a que estão sujeitas para aceitarem trabalho remunerado e não remunerado até uma fase mais avançada da gravidez ou ainda para regressarem ao trabalho pouco depois do parto.

Além disso, os regimes de transferências pecuniárias deveriam ser sensíveis aos padrões de género, no que respeita à divisão do trabalho remunerado, ao trabalho doméstico não remunerado e às responsabilidades de cuidados (BIT, 2016a). A principal responsabilidade em termos de cumprimento das condições dos programas de transferências pecuniárias condicionadas recai sobre as mulheres, pelo que estas são sempre vistas como as únicas responsáveis pelos cuidados, saúde e educação dos filhos (Fultz e Francis, 2013; Molyneux, 2007). As transferências pecuniárias condicionadas que visam melhorar o estado de saúde e nutrição das crianças além do período imediato após o parto (preferencialmente o período de licença de maternidade segundo a Convenção N.º 183) deverão portanto reconhecer que tanto as mães como os pais têm responsabilidades em termos de sustento da família e prestação de cuidados (ver caixa 3.5); deverão também incluir modalidades de

Caixa 3.6 Alcançar a cobertura universal através de uma combinação de contribuições e de impostos na Austrália e Mongólia

Para alcançar a cobertura universal, alguns países combinam o financiamento através de contribuições e impostos:

- Na **Austrália**, o regime nacional de Licença Parental Remunerada, introduzido em 2011, estipulou o direito a 18 semanas de licença parental financiada por fundos públicos, e remunerada ao nível do salário mínimo nacional, para os pais trabalhadores com direito à mesma (mães e pais). O regime está sujeito a condição de recursos (relativamente acessível). Juntamente com o subsídio por recém-nascido que é igualmente pago aos pais que não trabalham e está sujeito a uma condição de recursos mais rigorosa, o regime de licença parental atinge quase a cobertura universal.
- Na **Mongólia**, as trabalhadoras assalariadas da economia formal estão abrangidas por um seguro social obrigatório e recebem uma taxa de substituição equivalente a 100 por cento do seu salário segurado durante quatro meses. As pastoras, as trabalhadoras independentes e as trabalhadoras da economia informal podem inscrever-se neste regime de forma voluntária, recebendo prestações pecuniárias de maternidade durante quatro meses; a taxa de substituição corresponde a 70 por cento do salário de referência selecionado após 12 meses de contribuições. Além disso, as prestações pecuniárias de maternidade ao abrigo do Regime de Segurança Social são atribuídas a todas as mulheres grávidas e mães de bebés independentemente da sua contribuição para o regime de seguro social, situação laboral ou nacionalidade. A prestação, equivalente a cerca de 20 USD por mês (2015) é paga durante 12 meses, a partir do quinto mês de gravidez. Os cuidados de maternidade são prestados através do sistema de saúde universal (financiado através de impostos). Uma nova lei, promulgada em junho de 2017 (em vigor a partir de 1 de janeiro de 2018), alargou o período de prestações até três anos após o parto para mulheres que interromperam o seu trabalho para cuidarem dos seus filhos.

Fontes: Parceria Mundial para a Proteção Social Universal, 2016a; BIT, 2016a, 2016b; fontes nacionais.

implementação e serviços, tais como cuidados às crianças, acessíveis e de qualidade, e ainda incentivar a que se questione a divisão tradicional do trabalho remunerado e da prestação não remunerada de cuidados, apelando ao seu reconhecimento, redução e redistribuição entre mulheres e homens em todo o mundo (BIT, 2016a). Por último, as condições não devem implicar mais encargos e custos para aceder a prestações frequentemente muito baixas, visto que isso poderá limitar os direitos das mulheres. As mulheres poderão, simplesmente, não ser capazes de suportar as despesas de transporte ou o tempo despendido em salas de espera se a transferência não o compensar, acabando por desistir das suas prestações (Dasgupta, Sandhya e Mukherjee, 2012). Estas considerações são fundamentais para se alcançar uma partilha mais equitativa das responsabilidades de cuidados, em consonância com a meta 5.4 dos ODS sobre a igualdade de género. Os estudos do BIT evidenciam que a maioria das intervenções relacionadas com o género no quadro de programas de transferências monetárias centraram-se em quebrar o ciclo intergeracional de pobreza, particularmente para crianças do sexo feminino carenciadas, mas foram mais fracas na promoção do empoderamento económico das mulheres através do emprego ou de meios de subsistência sustentáveis. Realçam igualmente o desafio de melhorar o empoderamento económico das mulheres mediante ações específicas que visam reduzir a falta de tempo das mulheres e redistribuir as responsabilidades em termos de cuidados não remunerados entre mulheres e homens, e entre as famílias e o Estado. O caso do Programa *Progresa/Oportunidades/Prospera* do México mostra que os serviços relacionados com o emprego em combinação com serviços de cuidados às crianças e outros serviços sociais, sejam como parte do programa ou em articulação com outras iniciativas como creches (*estancias infantiles*), têm o potencial de multiplicar os efeitos positivos do programa e aumentar a participação das mulheres na força de trabalho (Orozco Corona e Gammage, 2017).

Em muitos casos, a cobertura universal e os níveis de prestações adequados para a proteção da maternidade serão alcançados através da combinação de mecanismos contributivos e não contributivos (ver caixa 3.6). Uma coordenação eficaz desses mecanismos no seio do sistema de proteção social é fundamental para garantir pelo menos um nível básico de segurança de rendimento para as mulheres trabalhadoras em caso de maternidade e facilitar o seu acesso a cuidados de saúde materno-infantis. Estes elementos são essenciais para construir um piso de proteção social para todos como parte do sistema nacional de segurança social de cada país e de um contínuo abrangente de políticas de prestação de cuidados, bem como para contribuir para objetivos mais amplos de promoção da saúde e do bem-estar das mães e dos seus filhos, alcançando a igualdade de género no trabalho e fazendo progredir o trabalho digno tanto para as mulheres como para os homens.

3.3 Proteção no desemprego

MENSAGENS-CHAVE

- Os regimes de proteção no desemprego oferecem apoio ao rendimento durante um determinado período a trabalhadores desempregados e podem ser instituídos através de seguro ou assistência em caso de desemprego e de programas de garantia de emprego, complementados por programas de rendimento mínimo garantido. Esses regimes são importantes para garantir a segurança de rendimento dos trabalhadores desempregados e subempregados e das suas famílias, contribuindo assim para a prevenção da pobreza, oferecendo salvaguardas contra a informalização e apoiando a mudança estrutural da economia.
- A nível mundial, apenas 38,6 por cento da força de trabalho está abrangida por lei por prestações de proteção no desemprego, em grande parte devido aos níveis elevados de emprego informal e à falta de regimes de proteção no desemprego.
- A cobertura efetiva para o indicador 1.3.1 dos ODS é ainda mais baixa: apenas 21,8 por cento dos trabalhadores desempregados em todo o mundo recebem realmente prestações de desemprego e as diferenças regionais são grandes: a cobertura efetiva dos trabalhadores desempregados varia entre 42,5 por cento na Ásia Central e Europa, pouco mais de 22 por cento na região da Ásia e Pacífico, 16,7 por cento nas Américas e apenas 5,6 por cento em África.
- Embora alguns países de rendimento elevado tenham aumentado a cobertura da proteção no desemprego e os níveis de prestações, outros reduziram a proteção, muitas vezes devido a políticas de austeridade. Nos últimos anos, vários países de rendimento intermédio e baixo realizaram progressos no reforço das suas políticas de proteção no desemprego ao introduzirem regimes de seguro de desemprego e ao alargarem o seu âmbito de aplicação, combinando-os com medidas de promoção do emprego e outras políticas do mercado de trabalho como parte de um pacote integrado.
- Em contextos de elevado emprego informal, são necessários esforços adicionais para introduzir medidas inovadoras que combinam prestações pecuniárias de desemprego com regimes de garantia de emprego, formação ou reconversão profissional e/ou apoio ao empreendedorismo. É necessária uma coordenação eficaz com as políticas de emprego para que as prestações de desemprego alcancem todo o seu potencial.

3.3.1 Garantir a segurança de rendimento, apoiar a transformação estrutural da economia e concretizar os ODS

O objetivo primário dos regimes de proteção no desemprego é garantir a segurança de rendimento em caso de perda de emprego ou falta de emprego; isto pode ser alcançado através do seguro ou assistência em caso de desemprego, de programas de garantia de emprego ou de outros programas públicos de emprego e/ou programas de rendimento mínimo garantido. Adicionalmente, as medidas de proteção no desemprego visam facilitar o regresso ao trabalho e o acesso a empregos mais dignos e produtivos através de programas de promoção de emprego, desenvolvimento de competências e medidas de apoio ao empreendedorismo. O duplo objetivo dos regimes de proteção no desemprego está no cerne da Convenção (N.º 168) relativa à Promoção do Emprego e à Proteção contra o Desemprego, 1988, da OIT (ver caixa 3.7). A maioria dos regimes proporcionam ou estão relacionados com serviços de emprego, tais como correspondência entre oferta e procura de empregos, apoio, orientação e aconselhamento, bem como instalações para melhorar, atualizar e desenvolver competências (BIT, 2014a; Peyron Bista e Carter, 2017).

Ao proporcionar uma substituição de rendimento perante a perda de remuneração, e atenuando essa perda, os regimes de proteção no desemprego desempenham um papel fundamental no sentido de prevenir que as pessoas caiam na pobreza quando ficam desempregadas (Carter, Bédard e Peyron Bista, 2013), ajudando assim a acelerar o progresso rumo ao alcance dos ODS em 2030. A proteção no desemprego pode reduzir eficazmente a vulnerabilidade dos agregados familiares ao atenuar o impacto da perda de emprego. Uma vez que esses regimes proporcionam aos trabalhadores desempregados um apoio financeiro, podem também desempenhar um papel importante para impedir que os trabalhadores desempregados deslizem para a informalidade (Florez e Perales, 2016; BIT, 2014a).

Caixa 3.7 Normas internacionais relativas à proteção no desemprego

Para que o direito à segurança social consagrado em vários instrumentos internacionais relativos aos direitos humanos produza efeitos, é necessário que a proteção social seja efetivamente garantida em caso de desemprego. A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), de 1948, reconhece o desemprego como uma das eventualidades que deve ser abrangida pelos sistemas de segurança social de cada país (alínea 1) do Artigo 25.º). O direito de beneficiar de prestações e mantê-las, em dinheiro ou em espécie, sem discriminação, e de garantir proteção em caso de desemprego, entre outros, faz parte do direito à segurança social, conforme previsto no Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais (PIDESC) de 1966 (Artigo 9.º) (ver ainda CDESC, 2008, parágrafos 2 e 16).

As Convenções e Recomendações da OIT adotam uma abordagem ampla à proteção no desemprego, estabelecendo normas para a atribuição de prestações pecuniárias e de serviços durante os períodos de desemprego que implicam uma suspensão dos rendimentos. Nesse sentido, fornecem uma orientação prática para a implementação do direito à segurança social. Têm um duplo objetivo: garantir que as pessoas beneficiam de segurança de rendimento apesar da perda de rendimentos sofrida em consequência do desemprego e prestar apoio aos beneficiários para que encontrem emprego produtivo livremente escolhido.

A Convenção (N.º 102) relativa à Segurança Social (norma mínima), 1952, determina a atribuição de prestações pecuniárias a pessoas desempregadas disponíveis e capacitadas para o trabalho, mas que não conseguem encontrar emprego adequado. Define instrumentos de referência qualitativos e quantitativos que devem, pelo menos: (1) garantir a cobertura de uma parte considerável da população; (2) assegurar que o nível de prestações pecuniárias corresponde, no mínimo, a uma determinada percentagem dos rendimentos anteriores dos beneficiários e é portanto considerada suficiente para substituir o rendimento, ou que é suficiente para que os beneficiários e as suas famílias possam desfrutar de um nível de vida e saúde dignos (ver Anexo III); e (3) garantir que as prestações pecuniárias são pagas durante um período suficiente para que sirvam o seu propósito.

A Convenção (N.º 168) relativa à Promoção do Emprego e à Proteção contra o Desemprego, 1988 aumenta o nível e o âmbito de proteção que devem ser providenciados às pessoas em caso de desemprego. Além da situação de desemprego total, cobre o desemprego parcial (isto é, a redução temporária do número de horas de trabalho) e a suspensão temporária do trabalho, bem como o trabalho a tempo parcial para aqueles que procuram um trabalho a tempo inteiro. Exige também o pagamento de prestações sociais a determinados grupos de pessoas que nunca foram reconhecidas como desempregadas ou abrangidas por regimes de proteção no desemprego, ou ainda que deixaram de o ser (por exemplo, pessoas que entram pela primeira vez no mercado de trabalho, que antes eram trabalhadores independentes, entre outros). A Convenção N.º 168 alarga ainda mais o âmbito do apoio que deve ser prestado às pessoas desempregadas, com prioridade para as desfavorecidas, recomendando a combinação de prestações pecuniárias e de medidas que promovam as oportunidades de emprego e a assistência ao emprego (por exemplo, programas de emprego, formação profissional e ações de orientação). A Recomendação N.º 176, que a acompanha, fornece orientação sobre a forma de avaliar a adequação do emprego para os candidatos, tendo em consideração a idade das pessoas desempregadas, o tempo de serviço na sua atividade anterior, a experiência adquirida, a duração da situação de desemprego e o estado do mercado de trabalho.

A Recomendação (N.º 202) sobre os Pisos de Proteção Social, 2012 oferece orientações aos países para estabelecer e garantir a segurança básica de rendimento, pelo menos a um nível mínimo definido por país, para todas as pessoas em idade ativa que não conseguem obter rendimentos suficientes, por motivos que incluem por exemplo o desemprego, como parte de um piso de proteção social nacional. Essa garantia deve ser providenciada no mínimo a todos os residentes, através de diversos instrumentos que poderão incluir regimes universais, seguro social, assistência social, imposto negativo sobre o rendimento e/ou programas públicos de emprego e de apoio ao emprego. Numa abordagem semelhante à da Convenção N.º 168, recomenda que a conceção e a implementação das garantias em termos de pisos de proteção social combinem medidas preventivas, de promoção e ativas; que impulsionem as atividades económicas produtivas e o emprego formal através de políticas do mercado de trabalho e outras políticas que promovam a educação, a formação profissional, o desenvolvimento de competências e a empregabilidade; e ainda que exista uma boa coordenação com outras políticas que promovam o emprego formal, a criação de rendimentos, a educação, a alfabetização, a formação profissional, as competências e a empregabilidade, que reduzam a precariedade e que impulsionem a segurança no trabalho, o empreendedorismo e a criação de empresas sustentáveis no contexto do trabalho digno.

Além disso, os regimes de proteção no desemprego que combinam o apoio ao rendimento com políticas ativas do mercado de trabalho[6] também podem aumentar o potencial de ganhos de uma vida inteira ao melhorar o capital humano através do desenvolvimento de competências e capacidades (BIT, 2016g). Os regimes de proteção no desemprego facilitam a correspondência entre oferta e procura de emprego, que está associada a salários mais altos e uma permanência mais longa no emprego e cujos efeitos positivos compensam um aumento marginal da duração do desemprego (BIT, 2016b; Tatsiramos, 2014).[7] Por isso, os empregadores têm mais probabilidades de encontrar candidatos com as competências e capacidades adequadas, o que contribui para uma maior produtividade (Acemoglu e Shimer, 2000). Adicionalmente, os regimes de proteção no desemprego permitem que os empregadores se adaptem com flexibilidade às evoluções tecnológicas, fazendo com que os trabalhadores aceitem mais facilmente a cessação de emprego (Peyron Bista e Carter, 2017). Por isso, a proteção no desemprego é benéfica para os empregadores e para a economia em geral e contribui para uma maior participação no mercado de trabalho, promovendo o trabalho digno e mais produtivo e reduzindo a pobreza, tanto a curto como a longo prazo, conforme proposto nas metas 1.3 e 8.5 dos ODS.

Ao favorecer a mobilidade laboral e a reconversão profissional dos trabalhadores, os regimes de prestações de desemprego apoiam também a transformação estrutural da economia para níveis de produtividade mais elevados (Behrendt, 2013; Berg e Salerno, 2008; BIT, 2011b), incluindo no que respeita à transição justa para economias mais sustentáveis (BIT, 2016b). A proteção no desemprego facilita o desenvolvimento e melhora a capacidade produtiva das pessoas, sendo por isso uma ferramenta eficaz para evitar a deterioração das qualificações e salvaguardar o capital humano de um país; por conseguinte, melhora o rendimento macroeconómico. Além disso, nas grandes crises económicas, como a crise mundial de 2008-09, o apoio aos rendimentos pode suavizar não só os rendimentos individuais, mas também o consumo agregado, contribuindo assim para a recuperação da economia após a crise (BIT, 2014a).

Embora a proteção no desemprego seja essencial para garantir apoio ao rendimento e ao emprego, muitos países continuam a não apresentar regimes efetivos de proteção no desemprego. Muitos dos programas de prestações de desemprego existentes são contributivos e destinam-se a cobrir os trabalhadores da economia formal. Nos países com altos níveis de informalidade e vulnerabilidade, em particular no que respeita aos desempregados de longa duração, os subempregados,[8] os trabalhadores pobres e os que estão fora do emprego assalariado formal, é possível que os regimes de seguro de desemprego não ofereçam uma cobertura ampla e proteção suficiente. Nessas circunstâncias, a assistência social e os programas ativos do mercado de trabalho financiados pelo orçamento de Estado podem desempenhar um papel importante (Peyron Bista e Carter, 2017). Estas políticas incluem os regimes de garantia de emprego e outros programas públicos de emprego, bem como programas que combinam as transferências monetárias com o apoio ao desenvolvimento das competências e a criação de oportunidades de emprego e de desenvolvimento empresarial (ver caixas 3.8 e 3.9) (BIT, 2014a).

As medidas podem contemplar a extensão dos regimes contributivos de seguro social a um grupo mais amplo de trabalhadores, incluindo os que realizam formas atípicas de emprego (BIT, 2016b, a publicar brevemente b). Essas medidas incluem modificar os limiares para determinar o direito às prestações; alargar os períodos de contribuição para permitir interrupções da atividade no mercado de trabalho; permitir flexibilidade no que respeita ao pagamento das contribuições; e simplificar os procedimentos administrativos. Em países com uma percentagem elevada da força de trabalho fora do emprego formal, é imprescindível complementar as prestações de desemprego do seguro social com regimes não contributivos e políticas ativas do mercado de trabalho financiados com impostos gerais, para colmatar as lacunas e garantir pelo menos um nível básico de

[6] As políticas ativas do mercado de trabalho incluem tradicionalmente diferentes tipos de intervenções: (i) adequar os candidatos a emprego às vagas existentes; (ii) melhorar e adaptar as competências dos candidatos a emprego; (iii) conceder subsídios de emprego; e (iv) criar empregos através do emprego no setor público ou a concessão de subsídios para o trabalho no setor privado (BIT, 2016g).

[7] No Brasil, por exemplo, observa-se que os trabalhadores desempregados têm uma maior probabilidade de encontrar emprego formal graças aos programas de emprego (Ramos, 2002). De igual modo, no México, os programas de emprego ajudam os homens desempregados a encontrarem emprego mais depressa, com melhores condições e salários (Flores Lima, 2010). Um estudo recentemente realizado na Colômbia mostra que a participação no Programa Público de Emprego aumenta a probabilidade de conseguir um trabalho formal (Pignatti, 2016).

[8] Segundo a OIT, o subemprego ocorre quando as pessoas empregadas não alcançaram todo o seu potencial de emprego, no sentido da Convenção (N.º 122) relativa à Política de Emprego, 1964. O subemprego refere-se a situações que não cumprem os seguintes objetivos: (i) o trabalho é tão produtivo quanto possível; e (ii) há livre escolha de emprego e cada trabalhador tem todas as possibilidades de adquirir as qualificações necessárias para ocupar um emprego que lhe convenha e de utilizar, nesse emprego, as suas competências e outras qualificações que possua.

Caixa 3.8 O programa 1AZAM na Malásia: uma abordagem integrada à redução da pobreza

Na Malásia, no âmbito dos esforços do Governo para alcançar o estatuto de economia de rendimento elevado em 2020, o programa Akhiri Zaman Miskin (1AZAM) visa promover a autonomia dos agregados familiares de baixo rendimento e reduzir a pobreza.

O programa concede: transferências monetárias às pessoas mais necessitadas; colocação profissional, serviços de formação, serviços de apoio empresarial; assistência à criação de pequenas empresas agrícolas através do fornecimento de sementes, equipamento e maquinaria; apoio à criação de pequenas empresas de serviços através do fornecimento de empréstimos, formação e assessoria, em especial por empresárias; e serviços de seguros e alojamento para agregados familiares de baixo rendimento. Em 2012, 63 147 agregados familiares pobres foram registados no programa 1AZAM e 3100 empresárias receberam formação.

O programa segue uma abordagem integrada de empoderamento económico e social de agregados familiares de baixo rendimento ao trabalhar estreitamente com os ministérios responsáveis pela implementação de políticas de desenvolvimento rural, de transporte público urbano e de educação, bem como organizações não governamentais (ONG), comunidades e outras partes interessadas. No entanto, são necessários mais esforços para melhorar a gestão e o direcionamento do programa.

Fontes: com base em Peyron Bista e Carter, 2017; fontes nacionais.

Caixa 3.9 Promover o empoderamento das mulheres no Paquistão: O Programa Benazir de Apoio aos Rendimentos

Em 2008, o Governo do Paquistão lançou o Programa Benazir de Apoio aos Rendimentos para mitigar os efeitos adversos da crise alimentar e da inflação. O programa destina- se a famílias empobrecidas, em particular de zonas remotas. Os seus objetivos são: dotar essas famílias de autonomia, melhorar o seu nível de vida e investir na formação de capital humano a longo prazo, em especial entre as mulheres, através da educação, da formação profissional e do emprego por conta própria.

É efetuada uma transferência monetária mensal e presta-se um conjunto integrado de serviços:

- Concessão de empréstimos sem juros às mulheres para a criação das suas próprias empresas (*Waseela-e-Haq*).
- Um ano de formação profissional gratuita para as beneficiárias ou para as pessoas em sua representação, com o objetivo de impulsionar a sua independência económica através do reforço de capacidades e do desenvolvimento profissional (*Wase-ela-e-Rozgar*).
- Um seguro de vida e de saúde que proporciona ajuda monetária em caso de morte do garante de sustento da família e que cobre as despesas hospitalares, os cuidados na gravidez, tratamento ambulatório e exames de diagnóstico, cuja finalidade é proporcionar acesso aos cuidados de saúde e reduzir os encargos financeiros dos grupos marginalizados (*Waseela-e-Sehat*).
- Abono por crianças dependentes para crianças entre os cinco e os doze anos de idade (*Waseela-e-Taleem*).

O Programa Benazir de Apoio aos Rendimentos procura contribuir para o empoderamento social e económico das mulheres, tornando-as as principais destinatárias das transferências monetárias mensais e de outras prestações como o seguro, a formação profissional e o microfinanciamento. Mais de 15 milhões de mulheres obtiveram um documento de identidade nacional através do programa, incluindo cerca de 500 000 mulheres residentes em regiões economicamente mais débeis. Para incentivar a inclusão financeira das beneficiárias, o programa introduziu o cartão de débito Benazir e os serviços bancários via telemóvel.

Fontes: com base em Peyron Bista e Carter, 2017; fontes nacionais.

segurança de rendimento em caso de desemprego (BIT, 2016b). Os regimes não contributivos podem impedir que as pessoas mais vulneráveis, incluindo as que esgotaram o seu seguro de desemprego, caiam na pobreza e, por conseguinte, podem reduzir progressivamente as desigualdades e promover a distribuição equitativa da riqueza económica, conforme a meta 10.4 dos ODS. Além disso, a melhor coordenação dos regimes de proteção no desemprego com outras políticas de segurança social e serviços de emprego, bem como melhores mecanismos de execução, são realçados como ferramentas imprescindíveis para ajudar as pessoas pobres e vulneráveis (Peyron Bista e Carter, 2017).

A eficácia da proteção no desemprego vai além da proteção dos rendimentos e da promoção do emprego. Os regimes e as políticas de proteção no desemprego bem concebidos também têm por objetivo promover a igualdade de género e o empoderamento das mulheres.

De facto, a meta 5.4 dos ODS destaca o papel que a proteção social pode desempenhar no reconhecimento e na valorização de cuidados e trabalho doméstico não remunerados através de serviços públicos, infraestruturas e políticas de proteção social. Em países como a Tailândia e o Vietname, por exemplo, os regimes contributivos de seguro de desemprego abrangem uma percentagem maior de trabalhadoras do que de trabalhadores, com uma grande presença feminina na indústria transformadora. Assim, os regimes de seguro de desemprego dos países em vias de desenvolvimento podem promover, por exemplo, a igualdade de género. Também os programas públicos de emprego bem concebidos demonstraram ter um impacto significativo nas mulheres (BIT, 2014d). O Regime Nacional de Garantia de Emprego Rural Mahatma Gandhi não só aumentou a participação laboral da mulher, como também a autonomia feminina no seio do agregado familiar em alguns casos, proporcionando salários mais altos do que em outras oportunidades de emprego rural (Ehmke, 2015). Outros programas incluem investimentos na expansão dos serviços de assistência social da comunidade, que têm um grande potencial de criação de emprego para as mulheres. Quando são bem concebidos, esses programas também podem oferecer serviços, tais como creches e serviços de acolhimento para crianças. No entanto, os programas devem ser concebidos de forma a não perpetuar as desigualdades de género. Por exemplo, os dados indicam que no Peru, o programa de obras públicas *Construyendo Perúaumentou* as probabilidades de emprego das mulheres, embora muitas vezes em detrimento da qualidade do emprego (Escudero e Mourelo, 2016). Ao desenvolver os regimes de proteção no desemprego, é fundamental ter em conta as necessidades de proteção social específicas das mulheres, bem como as contingências específicas da sua vida, tais como a maternidade.[9] Neste contexto, a extensão da cobertura às mulheres através da combinação de programas contributivos e não contributivos, incluindo programas públicos de emprego, pode garantir a sua proteção adequada, enquanto a prestação de serviços e infraestruturas públicas de alta qualidade é essencial para aumentar a participação das mulheres no mercado de trabalho (BIT, 2016a). Contudo, os programas públicos de emprego devem ser concebidos de modo a evitar efeitos negativos indesejados para as mulheres, tais como agravar o seu período de pobreza e a distribuição desigual das responsabilidades de cuidados (Holmes, Sadana e Rath, 2010).

3.3.2 Tipos de regimes de proteção no desemprego

As prestações de desemprego são proporcionadas através de diferentes tipos de regimes ou de uma combinação de vários (ver figura 3.13 e caixa 3.10).

Atualmente, menos de metade (98) dos 203 países relativamente aos quais existem dados disponíveis apresenta um regime de proteção no desemprego regulamentado pela legislação nacional (figura 3.13). Em 92 desses países, são atribuídas prestações de proteção no desemprego através de p*restações pecuniárias periódicas* às pessoas que reúnem os critérios definidos. O mecanismo mais comum utilizado para garantir essa substituição regular dos rendimentos é, de longe, o seguro social público. Em alguns países, os regimes contributivos são complementados pela assistência social. Noutros, por exemplo em Hong Kong (China) e na Tunísia, as prestações de desemprego não contributivas foram introduzidas recentemente. Dos 105 países cuja legislação nacional não prevê qualquer regime de prestações em caso de desemprego, 50 garantem uma indemnização por cessação de funções aos trabalhadores abrangidos pelo Código do Trabalho, que proporciona um nível limitado de proteção a alguns trabalhadores.

Embora a maioria dos regimes contributivos ou não contributivos de prestações de desemprego se encontre em países de rendimento elevado, um número cada vez maior de países de rendimento intermédio, como Cabo Verde, Jordânia, Marrocos e República Democrática Popular do Laos, iniciou recentemente a sua implementação (figura 3.14).

[9] Tendo em consideração a natureza formal e contributiva da maior parte dos programas de proteção social, as mulheres costumam enfrentar várias dificuldades no acesso a uma proteção adequada em caso de desemprego, por diversos motivos. Primeiro, uma grande parte das atividades das mulheres é informal ou por conta própria, pelo que o seu acesso ao seguro de desemprego é limitado ou nulo, dependendo do contexto nacional. Segundo, quando as mulheres se encontram em situação de emprego formal, o nível das suas prestações tende a ser inferior devido às interrupções nos períodos de contribuição, que se devem muitas vezes à maternidade e às responsabilidades pelo cuidado das crianças ou pessoas idosas. Terceiro, a forma como as políticas públicas mais gerais são concebidas costuma impor um encargo duplo às mulheres, perpetuando os estereótipos de género (BIT, 2017d).

Caixa 3.10 Principais tipos de regimes de proteção no desemprego

Regimes contributivos de prestações de desemprego. Geralmente assumem a forma de um seguro social (*seguro de desemprego*), baseado no financiamento coletivo e partilha do risco de desemprego. As prestações constituem uma substituição parcial dos rendimentos anteriores, sendo concedidas na forma de pagamentos periódicos e por um determinado período de tempo. O regime é financiado através de contribuições pagas pelos empregadores ou partilhadas pelos empregadores e trabalhadores; em alguns casos, o governo participa desse financiamento. Geralmente abrangem os trabalhadores da economia informal, em cujo nome podem ser cobradas as contribuições regulares.[1] Na maioria dos regimes, os critérios para receber prestações em caso de desemprego estão ligados à perda involuntária de emprego; no entanto, em alguns países (e curiosamente alguns países em vias de desenvolvimento onde os sistemas de inspeção do trabalho estão menos capacitados), os trabalhadores desempregados têm direito a prestações, mesmo quando deixam um emprego por decisão própria e sem justa causa.[2] A natureza e o nível da prestação, a duração do direito e as obrigações em termos de procura de emprego diferem bastante.

Regimes não contributivos de prestações de desemprego. Muitas vezes referidos como *assistência no desemprego*, estes regimes são geralmente financiados através da tributação geral, pelo menos em parte, e tendem a proporcionar prestações inferiores às dos regimes de seguro. Destinam-se a pessoas desempregadas que não reúnem os critérios para receber prestações contributivas (por exemplo, devido a um período curto de contribuição) ou que esgotaram o seu direito às prestações do seguro de desemprego.

Os regimes de garantia do emprego são de certa forma semelhantes à assistência no desemprego. Proporcionam o direito legal ao emprego em obras públicas aos trabalhadores pobres dos meios rurais e contam-se entre as opções de política que podem ser usadas para melhorar a segurança de rendimento e a empregabilidade para os trabalhadores pobres. O mais importante nesta categoria, e que mereceu um estudo mais aprofundado, é o Regime Nacional de Garantia do Emprego Rural Mahatma Gandhi, da Índia. A Etiópia também implementou um vasto programa que, embora não proporcione um rendimento legalmente garantido, combina as obras públicas com a provisão de alimentos e de prestações pecuniárias: o Programa de Redes de Segurança Produtivas. Na África do Sul, o Programa Ampliado de Obras Públicas (*Expanded Public Works Programme* – EPWP) visa proporcionar segurança de rendimento aos desempregados através de trabalho temporário em quatro setores (infraestruturas públicas, meio ambiente, setores social e não estatal), solucionando também problemas estruturais quando os mercados não geram emprego suficiente.

Estes três modelos de prestações de desemprego estão alinhados com os princípios consagrados nas normas da OIT relativas à segurança social e à proteção no desemprego, que estabelecem a necessidade de partilhar o risco de forma coletiva e de organizar os pagamentos das contribuições em consonância. No âmbito de tais regimes, os regimes de seguro de desemprego têm grandes vantagens em termos da distribuição solidária do risco e de funcionar como estabilizadores automáticos das economias nacionais. Em praticamente todos os casos, as prestações são combinadas com medidas para facilitar a rápida reinserção profissional e/ou aumentar as competências, representando assim a combinação da substituição do rendimento e da promoção do emprego que está no cerne da Convenção N.º 168 e das Recomendações N.º 176 e N.º 202 (ver caixa 3.7).

Alguns países recorrem a outros tipos de disposições que não estão em total conformidade com os princípios consagrados nas normas da OIT. Há quem considere que as **contas de poupança individual para o desemprego** (por vezes incorretamente denominadas contas-poupança de seguro de desemprego) constituem um instrumento alternativo aos regimes de seguro de desemprego. Nesta modalidade, as pessoas, na maioria trabalhadores com emprego formal, têm de constituir poupanças em contas individuais que lhes fornecem um fluxo de rendimentos em caso de desemprego. No entanto, estes regimes de poupanças carecem do principal elemento de conceção, a partilha de risco, sendo necessário estabelecer um nível suficientemente alto de poupanças para compensar a perda de rendimentos. Por isso, proporcionam apenas uma proteção limitada às pessoas com dificuldades em constituir poupanças suficientemente altas, caso existam, devido aos seus padrões de trabalho – por exemplo, trabalhadores temporários e sazonais, trabalhadores de setores económicos em declínio, trabalhadores jovens, entre outros. Considerando que é bastante mais provável que o desemprego afete as pessoas com rendimentos baixos, os níveis de cobertura e das prestações da conta de poupança individual são geralmente baixos (OCDE, 2010; Peyron Bista e Carter, 2017).

Em vários países, a **indemnização por cessação de funções** é a única forma de compensação dos rendimentos disponível para os trabalhadores despedidos de forma voluntária ou involuntária, que se encontravam em determinadas modalidades de emprego formal. Este tipo de compensação é providenciado pelo empregador através de um pagamento único proporcional à permanência do trabalhador no emprego, pelo que representa uma forma de pagamento diferido ou poupança imposta aos trabalhadores e não propriamente uma forma de partilha social do risco. Não é vantajosa para as pessoas desempregadas pois não facilita o seu regresso ao trabalho, nem para os empregadores que, em períodos de dificuldade económica, poderão ter de →

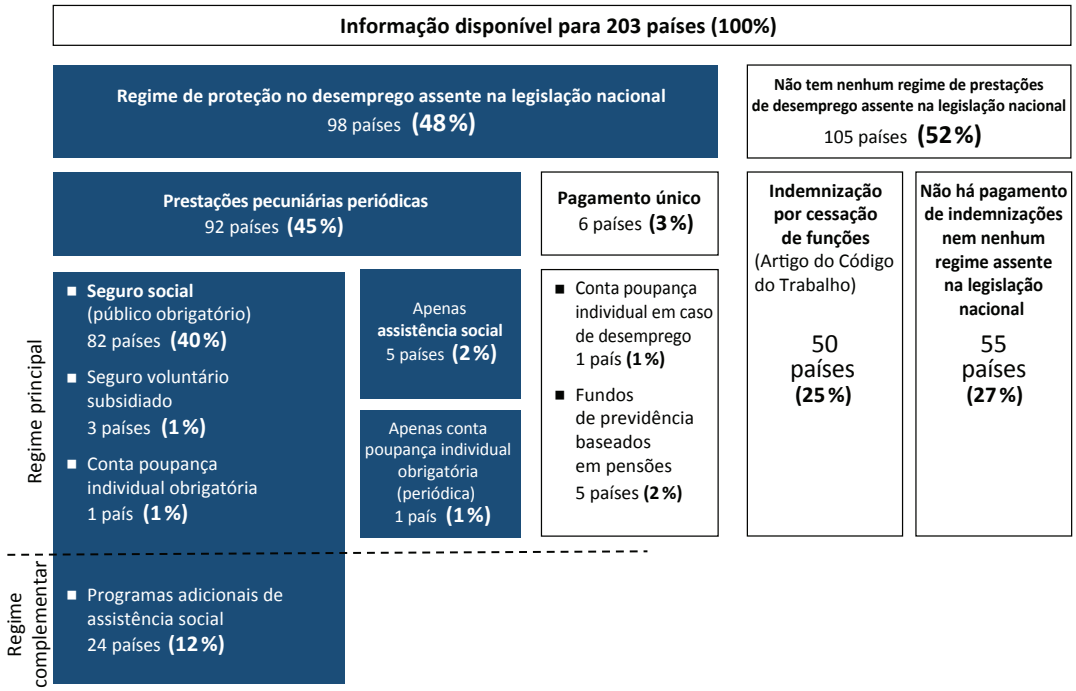
[1] Embora na maioria dos países o seguro de desemprego seja obrigatório, há vários países escandinavos que apresentam regimes voluntários de proteção no desemprego; por tradição, são os sindicatos que proporcionam proteção no desemprego, sendo esta complementada por regimes não contributivos. [2] São excluídos do desemprego involuntário os casos em que o trabalhador deixa o trabalho por vontade própria e sem justa causa (por exemplo, situações de assédio ou demissão sob ameaça) ou em que o trabalhador contribuiu de forma deliberada para a sua demissão (BIT, 2010a).

Continuação da Caixa 3.10

efetuar mudanças estruturais na empresa e ficam sujeitos a um pesado encargo financeiro.[3] Embora a indemnização por cessação de funções possa conduzir a uma maior estabilidade laboral, visto que em períodos de recessão os empregadores tendem a reduzir os despedimentos para evitar esse tipo de pagamentos, é também possível que, em períodos de expansão económica, inibam a contratação de mais pessoas, o que por sua vez se traduz em períodos de desemprego mais prolongados e mais dificuldades para os jovens que procuram o seu primeiro emprego (Carter, 2016; Nagler, 2013). Por isso, considera-se que as prestações de desemprego baseadas nos princípios de seguro social são mais favoráveis à transformação estrutural da economia do que as indemnizações por cessação de funções.

[3] Em consequência, o pagamento de indemnizações por cessação de funções por parte do empregador pode sofrer atraso ou até não aplicar-se em períodos de fluxo de caixa negativo. O seu pagamento efetivo depende muitas vezes não só da situação financeira do empregador, mas também da capacidade do trabalhador para fazer cumprir o pagamento, uma situação que é frequentemente problemática devido a processos judiciais morosos e onerosos (Kuddo, Robalino e Weber, 2015.

Figura 3.13 Visão global dos regimes de proteção no desemprego, por tipo de regime e prestação, 2015 ou último ano disponível



Nota: Os regimes apresentados não se excluem mutuamente. Em muitos países, o seguro de desemprego coexiste com a assistência no desemprego, as indemnizações por cessação de funções e os programas públicos de emprego. Os países classificados entre os que preveem a indemnização por cessação de funções não apresentam um programa de prestações de desemprego definido pela legislação nacional. Além disso, importa salientar que a indemnização por cessação de funções não inclui a indemnização por despedimento. A proporção é expressa em percentagem do número total de países (203 países = 100 por cento).

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social; AISS/SSA, Programas de Segurança Social em Todo o Mundo; Comissão Europeia, Sistema de Informação Mútua sobre a Proteção Social (MISSOC). Ver também Anexo IV, tabela B.6.

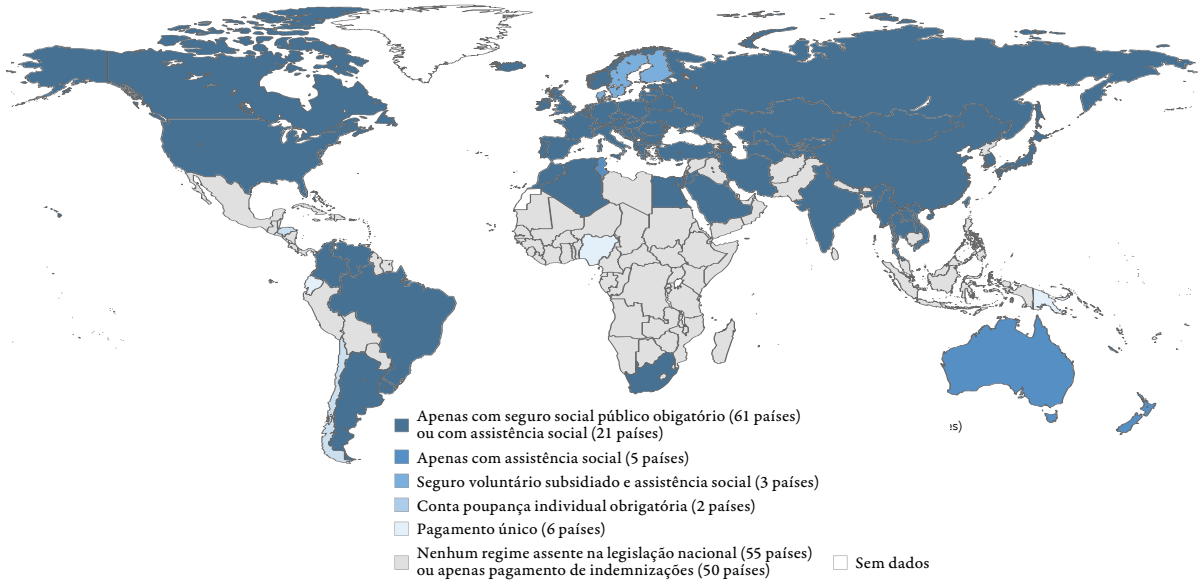
Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54637

3.3.3 Cobertura legal

A nível mundial, cerca de 38,6 por cento da força de trabalho está abrangida pela proteção no desemprego através de um regime obrigatório, contributivo ou não contributivo, ou de garantia de emprego, ao abrigo da legislação de cada país (ver figuras 3.15 e 3.16). Adicionalmente, 0,9 por cento da força de trabalho mundial poderá estar abrangida por regimes contributivos voluntários.[10] cobertura legal varia entre 4,2 por cento

[10] Por diversos motivos, a cobertura voluntária legalmente prevista não costuma traduzir-se numa cobertura efetiva.

Figura 3.14 Regimes de proteção no desemprego, por tipo de regime, 2015 ou último ano disponível

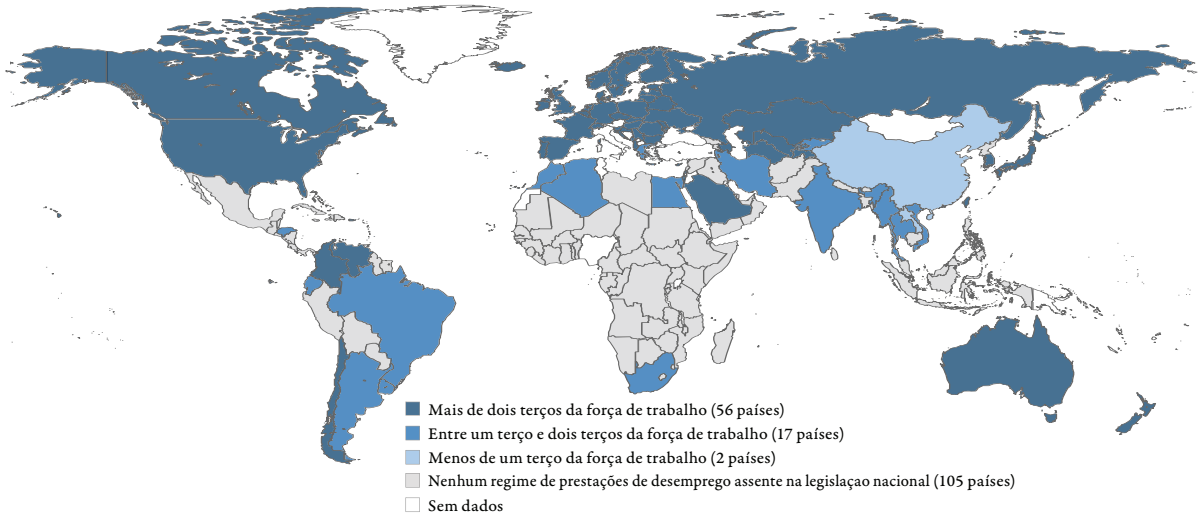


Nota: Os valores entre parênteses referem-se ao número de países em cada grupo. Informação sobre o tipo de programa por país disponível no Anexo IV, tabela B.6.

Fontes: BIT, Base de dados Mundial sobre Proteção Social; AISS/SSA, Programas de Segurança Social em Todo o Mundo. Ver também Anexo IV, tabela B.6.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54638

Figura 3.15 Cobertura legal em matéria de proteção no desemprego: percentagem da força de trabalho abrangida por regimes de proteção no desemprego, último ano disponível

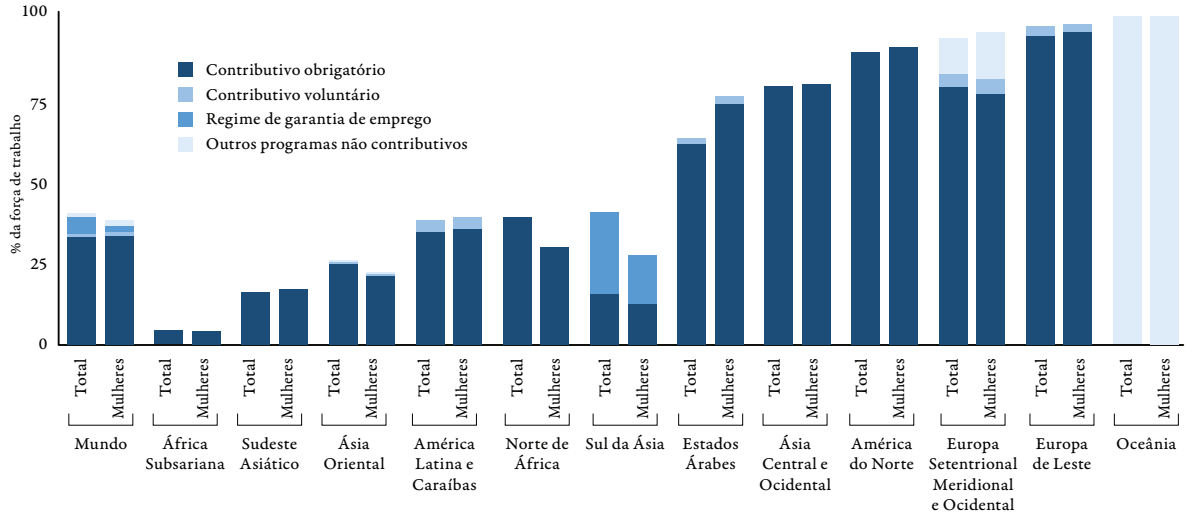


Nota: Os valores entre parênteses referem-se ao número de países em cada grupo.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social; AISS/SSA, Programas de Segurança Social em Todo o Mundo; ILOSTAT; diplomas legislativos nacionais e fontes estatísticas.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54639

Figura 3.16 Cobertura legal em matéria de prestações de desemprego: percentagem de trabalhadores abrangidos por regimes de proteção no desemprego, por região, último ano disponível



Nota: As estimativas regionais e mundiais são ponderadas em função da força de trabalho.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social; AISS/SSA, Programas de Segurança Social em Todo o Mundo; ILOSTAT; completado com dados estatísticos nacionais para a quantificação dos grupos legalmente abrangidos.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54640

na África Subsariana, cerca de 15,9 por cento no Sudeste Asiático, 24,8 por cento na Ásia Oriental, 33,8 por cento na América Latina e Caraíbas, 38,4 por cento no Norte de África e 39,7 por cento no Sul da Ásia[11]; regista-se ainda 60,4 por cento nos Estados Árabes, 77,6 por cento na Ásia Central e Ocidental e mais de 80 por cento na América do Norte, Europa e Oceânia.

Em algumas regiões, as mulheres têm menos probabilidade de beneficiar de cobertura legal, devido à sua maior representação no emprego a tempo parcial, temporário ou informal (Bonnet, 2015; BIT, 2017d). Por exemplo, na Ásia Oriental, apenas 21 por cento da força de trabalho feminina é protegida por lei, face aos 24,8 por cento da força de trabalho total; no Norte de África, a percentagem é de apenas 29,3 por cento comparativamente aos 38,4 por cento da força de trabalho total.

3.3.4 Cobertura efetiva: monitorização do indicador 1.3.1 dos ODS relativo ao desemprego

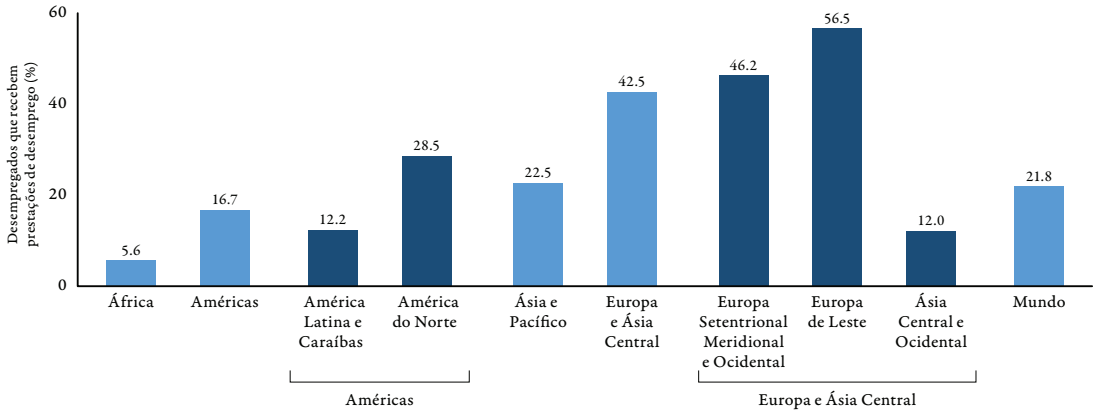
A cobertura efetiva em caso de desemprego é decisiva para garantir a segurança de rendimento. O indicador de cobertura efetiva (indicador 1.3.1 dos ODS) mede-se obtendo a relação entre o número real de beneficiários das prestações de desemprego e o número de trabalhadores desempregados num dado momento.[12]

Em todo o mundo, apenas 21,8 por cento das pessoas desempregadas recebem prestações de desemprego, enquanto os restantes 78,2 por cento não beneficiam de qualquer apoio ao rendimento. No entanto, existem grandes discrepâncias entre regiões e países (ver figuras 3.17 e 3.18). Embora na Ásia Central e Europa 42,5 por cento das pessoas desempregadas recebam prestações de desemprego (incluindo prestações não contributivas), na Ásia e Pacífico a percentagem é de 22,5 por cento, nas Américas é de 16,7 por cento e em África é

[11] Esta percentagem inclui uma estimativa da cobertura legal do regime nacional de garantia do emprego da Índia, correspondente a 24,4 por cento, baseada numa estimativa da percentagem de adultos que trabalham ou estão desempregados em relação à força de trabalho rural total.

[12] Importa salientar que os indicadores da cobertura legal e efetiva não são estritamente comparáveis, pois remetem para duas dimensões distintas da cobertura e para diferentes populações de referência (denominadores). O indicador da cobertura legal refere-se às pessoas que, nos termos da legislação, têm direito a prestações de desemprego em relação à força de trabalho total. O indicador da cobertura efetiva refere-se à percentagem de pessoas que recebem prestações de desemprego em relação às pessoas desempregadas no mesmo período.

Figura 3.17 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas desempregadas: percentagem de pessoas desempregadas que recebem prestações pecuniárias de desemprego, último ano disponível

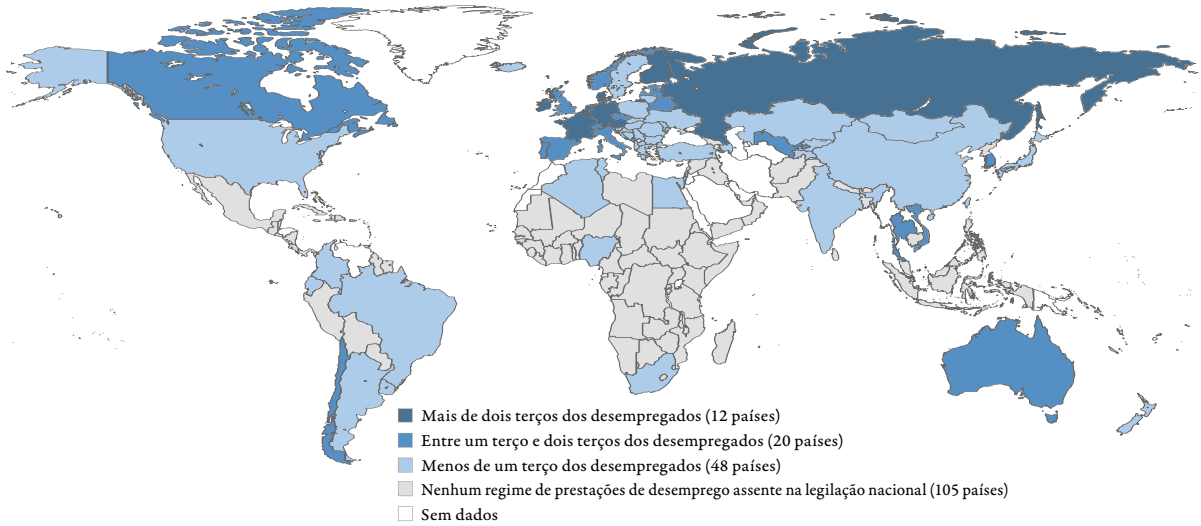


Notas: Número de pessoas desempregadas que recebem prestações de desemprego provenientes de regimes de desemprego da segurança social nacional. Estimativas regionais e mundiais ponderadas pelo número de pessoas desempregadas. Ver também Anexo II.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social; AISS/SSA, Programas de Segurança Social em Todo o Mundo; OCDE SOCR; ILOSTAT; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabelas B.3 e B.6.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54641

Figura 3.18 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas desempregadas: percentagem de pessoas desempregadas que recebem prestações pecuniárias de desemprego, último ano disponível



Notas: Dados relativos ao período 2012-15. Os valores entre parênteses referem-se ao número de países em cada categoria. Ver também Anexo II.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; OCDE SOCR; ILOSTAT; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabelas B.3 e B.6.

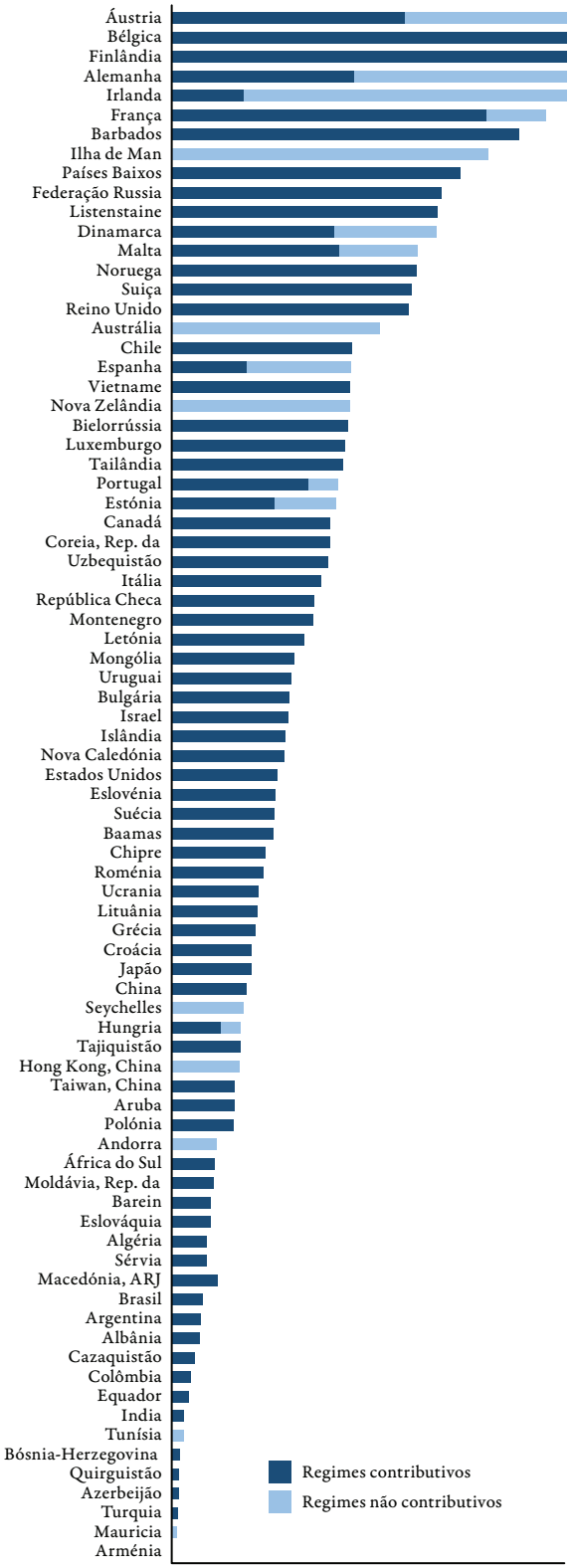
Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54642

de apenas 5,6 por cento. Não há dúvida de que a falta de regimes de proteção no desemprego, especialmente em países com elevados níveis de emprego informal, é o principal motivo para a baixa cobertura a nível mundial; existem outros fatores, como os períodos de contribuição prolongados[13] e a brevidade da duração máxima do pagamento.

Em muitos países com regimes de prestações de desemprego, o número de trabalhadores desempregados que efetivamente recebe prestações pecuniárias periódicas continua a ser relativamente baixo (ver figuras 3.17 a 3.19).[14] Dos 96 países com algum tipo de regime, apenas 11 oferecem cobertura a mais de dois terços das pessoas desempregadas, enquanto em 48 países menos de um terço recebe efetivamente prestações de desemprego. Este nível baixo de cobertura pode dever-se a vários motivos, incluindo a exclusão de determinados grupos de trabalhadores abrangidos da cobertura legal, como os trabalhadores domésticos ou a tempo parcial; uma proporção elevada de pessoas em situação de desemprego de longa duração; ou ainda uma elevada percentagem de pessoas desempregadas que não preenchem os requisitos para ter esse direito. Em alguns casos, as pessoas podem não reclamar o direito às prestações de desemprego, por exemplo, se os níveis de prestações forem muito baixos ou se existir alguma estigmatização relativamente à condição de beneficiário de tais prestações. Outro motivo poderá prender-se com a elevada informalidade, especialmente quando o trabalho não é declarado e os trabalhadores recebem salários em dinheiro, mais conhecidos como «salários não declarados». Em caso de desemprego, esses trabalhadores gozam de cobertura legal, mas não efetiva.

Os níveis elevados de cobertura estão associados a uma maior segurança de rendimento, desde que os níveis de prestações sejam adequados. Tal como é possível observar na figura 3.20, no caso dos países europeus, as prestações de desemprego contribuem para a redução da pobreza das pessoas desempregadas.

Figura 3.19 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas desempregadas: percentagem de pessoas desempregadas que recebem prestações pecuniárias (contributivas ou não contributivas), último ano disponível



Nota: Dados relativos ao período 2012-15. Ver também Anexo II.

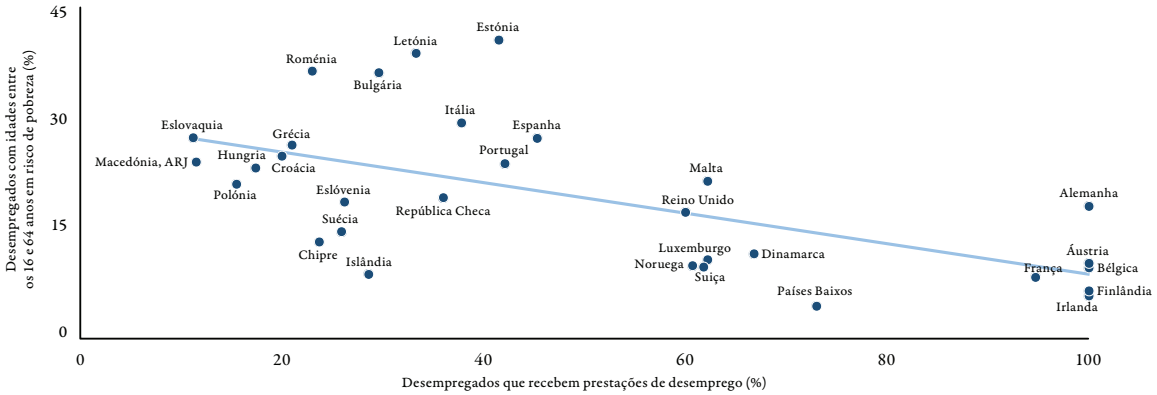
Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; OCDE SOCR; ILOSTAT; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabelas B.3 e B.6.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54643

[13] As Convenções N.º 102 e N.º 168 exigem que o período de qualificação seja apenas o necessário para evitar abusos. Em geral, os países exigem o pagamento de contribuições durante seis ou doze meses. A Mongólia é o país mais exigente: 24 meses de contribuições, das quais as nove últimas têm de ser consecutivas, pelo que exclui as pessoas com contratos de trabalho sazonais ou temporários (Carter, Bédard e Peyron Bista, 2013).

[14] No entanto, algumas das pessoas que não estão abrangidas por regimes de prestações de desemprego poderão receber outras prestações, tais como as de assistência social geral.

Figura 3.20 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas desempregadas: percentagem de pessoas desempregadas que recebem prestações pecuniárias de desempregado e proporção de pessoas desempregadas com idades entre 16 e 64 anos em risco de pobreza, países europeus selecionados, 2015



Nota: Cálculos baseados num limiar de pobreza de 40 por cento do rendimento mediano ponderado por agregado familiar, que é inferior ao limiar utilizado pela União Europeia para identificar as pessoas em risco de pobreza, equivalente a 60 por cento do rendimento mediano.

Fontes: Inquérito sobre os Rendimentos e as Condições de Vida do EUROSTAT; várias fontes. Ver Anexo IV, tabela B.6.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54644

3.3.5 Extensão do apoio aos que não têm emprego: tendências mundiais

Nos últimos anos, muitos países de rendimento elevado adotaram uma série de medidas para alargar as prestações de desemprego e o alcance da proteção no âmbito dos regimes de prestações de desemprego, através da combinação de prestações pecuniárias de desemprego e de medidas como o desenvolvimento de competências, a formação e outras políticas ativas do mercado de trabalho. Por sua vez, muitos países reduziram o nível de proteção concedida às pessoas desempregadas, muitas vezes em resultado da consolidação fiscal (ver caixa 3.11).

Apesar dos enormes desafios em termos da implementação dos regimes de proteção no desemprego, recentemente vários países de rendimento intermédio e baixo introduziram regimes para proteger os trabalhadores desempregados e subempregados contra a pobreza e a insegurança de rendimento e para impedir que passem para o emprego informal.

Caixa 3.11 Tendências recentes da proteção no desemprego: exemplos selecionados

Muitos países continuam a reformar os respetivos regimes de proteção no desemprego e as tendências são divergentes: enquanto alguns países alargam a proteção no desemprego, outros reformam os seus sistemas, muitas vezes devido à consolidação fiscal. A partir da informação veiculada pelos meios de comunicação, foram analisadas as seguintes medidas (exemplos):

- A Irlanda prevê disponibilizar mais 500 vagas para o Regime Social Rural, um programa público de emprego que proporciona rendimento adicional aos agricultores e pescadores com baixos rendimentos que não conseguem obter um sustento adequado (2017).
- No Reino Unido, a partir de abril de 2016 e por um período de quatro anos, as prestações para pessoas em idade ativa ficam congeladas, ao abrigo da *Welfare Reform and Work Act* (lei sobre a reforma do sistema de previdência e do trabalho).
- O Brasil prevê introduzir um fundo de compensação para situações de despedimento sem justa causa, baseado nas contribuições dos empregadores e correspondente a 3,2 por cento do pagamento mensal de um trabalhador doméstico. Além disso, será introduzido um seguro de desemprego para os trabalhadores rurais que percam os seus trabalhos sem justificação legítima.

Fontes: BIT, Monitor da Proteção Social; AISS, perfis de países do Observatório, 2017.

Consolidação dos resultados nos países de rendimento elevado

Aumentar a cobertura da proteção no desemprego e o nível e a duração das prestações. Vários países de rendimento elevado alargaram o acesso a prestações de desemprego já existentes ou recentemente introduzidas. Alguns países, como a Áustria,[15] alargaram a cobertura flexibilizando as condições de elegibilidade para os regimes de desemprego no que respeita ao período de contribuição exigido; outros, como o Canadá, reduziram o período de espera para receber essas prestações. A maioria dos países alargou a cobertura a categorias de trabalhadores anteriormente excluídos, como os trabalhadores não regulares na Alemanha e no Japão, os trabalhadores independentes na Grécia[16] e na Itália ou os jovens na França.[17] Outros países (por exemplo, Dinamarca[18] e Itália[19]) alargaram a cobertura para garantir a inclusão das pessoas prestes a esgotar os seus direitos ou aumentaram a cobertura financeira das prestações, permitindo que os beneficiários conservem esse direito até obterem um emprego a curto prazo ou temporário (por exemplo, Dinamarca, Espanha e Portugal), ou introduziram incentivos financeiros para impulsionar a empregabilidade e a reinserção no mercado de trabalho (por exemplo, França[20]), ou aumentaram o nível das prestações ou o valor máximo do subsídio (por exemplo, Estónia[21], França e Suécia). Entre 2001 e 2014, nos países da OCDE, as taxas medianas de substituição subiram para as pessoas que estiveram desempregadas menos de 12 meses, mas desceram para os desempregados de longa duração (OCDE, 2017a). A Finlândia implementou um programa experimental que contempla a possibilidade de substituir as prestações básicas de desemprego por um rendimento mínimo (ver caixa 3.12).

Vários países, como a Grécia e a Hungria, implementaram programas públicos de emprego. Estes programas garantem um rendimento temporário previsível às pessoas desempregadas ou subempregadas, pelo que podem desempenhar uma função complementar relativamente aos instrumentos de proteção social nas diferentes etapas do ciclo de vida (OCDE, 2009b).

Em resposta aos desafios em termos de desemprego jovem, muitos países (por exemplo, Dinamarca, Irlanda, Reino Unido e Suécia) continuam a intensificar os seus esforços para prestar apoio na procura de emprego, formação e requalificação e para tomar medidas que impulsionem a empregabilidade. Estes programas, que visam reverter o desemprego jovem, incluem medidas para aumentar a qualidade dos sistemas de aprendizagem, da formação profissional e de outros programas de transição da escola para o trabalho; prestar aconselhamento, que vai desde a orientação profissional ao acompanhamento por parte de um tutor; e ainda para potenciar a obtenção de experiência profissional (por exemplo, o Programa de Garantia para a Juventude da UE). Alguns países como a Eslovénia, Espanha, Itália e República Checa, flexibilizaram as condições impostas aos jovens para acederem às prestações de desemprego ou estabeleceram regimes específicos para os mesmos.

Pressão para reduzir a proteção em caso de desemprego. Embora nos últimos anos muitos países tenham aumentado a cobertura e os níveis de proteção no desemprego, noutras situações foram implementadas medidas para reduzir a proteção no desemprego, frequentemente em consequência de políticas de austeridade (ver caixa 3.13). São exemplo de tais medidas a

[15] Na Áustria, os períodos de pagamento do abono por crianças dependentes são considerados para a atribuição das prestações de desemprego.

[16] A Grécia é um dos primeiros países a alargar a cobertura aos trabalhadores independentes. O subsídio de desemprego de 360 EUR por mês é concedido por um período de três a nove meses. As pessoas que pagaram contribuições sociais durante três anos, obtiveram rendimentos anuais até 20 000 EUR nos dois anos anteriores ao período de desemprego ou ainda cujos rendimentos familiares ascendem a 30 000 EUR têm direito ao subsídio (AISS e SSA, 2017b). Noutros países, os principais entraves à implementação desses regimes estão relacionados com a correta definição da atividade, contribuições demasiado onerosas e com o risco moral.

[17] A proteção no desemprego foi alargada aos jovens entre os 18 e os 25 anos de idade que antes estavam excluídos do Rendimento de Solidariedade Ativa (RSA).

[18] Com a reforma da prestação de desemprego ocorrida em 2015 na Dinamarca, a duração da prestação de desemprego aumentou para um período entre dois e no máximo três anos, a qual é em grande medida financiada por uma redução das prestações destinadas aos licenciados (OCDE, 2016).

[19] A Itália aumentou a cobertura e oferece apoio aos rendimentos sujeito a condição de recursos aos trabalhadores que esgotaram o seu direito a prestações de desemprego periódicas, que têm filhos ou que se aproximam da idade de reforma.

[20] Para apoiar a reinserção laboral, a França introduziu um subsídio de atividade (*prime d'activité*), que permite às pessoas desempregadas manterem os subsídios enquanto procuram um novo emprego durante o período de gozo das suas prestações. Os grupos visados são os trabalhadores mais velhos e os trabalhadores pouco qualificados com contratos de trabalho de curta duração ou temporários.

[21] O limite máximo e mínimo das prestações de seguro de desemprego e a taxa de assistência no desemprego aumentaram ligeiramente.

Caixa 3.12 Programa experimental para a atribuição de um rendimento básico aos desempregados à procura de emprego

A Finlândia implementou, por um período de dois anos, um programa experimental para a atribuição de um rendimento básico, que contempla a possibilidade de substituir parte das prestações básicas de segurança social, incluindo a prestação básica de desemprego e a prestação por doença, bem como algumas prestações parentais e prestações de reabilitação, por um rendimento básico mensal de 560 EUR pago a 2000 beneficiários de prestações de desemprego com idades entre os 25 e os 58 anos, que foram selecionados de forma aleatória e sem necessidade de aplicar a condição de recursos.

Os resultados do programa experimental fornecerão uma perspetiva sobre a eficácia do rendimento básico para promover a participação no mercado de trabalho e simplificar a administração em comparação com o sistema em vigor.

Fonte: Com base no KELA (Instituto de Segurança Social finlandês), 2016

restritividade nos critérios de concessão das prestações de desemprego (Bélgica,[22] Dinamarca, Estónia,[23] Grécia, Hungria e República Checa), o alargamento do período de contribuição para ter direito a prestações de desemprego (França), a introdução de um limiar de rendimentos mais elevado (Finlândia), a redução do período máximo para pagamento das prestações (Finlândia[24] e Países Baixos[25]), e a redução do nível das prestações (Espanha, Finlândia, Grécia e Letónia).

Em muitos países verifica-se uma tendência para reforçar a ligação entre o apoio ao rendimento e as políticas ativas do mercado de trabalho, tornando mais rigorosas as condições e obrigações impostas às pessoas que procuram trabalho. Em muitos regimes, nomeadamente de Estados Membros da União Europeia, reforçaram-se as condições impostas aos beneficiários de prestações de desemprego no que respeita à sua disponibilidade para trabalhar (Comissão Europeia, 2015a). Alguns países como a Bélgica, Finlândia e Letónia reforçaram os critérios de procura de emprego e a monitorização dos beneficiários de prestações de desemprego. Outras medidas incluem condições mais rigorosas para a concessão de prestações no que diz respeito à obrigatoriedade de aceitar um emprego (por exemplo, nos Países Baixos), à mobilidade profissional (por exemplo, na Bélgica e Letónia) e à mobilidade geográfica (por exemplo, no Canadá, Finlândia, Letónia e Nova Zelândia), bem como à participação em obras públicas ou formação (por exemplo, na Eslováquia, Itália e no Reino Unido). Vários países impuseram ou reforçaram sanções para as pessoas que recusam ofertas de emprego ou que se negam a participar em intervenções ativas no mercado de trabalho (por exemplo, Reino Unido) (Comissão Europeia, 2016; Langenbucher, 2015).

Embora estas medidas possam facilitar a (re)inserção mais rápida no mercado de trabalho, alguns trabalhadores – em especial os que apresentam breves interrupções no trabalho e um historial de emprego menos estável, podem enfrentar dificuldades para ter direito às prestações de desemprego e para recebê-las efetivamente, dado que esse direito muitas vezes depende dos antecedentes profissionais e/ou das contribuições pagas. Por isso, as condições de acesso mais rigorosas podem conduzir a uma cobertura e um impacto de estabilização menores (Esser *et al*., 2013; Langenbucher, 2015). De igual modo, as restrições em termos de requisitos de procura de emprego podem ser eficazes para reduzir o número de beneficiários de prestações de desemprego, porém não os ajuda a encontrar um emprego estável ou melhor (Petrongolo, 2009.

Estabelecimento de regimes de proteção no desemprego e extensão da cobertura em países em vias de desenvolvimento

Nos últimos anos, muitos países em vias de desenvolvimento implementaram e alargaram significativamente os regimes de prestações de desemprego ou aplicaram medidas para enfrentar o subemprego. Tais medidas visam não só proporcionar segurança de rendimento às pessoas desempregadas ou subempregadas,

[22] A Bélgica restringiu as condições de elegibilidade para o acesso aos regimes especiais de prestações de desemprego destinados aos trabalhadores próximos da idade de reforma, bem como para o subsídio de desemprego para jovens desempregados, alterando os critérios relativos à idade.

[23] Os membros de um conselho de administração foram impedidos de aceder às prestações.

[24] O Governo da Finlândia decidiu reduzir a duração máxima das prestações de desemprego de 500 para 400 dias para as pessoas que trabalharam mais de três anos antes de ficarem desempregadas, e para 300 dias para as que trabalharam menos de três anos antes de ficarem desempregadas.

[25] Nos Países Baixos, a duração máxima das prestações de desemprego passou de 38 para 24 meses. A duração das prestações de desemprego em função do período contributivo também sofreu uma redução.

Caixa 3.13 Extensão da proteção no desemprego na África do Sul, Arábia Saudita, Cabo Verde, Jordânia, Koweit, Marrocos, Maurícia, República Democrática Popular do Laos e Vietname

Nos últimos anos, nove países implementaram regimes de proteção no desemprego:

- Na África do Sul, a Lei de Alteração do Seguro de Desemprego, aprovada em 2017, prevê a extensão da cobertura a outras categorias de trabalhadores, tais como as pessoas em formação e os funcionários públicos.
- Em 2014, a Arábia Saudita implementou um novo regime de seguro de desemprego.
- Em 2016, Cabo Verde introduziu um regime contributivo de prestações de desemprego.
- Em 2011, a Jordânia estabeleceu prestações de desemprego por um período máximo de três meses para as pessoas à procura de emprego, contanto que apresentem provas dessa procura.
- Em 2013, o Koweit adotou um regime de seguro de desemprego que abrange as pessoas desempregadas entre os 18 e os 60 anos de idade e as pessoas que não têm direito a uma pensão de velhice.
- Em 2014, Marrocos adotou um regime de seguro de desemprego para os trabalhadores assalariados do setor privado e os aprendizes que trabalham na indústria, no comércio e na agricultura, bem como para determinadas categorias de trabalhadores do setor das pescas.
- Em 2009, a Maurícia complementou o regime de assistência social vigente com um regime de seguro social.
- Em 2015, a República Democrática Popular do Laos estabeleceu um regime de seguro de desemprego.
- O Vietname estabeleceu um regime de seguro de desemprego em 2009, que reformou em 2013 (ver caixa 3.14).

Fontes: AISS, Perfis de países do Observatório; BIT, NATLEX.

mas também protegê-las de um possível deslize para a economia informal. Os diferentes regimes incluem vários tipos de seguro de desemprego e de assistência, além de programas de garantia de emprego, e oferecem níveis de proteção distintos. Na maioria dos regimes, a concessão de prestações pecuniárias está relacionada com o apoio ao emprego e com medidas de formação destinadas à (re)inserção das pessoas desempregadas no mercado de trabalho.

Nos últimos anos, muitos países em vias de desenvolvimento implementaram e alargaram significativamente os regimes de prestações de desemprego ou aplicaram medidas para enfrentar o subemprego. Tais medidas visam não só proporcionar segurança de rendimento às pessoas desempregadas ou subempregadas, mas também protegê-las de um possível deslize para a economia informal. Os diferentes regimes incluem vários tipos de seguro de desemprego e de assistência, além de programas de garantia de emprego, e oferecem níveis de proteção distintos. Na maioria dos regimes, a concessão de prestações pecuniárias está relacionada com o apoio ao emprego e com medidas de formação destinadas à (re)inserção das pessoas desempregadas no mercado de trabalho. Além disso, alguns países alargaram a cobertura dos regimes de seguro de desemprego para incluir trabalhadores que se encontram nos limites da economia formal ou trabalhadores que anteriormente se encontravam excluídos. Por exemplo, na Jordânia foram aplicadas medidas para alargar a proteção aos trabalhadores independentes, enquanto em Omã o regime de seguro voluntário, subsidiado para as pessoas com rendimento baixo, passou a abranger também os trabalhadores independentes (Kulke e Alaraimi, 2017). O Barém é um dos poucos países que alargou a cobertura das prestações de proteção no desemprego aos trabalhadores jovens com um período de contribuição insuficiente.

Em alguns países, em particular da América Latina e Caraíbas, os regimes de poupança para o desemprego são vistos como instrumentos alternativos aos regimes contributivos de seguro de desemprego. Esses regimes foram aplicados em contextos com um elevado nível de emprego informal e escassas capacidades administrativas para verificar as condições de elegibilidade, monitorizar a participação na procura de emprego e em programas de formação, e para reduzir o risco moral (Robalino, Vodopivec e Bodor, 2009). No entanto, é pouco provável que esses regimes proporcionem proteção adequada, pois são sobretudo as pessoas em elevado risco de ficar desempregadas que não conseguem constituir poupanças devido aos seus padrões laborais; outros trabalhadores esgotam a conta bancária rapidamente e o regime não permite a partilha de riscos (Kuddo, Robalino e Weber, 2015; OCDE, 2010; Peyron Bista e Carter, 2017). No Chile, o regime resolve parcialmente a incapacidade de muitos trabalhadores para constituir uma poupança suficiente, através de um complemento solidário subsidiado por impostos, facto que o converte num regime misto (Paes de Barros, Corseuil e Foguel, 2001; Holzmann e Vodopivec, 2012; BIT, 2014a).

Caixa 3.14 A proteção no desemprego no Vietname

O Vietname implementou um regime de seguro de desemprego nos termos da sua Lei sobre Seguro Social de 2006. Em 2009, teve início a cobrança de contribuições e as primeiras prestações foram pagas em 2010.

Em 2013, as disposições relativas ao seguro de desemprego passaram a ser incluídas na Lei sobre Promoção do Emprego, como parte de uma reforma de maior alcance que visa aumentar a cobertura, melhorar a eficácia do regime e reforçar a articulação entre as prestações de desemprego e as políticas ativas do mercado de trabalho, especialmente os programas de reinserção profissional e de apoio à permanência no emprego. Além de oferecer serviços de orientação e formação profissional por um período até seis meses, a nova lei estabelece que os empregadores disponibilizem programas de formação e reciclagem das qualificações e competências dos trabalhadores, permitindo- lhes manter o seu emprego. A lei reforça ainda o papel dos centros de serviços de emprego e a sua capacidade de prestar aconselhamento e serviços de colocação profissional. Neste contexto, o Governo intensificou também os seus esforços para incorporar políticas públicas de emprego no programa nacional específico para a redução sustentável da pobreza. Em 2015, 10,2 milhões de trabalhadores – cerca de 20 por cento da força de trabalho total – estavam abrangidos pelo regime de seguro de desemprego. Das 527 576 pessoas que apresentaram um pedido de prestação de seguro de desemprego, 526 279 tiveram direito à prestação mensal: 57 por cento eram mulheres, 24 378 receberam formação profissional e 473 791 beneficiaram de serviços de aconselhamento profissional.

Fontes: Peyron Bista e Carter, 2017; dados retirados da entrevista com o Serviço de Emprego, Ministério do Trabalho, Inválidos e Assuntos Sociais, Hanói, e outras fontes nacionais.

Porém, sempre que esses regimes permitem a realização de empréstimos de contas poupança-reforma, tal pode traduzir-se numa drástica redução da segurança de rendimento na velhice. Outra lacuna desses regimes é que podem constituir um incentivo para que os trabalhadores abandonem os empregos para levantar parte das suas poupanças, especialmente em casos de acesso limitado ao crédito, o que pode resultar numa maior rotatividade com custos adicionais para os empregadores (Kuddo, Robalino e Weber, 2015).

Nos países que não possuem um regime de seguro de desemprego nem outros programas obrigatórios de apoio ao rendimento, a indemnização por cessação de funções é usada como uma forma de apoio ao rendimento, sendo efetuado um pagamento único aos trabalhadores que ficam desempregados (Carter, Bédard e Peyron Bista, 2013; Kuddo, Robalino e Weber, 2015). É o caso de países como El Salvador, Granada e Guatemala, entre outros. Contudo, como referido anteriormente, as indemnizações por cessação de funções não podem ser entendidas como instrumentos eficazes para garantir a proteção adequada aos trabalhadores desempregados. Assim, vários países, por exemplo a Malásia, estão a considerar a possibilidade de reformar a regulamentação em matéria de indemnização por cessação de funções e de introduzir regimes de seguro de desemprego que incluam serviços de emprego (Kuddo, Robalino e Weber, 2015; Peyron Bista e Carter, 2017).

Alguns países alargaram também os programas de assistência que proporcionam um nível básico de segurança de rendimento a grupos vulneráveis da população. Por exemplo, o Camboja, o Myanmar, a República Democrática Popular do Laos, a Tailândia e o Vietname centraram os seus programas de transferências monetárias no importante âmbito informal do setor agrícola (Carter, 2016). No entanto, apesar da importância destes instrumentos para colmatar algumas lacunas, os orçamentos públicos destes países são limitados e, portanto, o nível das prestações é baixo; caso não sejam complementados com regimes contributivos de proteção social, será ainda menos provável que venham a reduzir as desigualdades de rendimentos (Berg, 2015a; Carter, 2016). Além disso, esse tipo de programas, em particular aqueles que impõem condições de comportamento e procedimentos complexos de definição dos destinatários, podem ter o efeito indesejado de excluir as pessoas mais vulneráveis (Berg, 2015b; Kidd, Gelders e Bailey-Athias, 2017).

Nos últimos anos, vários países implementaram regimes de garantia de emprego e programas de obras públicas. A sua finalidade principal é proporcionar emprego temporário e um certo nível de segurança de rendimento aos trabalhadores desempregados que não têm direito ao seguro de desemprego, nomeadamente, os trabalhadores por conta própria e os trabalhadores rurais durante as épocas de escassez, em que muitos estão desempregados e subempregados. Um dos programas de maior sucesso é o MGN-REGS da Índia, que foi criado em 2005 e confere um direito garantido por lei a um máximo de 100 dias de emprego por ano às famílias rurais. Muitos outros países, por exemplo, Camboja, Indonésia, Maláui e República Unida da Tanzânia, têm vindo a executar programas públicos de emprego que proporcionam um certo nível de

segurança de rendimento às pessoas pobres pelo menos durante um determinado período, embora isto não se baseie normalmente num direito legal. Além disso, várias medidas ao abrigo desses programas foram muitas vezes adotadas de forma pontual e não estão vinculadas a medidas de reforço de emprego para ajudar os trabalhadores pobres (Peyron Bista e Carter, 2017).

Os programas públicos de emprego podem servir alguns dos objetivos de desenvolvimento (investimento, emprego e proteção social), mas a falta de um objetivo principal claramente definido pode limitar a sua eficácia no que se refere a proporcionar proteção social suficiente (BIT, 2014a). Tendo em conta que estes programas não contemplam aqueles que estão permanentemente ou temporariamente incapacitados para o trabalho, ou aqueles para quem não há disponibilidade de trabalho, alguns países (incluindo África do Sul e Etiópia) adotaram medidas específicas para dar prioridade aos objetivos de proteção social nos seus programas e combinaram os regimes de garantia de emprego com transferências não condicionadas para esses grupos (McCord, 2012). Embora esses programas possam proporcionar uma forma de proteção social às pessoas que não têm direito ao seguro de desemprego, podem comportar o risco de deixá-las sem proteção se o programa terminar. Medidas complementares como a formação podem ser eficazes para garantir o regresso dos participantes ao emprego não subsidiado, uma vez terminado o programa (BIT, 2016g). Os programas públicos de emprego apenas conseguirão reduzir a pobreza e atingir uma maior igualdade a longo prazo, se forem concebidos de forma a acentuar os componentes do trabalho digno, nomeadamente, um nível salarial adequado, um componente de desenvolvimento das competências, e o pleno respeito pela saúde e segurança dos trabalhadores no trabalho, garantindo, ao mesmo tempo, o acesso dos beneficiários às prestações de segurança social e aos cuidados de saúde (BIT, 2014a).

3.3.6 Fortalecimento do vínculo entre a proteção no desemprego, as políticas ativas do mercado de trabalho e as políticas macroeconómicas geradoras de emprego

Face à persistência dos níveis elevados de desemprego e também do emprego vulnerável e da pobreza dos trabalhadores em muitos países, uma tendência mundial recente tem sido fortalecer o vínculo entre o apoio aos rendimentos e as políticas ativas do mercado de trabalho. Isto deve-se ao reconhecimento de que proporcionar isoladamente apoio aos rendimentos pode não melhorar a situação laboral ou social das pessoas num contexto de rápida mutação dos mercados de trabalho ou quando as pessoas enfrentam obstáculos à (re) inserção no mercado de trabalho (BIT, 2017a; Martin, 2014). Essas políticas são consideradas eficazes para animar e dinamizar os trabalhadores desempregados com vista a encontrarem rapidamente um emprego adequado. O seu objetivo inicial de (re)inserir os trabalhadores desempregados no mercado de trabalho foi alargado, passando a incluir, por exemplo, um apoio para facilitar a transição dos trabalhadores entre setores, ajudar os trabalhadores a preservarem os seus rendimentos em períodos de recessão, ou complementar o salário de grupos vulneráveis. No geral, consistem na combinação de medidas destinadas a adequar a oferta e a procura de emprego, melhorar e adaptar as competências dos candidatos a emprego e estimular a criação de emprego. Entre essas medidas encontram-se, por exemplo, a assistência na procura de emprego e orientação profissional, a formação e o desenvolvimento de competências, assim como subsídios de emprego e subvenções salariais (BIT, 2016g; Peyron Bista e Carter, 2017).

Vários países promoveram estratégias para que os candidatos a emprego e os beneficiários de prestações de desemprego tenham mais acesso a formação, reconversão, certificação e serviços de adequação da oferta e procura de emprego (por exemplo, Arábia Saudita, Federação da Rússia, Países Baixos,[26] Portugal e Vietname); assistência personalizada (por exemplo, Dinamarca, Letónia e Reino Unido); e assistência para cumprir os requisitos relativos à procura de emprego ou participação em alguma atividade (Espanha). Outros países, como a Estónia, alargaram os jserviços de assistência e orientação profissional para ajudar os trabalhadores a manterem o seu emprego. Noutros países, como África do Sul, Arábia Saudita, Argentina, Brasil, Canadá, Dinamarca, Estados Unidos, Federação da Rússia, Finlândia, França, Japão e República da Coreia, recorreu-se ao emprego subvencionado e à concessão de créditos para incentivar os empregadores a contratarem pessoas desempregadas e a criarem empregos

[26] O programa Brug-WW, implementado recentemente, oferece medidas de capacitação que facilitam a transição de setores da economia em recuo para setores em crescimento (Comissão Europeia, 2015a).

Além de apoiar as pessoas na procura de um emprego mais digno e produtivo e de promover a qualidade do emprego, essas medidas podem melhorar a igualdade, pois ajudam grupos desfavorecidos que enfrentam obstáculos na procura de emprego, devido por exemplo a fragilidades associadas a níveis mais baixos de rendimento, à falta de competências básicas ou à discriminação (BIT, 2016g). Nesse sentido, determinados programas visam grupos específicos, incluindo os trabalhadores mais velhos (Áustria,[27] Lituânia e Singapura), as pessoas com deficiência (Alemanha, Luxemburgo e Polónia), pais com filhos pequenos (incluindo Bulgária, Federação da Rússia, Japão, Malta e Paquistão), mulheres (Espanha e Polónia[28]), e os desempregados de longa duração (Bulgária,[29] 29Chipre, Eslováquia, Espanha, França, Irlanda, Letónia, Malta e Portugal). Em muitas regiões (por exemplo, na América Latina e Caraíbas), o maior apoio a políticas ativas do mercado de trabalho, juntamente com a expansão dos regimes de proteção no desemprego, incluindo os regimes não contributivos, tem desempenhado um papel essencial na luta contra a pobreza e a desigualdade e na melhoria dos resultados em termos de emprego (Escudero, 2015; BIT, 2016g; Martin, 2014).[30] AAs políticas ativas do mercado de trabalho têm sido muitas vezes aplicadas como parte dos esforços para reforçar a articulação com as políticas passivas do mercado de trabalho e, de modo mais geral, proporcionar políticas integradas de emprego e proteção social (por exemplo, na Alemanha, Argentina, Brasil, Japão, República da Coreia e Vietname; ver caixa 3.14). O objetivo destas medidas é reunir os beneficiários de prestações de desemprego e outras prestaçõesde assistência social num quadro comum de políticas de ativação que visam melhorar a qualidade e o alcance dos serviços (BIT, 2014a; Peyron Bista e Carter, 2017). Por exemplo, a Finlândia[31] e a Mongólia incorporaram a administração dos serviços de proteção social e de emprego num sistema unificado, através de uma abordagem de serviços de «balcão único», conjugando assim o fornecimento de serviços de emprego e de proteção social.

As políticas descritas têm demonstrado a sua eficácia na redução da exclusão a longo prazo dos trabalhadores desempregados do mercado de trabalho, não esquecendo que os trabalhadores desanimados podem desistir da inscrição nos serviços de emprego (BIT, 2014b). Embora as medidas destinadas a grupos específicos possam ter efeitos redistributivos importantes, foram manifestadas preocupações de que, na ausência de elementos de reforço da empregabilidade, essas medidas possam agravar a estigmatização e conduzir a uma compartimentação durante a participação (BIT, 2016h).

Apesar de terem como objetivo facilitar o regresso das pessoas desempregadas ao trabalho, essas políticas podem excluir ou discriminar determinados grupos de beneficiários e restringir o acesso efetivo às prestações, visto que a existência de um requisito de participação pode implicar também um controlo mais rigoroso da atribuição das prestações e o endurecimento das condições de acesso. Por isso, é necessário ponderar a conceção e implementação das medidas de ativação, de modo a garantir que as mesmas não produzem efeitos indesejados (BIT, 2014d).

Inclusivamente, as políticas de ativação poderão não ter o impacto previsto na criação de emprego, caso não existam postos de trabalho e a economia esteja a ser afetada por uma procura condicionada, especialmente em períodos de recessão. Assim, são necessárias políticas eficazes para garantir pelo menos um nível básico de rendimento em períodos de desemprego e subemprego, articuladas com políticas eficazes do mercado de trabalho, de emprego e desenvolvimento de competências, bem como de políticas macroeconómicas que promovam o emprego e restabeleçam a sua procura, resgatando os países da armadilha do crescimento baixo e emprego insuficiente (Ocampo e Jomo, 2007; Stiglitz, 2009; BIT, 2014c, 2017b).

[27] As medidas incluem subvenções salariais e medidas de requalificação para melhorar as competências (Comissão Europeia, 2015a).

[28] As novas medidas adotadas na Polónia, em vigor desde 2014, englobam a ativação profissional das mulheres, tais como a atribuição de uma prestação de ativação para os empregadores que contratem mulheres desempregadas que tiveram de interromper a sua atividade para criar os filhos ou assumir responsabilidades em termos de cuidados (Comissão Europeia, 2015a).

[29] No âmbito do programa recentemente aprovado para Formação e Emprego dos Desempregados de Longa Duração, são fornecidas formações e medidas de criação de emprego

[30] O efeito das políticas ativas do mercado de trabalho sobre a pobreza pode ser maior nas economias emergentes e em desenvolvimento, dado que a função de alívio da pobreza dessas políticas geralmente centra-se nos grupos mais vulneráveis e não exclusivamente nas pessoas desempregadas, como sucede nos países da OCDE (BIT, 2016g).

[31] A Finlândia implementou um sistema de balcão único para os trabalhadores jovens (Comissão Europeia, 2016).

3.4 Proteção nos acidentes de trabalho e doenças profissionais

MENSAGENS-CHAVE

- Alargar a cobertura de proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais contribui para a consecução da meta 1.3 dos ODS. Na maior parte dos países de rendimento baixo e intermédio, a cobertura efetiva dos trabalhadores ao abrigo do seguro de acidentes de trabalho e doenças profissionais continua a ser bastante baixa devido a uma fraca aplicação dos regimes, quando existentes.
- Em consequência, a grande maioria dos trabalhadores dos países de rendimento baixo e intermédio não se encontra protegida em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais. Existe um amplo leque de práticas culturais no local de trabalho para lidar com acidentes de trabalho através de abordagens discricionárias e estão a ser feitos esforços para documentar e analisar essas práticas, em conformidade com os princípios de seguro social.
- Trinta e seis países continuam dependentes de sistemas de indemnização direta por responsabilidade dos empregadores em caso de acidente de trabalho e na ausência de sistemas de seguro de acidentes de trabalho e doenças profissionais, especialmente na África e na Ásia e Pacífico.
- Um número crescente de países está a estudar reformas que permitam abandonar os sistemas de responsabilidade dos empregadores e adotar e implementar sistemas de seguro de acidentes de trabalho e doenças profissionais, de acordo com os princípios de segurança social reconhecidos nas Convenções N.º 102 e N.º 121. Espera-se que isso vá melhorar a cobertura efetiva e o nível de proteção, em particular nos setores cujas ocupações são relativamente mais perigosas e nas pequenas e médias empresas.
- Geralmente, o custo das prestações em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais e ainda de segurança e saúde no trabalho, incluindo a prevenção e reabilitação dos trabalhadores acidentados, é considerado parte do custo total de produção.
- A integração de sinergias entre políticas no quadro de prestações de acidente de trabalho e doenças profissionais para todos os trabalhadores é benéfica para a segurança e saúde no trabalho. A extensão da proteção em caso de acidente de trabalho ou doença profissional aos trabalhadores da economia informal continua a ser um importante desafio, apesar de abordagens inovadoras estarem a ser exploradas, como a sua aplicação através de intermediários cooperativos e associativos.
- Muitos países de rendimento baixo que participam nas cadeias de abastecimento mundiais, como as dos setores dos têxteis, vestuário e couro, mostram-se muito favoráveis à implementação efetiva da cobertura do seguro de acidentes de trabalho e doenças profissionais, mas continuam hesitantes porque estima-se que o custo será muito alto – cerca de 1 por cento dos salários – o que evidencia o contexto competitivo das cadeias de abastecimento mundiais. É ainda necessário realizar esforços para que o custo da segurança social seja aceite em termos gerais.

3.4.1 Proteção dos trabalhadores em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais

Os regimes de prestações em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais proporcionam prestações pecuniárias ou em espécie em tais eventualidades, constituindo o ramo mais antigo da segurança social em muitos países. Estes regimes foram criados para dar resposta a um dos principais desafios dos locais de trabalho modernos. Os empregadores têm a responsabilidade de assegurar a segurança e saúde dos seus trabalhadores e proporcionar indemnizações justas, equitativas e efetivas aos trabalhadores acidentados e, em caso de morte, aos seus dependentes sobreviventes, para que possam fazer face à perda de rendimento em consequência de acidentes de trabalho e doenças profissionais, e para que as vítimas tenham acesso aos cuidados de saúde necessários, incluindo os bens e serviços de cuidados conexos, bem como serviços de reabilitação física e profissional. Se estes mecanismos não existirem, o único recurso da vítima de um acidente de trabalho ou dos seus sobreviventes é a ação judicial contra o empregador nos tribunais comuns. No geral, as ações desta natureza arrastam-se e implicam custos elevados e desgaste para as vítimas, pelo que raramente contribuem para a obtenção efetiva de indemnizações para os trabalhadores

acidentados e as suas famílias ou outras pessoas dependentes de trabalhadores falecidos.

Por isso, vários países implementaram regimes não contenciosos numa fase precoce, de forma a garantir a atribuição oportuna de prestações aos trabalhadores acidentados e aos seus dependentes, a estabelecer mecanismos de financiamento previsíveis e sustentáveis e a gerir os fundos de modo eficiente. A primeira geração de regimes deste tipo consistia em «regimes de indemnização aos trabalhadores», com base nos quais se atribuía ao empregador a responsabilidade legal de indemnizar a vítima ou os familiares a cargo. Na base desta abordagem está o princípio de que compete aos empregadores proporcionar um ambiente de trabalho seguro e saudável e que um incumprimento resulta na sua responsabilização pelas consequentes perdas para os trabalhadores ou para os seus familiares. O cumprimento desta obrigação representa um encargo financeiro exclusivo dos empregadores, pelo que este tipo de regimes exige muitas vezes a contratação de seguros privados. Todavia, a experiência demonstrou que os resultados de tais regimes são frequentemente insuficientes, mesmo quando a obrigação está prevista na lei. A necessidade de apresentar um pedido de seguro implica a obtenção de informação relevante e a realização de exames médicos rigorosos, o que pode resultar em importantes atrasos no acesso a tratamento e a prestações. Além disso, o empregador pode mostrar-se relutante em apresentar um pedido por temer outras implicações legais. Visto que o empregador poderá fechar a empresa e a seguradora privada não pretende conceder prestações por um período prolongado, as prestações assumem a forma de um montante único ou são pagas por um período definido e sem indexação, mesmo tratando-se de pagamentos periódicos. Perante esses obstáculos, muitos países substituíram o sistema de responsabilidade dos empregadores pelo seguro social, que efetivamente alarga o princípio de não culpabilidade e distribui os custos com acidentes de trabalho e doenças profissionais pelos empregadores.

Esta mudança na abordagem à proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais refletiu-se nas normas adotadas pela OIT desde os primeiros tempos (ver caixa 3.15).

A eficácia dos programas para abordar as situações de acidentes de trabalho e doenças profissionais depende de um conjunto específico de princípios:

1. a não culpabilidade, ou seja, um trabalhador que sofra um acidente de trabalho – ou os seus sobreviventes em caso de morte – deve ter direito a prestações sem necessidade de provar a «culpabilidade» do empregador;
2. a corresponsabilidade dos empregadores; e
3. a gestão imparcial da administração do regime, o que significa que o direito às prestações é estabelecido fora da relação contratual entre um trabalhador e o seu empregador.

Neste contexto, na maioria dos países as disposições relativas aos acidentes de trabalho e doenças profissionais têm por objetivo responder às necessidades dos trabalhadores com deficiência ou dos familiares de trabalhadores que faleceram devido a acidentes de trabalho e doenças profissionais, através de:

- cuidados médicos e serviços conexos apropriados e relevantes para os trabalhadores acidentados;
- prestações pecuniárias periódicas proporcionais aos rendimentos, aos trabalhadores incapacitados, cuja incapacidade é determinada como temporária ou permanente e, em caso de incapacidade permanente, parcial ou total; e
- prestações pecuniárias periódicas proporcionais aos rendimentos e subsídio de funeral para os sobreviventes de trabalhadores falecidos, nomeadamente os cônjuges, crianças e outros familiares a seu cargo.

Muitos regimes nacionais de seguro de acidentes de trabalho e doenças profissionais contemplam objetivos mais amplos, tais como a reinserção profissional dos trabalhadores e a existência de níveis dignos de segurança e saúde no local de trabalho. Estes objetivos apenas podem cumprir-se efetivamente se existir um elevado nível de integração de medidas entre os regimes de proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais e as políticas relativas aos mercados de trabalho, a inspeção do trabalho e a segurança e saúde no trabalho.

O pagamento de indemnizações adequadas em caso de incapacidade parcial permanente constitui um dos maiores desafios no ramo de proteção social relativo aos acidentes de trabalho e doenças profissionais. Uma abordagem centrada na perda de uma *função corporal* tende a compensar basicamente a perda física e pode resultar, do ponto de vista económico, numa indemnização insuficiente ou excessiva para um trabalhador incapacitado, mesmo que o grau de incapacidade não seja determinado exclusivamente em função de fatores clínicos. Uma abordagem centrada na *capacidade de obter rendimentos* procura relacionar o nível da prestação com a perda económica resultante

Caixa 3.15 Normas internacionais relativas à proteção em caso de acidente de trabalho ou doença profissional

O direito à proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais está consagrado na Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), 1948, e no Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais (PIDESC), 1966. A concretização deste direito exige a aplicação de condições de trabalho seguras e salubres; a prevenção, tratamento e controlo das doenças profissionais; e o fornecimento de prestações adequadas, em dinheiro ou em espécie, que assegurem o acesso a cuidados de saúde apropriados e à segurança de rendimento aos trabalhadores acidentados e aos familiares que estão a seu cargo.[1]

A proteção contra acidentes de trabalho e doenças profissionais tem sido objeto de várias Convenções e Recomendações adotadas pela OIT desde os seus primeiros tempos. De acordo com a Convenção N.º 102 (Parte VI), deve-se garantir a cobertura de qualquer situação com um impacto negativo na saúde que resulte de um acidente de trabalho ou de uma doença profissional, e a consequente incapacidade para o trabalho e obter rendimento, seja esta temporária ou permanente, total ou parcial. Em caso de morte do trabalhador por acidente de trabalho ou doença profissional, a proteção inclui também a perda de meios de subsistência sofrida pelos familiares que estão a seu cargo. Assim, a cobertura deve abranger o acesso a cuidados médicos e outros relacionados para manter, restabelecer ou melhorar a saúde da pessoa acidentada e a sua capacidade para trabalhar e prover às suas ne-cessidades pessoais. Deve ainda ser paga uma prestação pecuniária à pessoa acidentada ou às pessoas a seu cargo, consoante o caso, a um nível garantido e de forma periódica, em substituição dos rendimentos ou com uma função de apoio. Caso a deficiência seja mínima e mediante determinadas condições, a prestação poderá ser providenciada através de um pagamento único.

A Convenção (N.º 121) relativa às Prestações em caso de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, 1964 e a respetiva Recomendação N.º 121 estabelecem normas mais estritas, sobretudo no que respeita ao alcance da cobertura e ao nível das prestações pagas (ver anexo III). A Convenção N.º 121 também reconhece a importância de uma abordagem integrada que permita a melhoria das condições de trabalho e limite o impacto dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais, facilitando a reinserção no mercado de trabalho e na sociedade das pessoas com deficiência; nesse sentido, esta Convenção exige que o Estado adote medidas de prevenção contra os acidentes de trabalho e as doenças profissionais, proporcione serviços de reabilitação e garanta a reintegração adequada dos trabalhadores afetados.

A abordagem adotada na Recomendação N.º 202 é diferente: centra-se na prevenção ou redução da pobreza, da vulnerabilidade e da exclusão social através de garantias de segurança de rendimento em vez de riscos concretos para a vida. Para isso, reconhece a doença e a deficiência, por qualquer motivo ou em qualquer grau, como uma causa possível de insegurança económica que deve ser solucionada na medida em que impede as pessoas em idade ativa de obter rendimento suficiente. De igual modo, a Recomendação N.º 202 apela a que todas as pessoas necessitadas tenham, durante o ciclo de vida, acesso pelo menos a cuidados de saúde básicos, independentemente da causa da deficiência ou da doença que exige tais cuidados. Para garantir a segurança de rendimento e o acesso a cuidados de saúde básicos podem ser aplicadas várias abordagens que combinem regimes contributivos e não contributivos e diferentes tipos de prestações, tais como prestações de invalidez e por acidente de trabalho ou doença profissional, bem como outras prestações sociais, em dinheiro ou em espécie. A Recomendação faz outro apelo de especial relevância para a proteção em caso de acidente de trabalho ou doença profissional: a combinação de medidas preventivas, promocionais e ativas com prestações e serviços sociais, e a coordenação de políticas de proteção social com políticas que promovam, entre outros aspetos, a segurança no trabalho no âmbito do trabalho digno.

[1] DUDH, alínea 1) do Art.º 25.º; PIDESC, Art.º 7.º (b), 12.º (b) e (c). Ver ainda PIDESC, Comentário Geral n.º 19: «O direito à segurança social» (Art.º 9.º), pará-grafos 2 e 17 (CESCR, 2008).

do acidente de trabalho ou doença profissional, o que impõe requisitos administrativos exigentes para a gestão dos pedidos. Tem ainda de ser complementada por serviços de reabilitação bem estruturados que permitam desenvolver as capacidades residuais dos trabalhadores acidentados. Por sua vez, isso implica a plena participação dos empregadores no programa de reabilitação.

Um sistema de classificação das contribuições, que considera os antecedentes dos empregadores no que respeita a acidentes de trabalho e doenças profissionais, incentiva os empregadores a prevenir essas eventualidades e facilita a reinserção dos trabalhadores acidentados. No entanto, este sistema é geralmente aplicável apenas a médias e grandes empresas, as quais apresentam uma massa crítica de emprego e de acidentes e, portanto, uma certa estabilidade em termos de ocorrência de acidentes ao longo do tempo. Este sistema predomina nos países de rendimento elevado.

No que diz respeito à aplicação, outro critério importante para medir a eficácia dos regimes em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais é a capacidade do sistema de garantir que os trabalhadores acidentados têm efetivamente acesso às infraestruturas de cuidados, bens e serviços de saúde, e que as prestações pecuniárias são concedidas sem demora

aos trabalhadores acidentados ou aos sobreviventes de trabalhadores falecidos. Este aspeto explica os baixos níveis de cobertura e a fraca sensibilização do público em relação às indemnizações relativas à saúde nos países em que os sistemas de saúde não estão suficientemente desenvolvidos, tal como na África Central e África Ocidental. Para que as prestações sejam pagas oportunamente, é preciso contar com um sistema eficaz de notificação dos acidentes de trabalho e doenças profissionais, bem como com um procedimento simples e eficiente em matéria de pedido para os trabalhadores acidentados e para os sobreviventes de trabalhadores falecidos. Os sistemas de notificação *online* de acidentes de trabalho e doenças profissionais ajudam a facilitar o acesso às prestações.

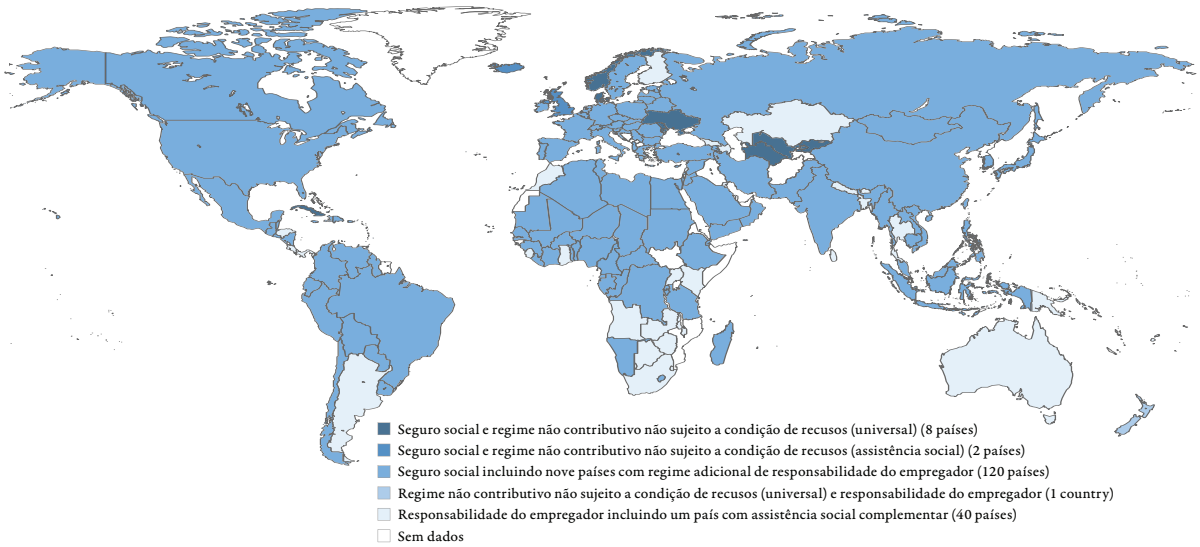
O estabelecimento de regimes de proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais financeiramente sustentáveis e administrativamente eficientes constitui um passo em frente para garantir o acesso efetivo às prestações pecuniárias e à assistência médica e cuidados associados por parte dos trabalhadores acidentados e das famílias de trabalhadores acidentados e falecidos. As prestações por acidentes de trabalho e doenças profissionais evitam o risco de pobreza destes trabalhadores e das suas famílias, contribuindo assim para a consecução do ODS 1: «Erradicar a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares.»

3.4.2 Tipos de regimes de proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais

A maioria dos países adotou o sistema de seguro social para a indemnização por acidentes de trabalho e doenças profissionais, embora alguns tenham conservado determinados elementos do sistema de responsabilidade dos empregadores, para que os trabalhadores que não gozam da cobertura obrigatória desses regimes também recebam uma indemnização direta dos empregadores. Num número reduzido de países, por exemplo, nos Países Baixos, a cobertura dessas contingências está totalmente integrada em regimes que oferecem cobertura em caso de incapacidade não relacionada com o emprego.

A figura 3.21 ilustra as tendências de cobertura a nível mundial. Pode observar-se que na Ásia Central, Europa e Estados Árabes predomina o seguro social face aos regimes de primeira geração de responsabilidade dos empregadores e não tanto na África, nas Américas e nas Ásia e Pacífico. Em África, por outro lado, as disposições de responsabilidade dos empregadores continuam vigentes em países como África do Sul, Botsuana, Gâmbia, Gana, Maláui, Marrocos, Quénia, Serra Leoa, Suazilândia e Uganda. Contudo, alguns desses países estão a desenvolver esforços para implementar um

Figura 3.21 Regimes de proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais, por tipo de regime, último ano disponível



Notas: Os valores entre parênteses referem-se ao número de países em cada categoria. Nos oito países que combinam um regime universal com o seguro social, o termo «universal» refere-se aos cuidados médicos. Para informações mais específicas, ver Anexo IV, tabela B.7.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social; AISS/SSA, Programas de Segurança Social em Todo o Mundo. Ver também Anexo IV, tabela B.7.

Hiperligação : http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54645

mecanismo de seguro social que conceda as prestações em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais. Por exemplo, o Governo do Maláui está a realizar esforços para substituir o sistema de responsabilidade dos empregadores previsto na Lei de Indemnização dos Trabalhadores de 1946 pela Lei de Indemnização dos Trabalhadores N.º 7 de 2000, que prevê a criação e administração do Fundo de Compensação dos Trabalhadores baseado nos princípios do seguro social (BIT, 2017e). O Quénia está a tentar reformar o sistema de responsabilidade direta dos empregadores através de um sistema de segurança social que inclua o desenvolvimento de um Fundo de Compensação (BIT, no prelo c).

Na Ásia e Pacífico continua em vigor um sistema de responsabilidade dos empregadores em países como o Bangladeche,Brunei, Darussalam Nepal e Sri Lanca. Acidentes industriais como o colapso do edifício Rana Plaza no Bangladeche revelaram as consequências devastadoras da inexistência de um regime público de seguro de acidentes de trabalho e doenças profissionais. Trata-se de uma questão muito preocupante, pois os graves acidentes dos últimos anos afetaram sobretudo pequenas e médias empresas que, na sequência dessas tragédias, não conseguiram pagar as elevadas indemnizações previstas no sistema de responsabilidade dos empregadores. No Bangladeche, as empresas exportadoras do setor têxtil e do pronto-a-vestir anseiam por uma mudança rápida que impeça a repetição de uma tragédia como a do edifício Rana Plaza. Entretanto, o Governo criou um Fundo Central financiado através de impostos sobre os volumes de exportação, que visa assegurar diferentes tipos de prestações e serviços de forma discricionária, incluindo, entre outros, o pagamento de uma indemnização única em caso de acidente de trabalho. Destina-se também a trabalhadores de fábricas do setor do pronto-a-vestir voltadas para a exportação e procura fornecer uma solução limitada até que seja implementado o regime de proteção e reabilitação em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais. A situação dos trabalhadores de fábricas de confeção não voltadas para a exportação e dos restantes setores económicos continua a ser precária; os acidentes de trabalho que ocorrem no dia a dia colocam muitas vezes os agregados familiares em risco de pobreza. Em termos de competitividade, existe uma clara pressão resultante das baixas margens de lucro nas indústrias de exportação e do interesse dos produtores nacionais em manter baixos os custos de mão de obra para aumentar o volume de exportações do país a nível internacional. No dia 1 de junho de 2015, o Governo do Bangladeche implementou a Estratégia Nacional de Segurança Social. Entre os seus componentes fundamentais está a criação de um Regime Nacional de Seguro Social (NSIS) obrigatório, em que os empregadores e os trabalhadores pagam conjuntamente as contribuições para um fundo de seguro nacional destinado a casos de acidentes de trabalho e doenças profissionais.[32]

3.4.3 Cobertura efetiva

Apesar dos esforços envidados para alargar a cobertura do seguro por acidente de trabalho e doença profissional a mais trabalhadores, o número de trabalhadores inscritos nos regimes de proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais é bastante inferior relativamente ao número dos que são abrangidos pela lei em muitos países de rendimento baixo e intermédio (ver figura 3.22). Isto sucede por várias razões. Por exemplo, na Indonésia todos os trabalhadores assalariados – exceto os funcionários públicos, que são abrangidos por um sistema especial – e os trabalhadores independentes encontram-se protegidos pela legislação que rege o regime de segurança social. Não obstante, a cobertura efetiva, medida como o número total de trabalhadores registados dividido pela força de trabalho, é de aproximadamente 15 por cento.[33] Entre os possíveis motivos dessa baixa cobertura está a escassa capacidade em aplicar o regime; a baixa capacidade contributiva dos empregadores e trabalhadores; a falta de compreensão do significado de um seguro social; a falta de correspondência entre as prestações e as necessidades; ou a excessiva complexidade dos procedimentos administrativos, que poderia prejudicar a participação.

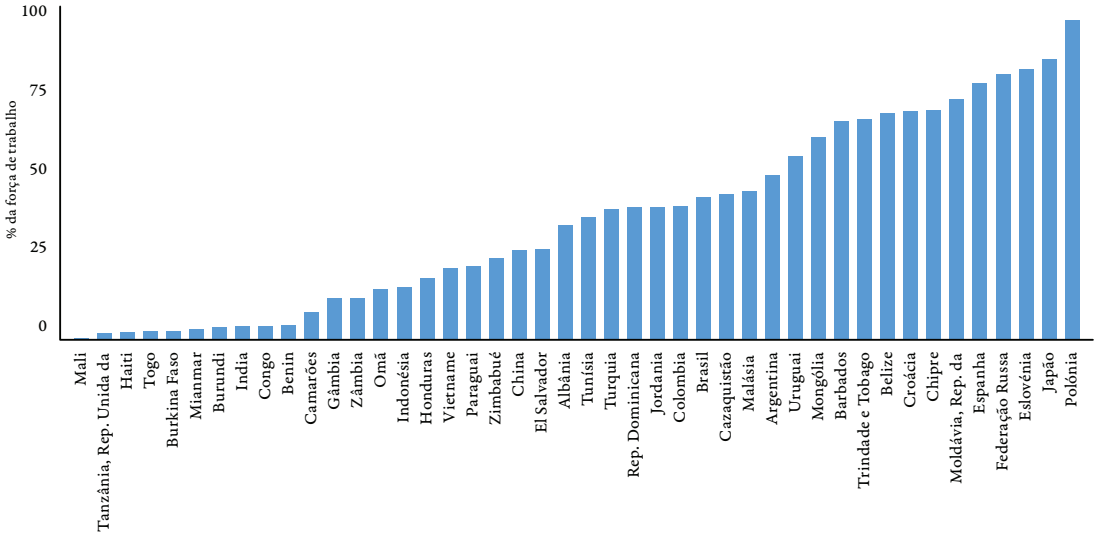
Alguns países estão a desenvolver esforços para alargar a cobertura. Na Índia, o Regime Estatal de Seguro dos Trabalhadores, que proporciona, entre outras, prestações em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais, alargou a sua cobertura em 2015 para incluir os trabalhadores do setor da construção.[34] No Camboja,

[32] Para mais informação sobre a Estratégia Nacional de Segurança Social, visitar o site do Ministério do Planeamento em: http://www.plancomm.gov.bd/nsss/.

[33] Cálculos do BIT com base no número de membros ativos referenciados no site da instituição nacional (BPJS Ketenagakarjaan). Disponível em: http://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/assets/uploads/tiny_mce/Annual%20Report/16012017_093528_IR%20BPJS%20Ketenagakerjaan%202015.pdf; dados ILOSTAT.

[34] Para mais informações, consultar: http://esic.nic.in/backend/images/news_events_file/b8af03a1b9df24b73023deb675650274.pdf.

Figura 3.22 Cobertura efetiva em matéria de proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais: contribuintes ativos num regime, em percentagem da força de trabalho, países selecionados, 2015 ou último ano disponível



Fonte: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; ILOSTAT; fontes nacionais.
Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54646

o Regime de Seguro de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais tem sido gradualmente alargado a 24 províncias em todo o país e em 2018 será ampliado novamente, passando da cobertura atual, que abrange empresas ou estabelecimentos com oito ou mais trabalhadores, para uma cobertura que abrange os que empregam uma ou mais pessoas. Têm sido realizados esforços para alargar a cobertura a um maior número de trabalhadores, incluindo os do setor da construção.[35]

A maioria dos países efetua uma medição ou estimativa dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais; no entanto, quase não existe uma medição estatística para monitorizar a percentagem de trabalhadores acidentados que são efetivamente indemnizados. Esta questão requer a máxima atenção, tendo em conta o apelo da meta 1.3 dos ODS relativamente à cobertura dos trabalhadores assalariados em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais. Alguns países de rendimento intermédio alargaram a cobertura. Por exemplo, a Organização da Segurança Social (SOCSO) da Malásia está a alargar progressivamente a cobertura a quase metade da força de trabalho, uma percentagem estimada em 43,7 por cento em 2014 e em 44,0 por cento em 2015.[36] Muitos países desenvolvidos atingiram um elevado nível de cobertura efetiva. Por exemplo, em Espanha, a taxa de cobertura efetiva foi estimada em cerca de 76 por cento da força de trabalho em 2016.

3.4.4 Adequação das prestações

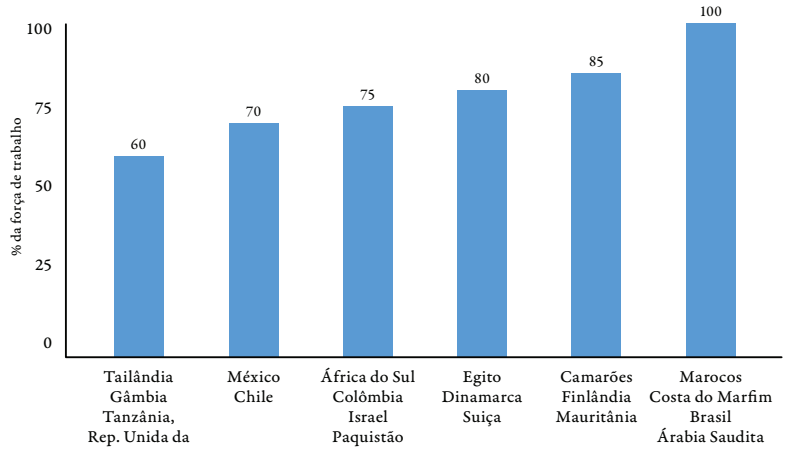
As prestações em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais destinadas aos trabalhadores que sofrem de incapacidade permanente são geralmente pagas na forma de pensões, isto é, pagamentos periódicos sujeitos a ajustes em função do custo de vida. Tal como se observa na figura 3.23, as taxas de substituição, definidas como percentagem dos rendimentos anteriores à incapacidade, variam significativamente. O mesmo se aplica às prestações por incapacidade temporária, como é possível observar na figura 3.24, que revela outras diferenças em termos da duração das prestações.

Alguns aspetos técnicos do seguro social conduzem a uma deterioração assinalável das prestações. Exemplo

[35] Para mais informações, consultar: http://www.nssf.gov.kh/default/wp-content/uploads/2016/10/2.-Social-protection-strategy-%E2%80%8B2014-2018-edited.pdf.

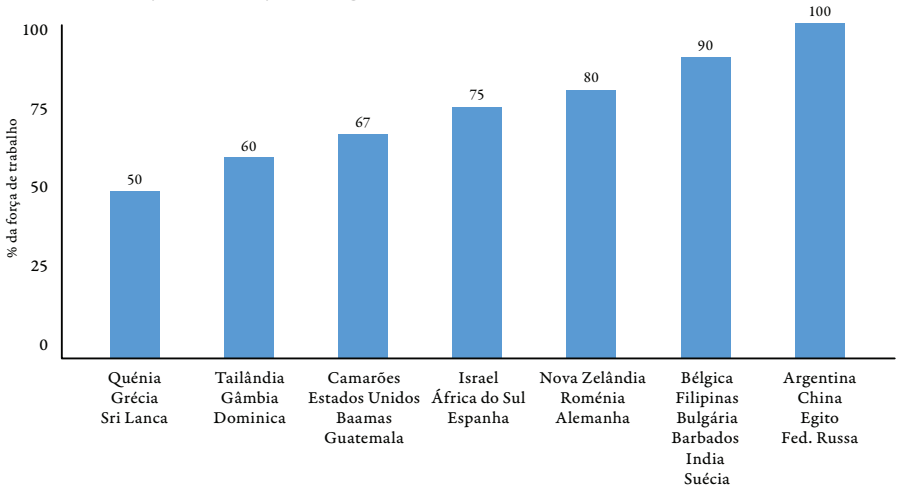
[36] Cálculos da OIT com base no número de trabalhadores ativos referenciado no site da SOCSO: https://www.perkeso.gov.my/images/Laporan_Tahunan_2015.pdf; e força de trabalho total com base em dados do ILOSTAT.

Figura 3.23 Taxas de substituição por incapacidade permanente nos regimes de proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais, 2015 ou último ano disponível (em percentagem)



Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social; AISS/SSA, Programas de Segurança Social em Todo o Mundo.
Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54647

Figura 3.24 Taxas de substituição por incapacidade temporária nos regimes de proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais, países selecionados, 2015 ou último ano disponível (em percentagem)



Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social; AISS/SSA, Programas de Segurança Social em Todo o Mundo
Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54648

disso é a definição de um teto máximo de rendimentos sujeitos a seguro nos regimes de segurança social, que geralmente procura limitar os rendimentos que servem de base às contribuições e aos cálculos das prestações, restringindo assim o alcance do seguro social. Para que as prestações e as contribuições possam ser significativas, esse teto máximo deve ser definido num nível suficientemente elevado. Se o teto máximo não for suficientemente elevado ou se tornar demasiado baixo devido à inexistência ou pouca frequência de ajustes em função do desenvolvimento económico, as prestações e contribuições tornam-se insignificantes, tal como se observou na província de Sindh, no Paquistão, e na Zâmbia.

3.4.5 Desenvolvimentos recentes: a extensão do seguro de acidentes de trabalho e doenças profissionais

Os regimes de responsabilidade dos empregadores contêm disposições mínimas sobre as prestações e os serviços destinados aos trabalhadores afetados por acidentes de trabalho ou doenças profissionais; por isso, quando ocorre um acidente, os trabalhadores ficam numa situação de vulnerabilidade e de receio face à possível perda do seu emprego. O seguro de acidentes de trabalho e doenças profissionais está mais em consonância com o objetivo geral das normas de segurança social da OIT, como a Convenção (N.º 102) relativa à Segurança Social (norma mínima), 1952, a Convenção (N.º 121) relativa às Prestações em caso de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, 1964 e a respetiva Recomendação (N.º 121). Os países com um regime de responsabilidade dos empregadores que atribui pessoalmente o cumprimento a cada empregador têm geralmente dificuldades para cobrir de forma efetiva todos os trabalhadores em conformidade com a lei e, em muitos casos, os trabalhadores acidentados ou os familiares de trabalhadores falecidos não recebem uma indemnização adequada às suas necessidades. Os trabalhadores de pequenas e médias empresas estão mais propensos a sofrer acidentes, pois os recursos disponíveis para a prevenção são mais limitados; além disso, como a rotação de pessoal é mais elevada, alguns empregadores não se mostram dispostos a investir na formação do seu pessoal, sobretudo em termos de prevenção.

Por isso, vários países em vias de desenvolvimento manifestam interesse no estabelecimento de um regime de seguro de acidentes de trabalho e doenças profissionais. Países da Ásia Oriental e do Sudeste Asiático, incluindo Filipinas, Japão, Malásia, República da Coreia e Tailândia, possuem uma grande experiência na implementação e extensão gradual da cobertura em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais, enquanto países como o Camboja e a República Democrática Popular do Laos introduziram recentemente um regime de seguro para estas eventualidades. Outros países estão a ponderar formas de alargar a cobertura aos trabalhadores independentes, embora seja geralmente difícil desenvolver alternativas específicas para estes grupos. Alguns países no Sul da Ásia, como Índia e Paquistão, apresentam regimes de seguro de acidentes de trabalho e doenças profissionais por província, mas a cobertura continua a ser limitada, devido a práticas laborais que conduzem muitas vezes a uma reduzida comunicação ou ao incumprimento da inscrição dos trabalhadores. Apesar dos esforços para implementar um sistema, o Nepal e o Sri Lanca ainda não introduziram um regime de seguro de acidentes de trabalho e doenças profissionais; por sua vez, o primeiro-ministro do Bangladeche e os parceiros tripartidos estão empenhados em estabelecer um regime de proteção e reabilitação em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais.

Recentemente, a ocorrência de grandes acidentes industriais como o colapso do edifício Rana Plaza no Bangladeche em abril de 2013, no qual perderam a vida mais de 1000 trabalhadores e 2500 ficaram feridos, e o incêndio na fábrica de Baldia em setembro de 2012 em Karachi, Paquistão, no qual morreram mais de 255 trabalhadores e ficaram feridos mais de 50, revelou que muitos trabalhadores não estavam devidamente protegidos em caso de acidente de trabalho ou doença profissional (ver caixa 3.16). Embora a OIT promova acordos de indemnização pontuais para assegurar o cumprimento dos direitos fundamentais dos trabalhadores prejudicados, são necessárias soluções a longo prazo, quer através do estabelecimento de um regime de seguro de acidentes de trabalho e doenças profissionais adequado, quer da melhoria da conceção e administração do regime existente, para que a cobertura legal numa situação similar à que ocorreu na província de Sindh, Paquistão, se concretize de forma efetiva.

Em África, países como a Etiópia, Maláui e a República Unida da Tanzânia introduziram recentemente, ou estão em vias de o fazer, um regime de seguro de acidentes de trabalho e doenças profissionais, pois este regime é visto como a solução para os problemas crónicos de insuficiência em termos de cobertura e das prestações para trabalhadores acidentados ou das pessoas a cargo, em caso de morte (BIT, 2015b). Um estudo recente do BIT analisou as práticas observadas nos países do Sul de África e destacou as deficiências inerentes e a urgência de alargar a proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais (Mpedi e Nyenti, 2016). As conclusões são particularmente pertinentes no caso do setor das indústrias extrativas e do setor agroalimentar e no continente africano em geral, dado que o seu acelerado desenvolvimento a nível nacional depende da construção de grandes edifícios e infraestruturas em que os acidentes são mais frequentes e graves.

Nos países em vias de desenvolvimento, especialmente em África e na Ásia, a necessidade de desenvolvimento de capacidades tem aumentado em áreas como a da governação financeira e institucional, sistemas de gestão e informação, processamento de pedidos, avaliação dos graus de deficiência, administração dos serviços

Caixa 3.16 Acidentes industriais recentes no Bangladeche e no Paquistão: as tragédias de Rana Plaza e Ali Enterprises e a solução provisória em matéria de segurança social em caso de acidentes de trabalho

A tragédia de Rana Plaza, Savar, Bangladeche XXX

Em 24 de abril de 2013, o colapso do edifício Rana Plaza em Daca, Bangladeche, que alojava cinco fábricas de pronto- a-vestir, resultou na morte de pelo menos 1132 pessoas e em mais de 2500 feridos. Apenas cinco meses antes, pelo menos 112 trabalhadores tinham perdido a vida noutro acidente trágico, presos no interior da fábrica em chamas da Tazreen Fashions, nas redondezas de Daca. Estes desastres, entre os piores acidentes industriais registados, levaram o mundo a tomar consciência das más condições de trabalho dos trabalhadores do setor do pronto-a-vestir no Bangladeche. Em troca de um dos mais baixos salários do mundo, milhões de pessoas, a maioria meninas e mulheres, expõem-se todos os dias a condições de trabalho inseguras com uma elevada incidência de acidentes e mortes relacionadas com o trabalho, bem como de doenças profissionais. Na maioria dos casos, as fábricas não cumprem as normas previstas na legislação em matéria de edifícios e construção. Em consequência, as mortes devido a incêndios e colapsos de edifícios são frequentes.

Desde a tragédia do edifício Rana Plaza, registaram-se cerca de 109 acidentes, dos quais pelo menos 35 ocorreram em fábricas têxteis, resultando em ferimentos de 491 trabalhadores e em 27 mortes. Devido à inexistência de um sistema de inspeção do trabalho eficiente e de mecanismos de execução apropriados, a vida e o trabalho dignos permanecem muito longe da realidade para a vasta maioria dos trabalhadores da indústria da confeção e as suas famílias.

Perante as condições de trabalho perigosas e o elevado risco de exposição a acidentes de trabalho e doenças profissionais neste setor, é extremamente importante proporcionar prestações adequadas que compensem os trabalhadores acidentados pela provável perda de rendimentos e assegurar o seu acesso a cuidados de saúde e serviços associados necessários no seu estado. O acesso a algum tipo de indemnização ou apoio financeiro para os familiares a cargo que perdem a pessoa que sustenta a família também pode marcar a diferença entre uma vida em extrema pobreza, que obriga as crianças e os idosos a trabalharem para sobreviver, e uma vida acima ou ao nível de subsistência. Atualmente, a única forma de proteção financeira disponível para os trabalhadores e as pessoas a seu cargo está estabelecida no Código do Trabalho, que exige aos empregadores, quando responsáveis, a realização de pagamentos específicos aos trabalhadores acidentados ou aos sobreviventes de trabalhadores falecidos.

Uma alteração recente ao Código do Trabalho obriga os empregadores a contratar um seguro de responsabilidade, mas essa disposição não se encontrava em vigor quando o incêndio na fábrica Tazreen e o colapso do edifício Rana Plaza ocorreram. Além disso, os valores de indemnização previstos são muito baixos e consistem num pagamento único, proporcionando aos beneficiários proteção insuficiente contra situações de saúde precária e pobreza a médio e longo prazo. O sistema sofre ainda de problemas importantes de aplicação prática (por exemplo, evasão, falta de cumprimento adequado, inexistência de recursos eficazes) e por isso os direitos legais muito raramente se concretizam.

Apesar da dimensão das perdas sofridas pelas vítimas dos acidentes da fábrica Tazreen e do edifício Rana Plaza e dos respetivos sobreviventes, as indemnizações previstas no Código do Trabalho sobre a responsabilidade dos empregadores não foram aplicadas. Um pequeno número de clientes internacionais e de entidades locais efetuou alguns pagamentos às vítimas nos meses seguintes aos desastres, embora de forma voluntária. Para corrigir a situação de modo mais significativo e garantir que os trabalhadores acidentados e os dependentes de trabalhadores falecidos recebiam efetivamente indemnizações, quer financeiras quer em termos de cuidados médicos e outros cuidados relevantes, os intervenientes internacionais e locais reuniramse e aprovaram um quadro coordenado sem precedentes. A OIT assumiu a presidência imparcial desta iniciativa, da qual resultou um Acordo que fornece uma abordagem única às indemnizações, em conformidade com as normas da OIT e mais concretamente com a Convenção (N.º 121) relativa às Prestações em caso de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, 1964.[1]

A solução provisória em matéria de segurança social em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais

Na sequência de várias tragédias que ocorreram recentemente, como os incêndios nas fábricas Tampoco e MultiFabs em 2016 e 2017, ou ainda acidentes anteriores como o incêndio da fábrica Tazreen e o colapso do edifício Rana Plaza, as autoridades locais e entidades nacionais e internacionais, com a colaboração de organizações como a IndustriAll Global Union e a Clean Clothes Campaign, e nomeadamente com o apoio da OIT e dos clientes internacionais, adotaram medidas arrojadas para reforçar a segurança e saúde no trabalho, os serviços de inspeção do trabalho e os serviços de formação e reabilitação a longo prazo. No Bangladeche, foram igualmente tomadas medidas para implementar um regime nacional de proteção em caso de acidente de trabalho ou doença profissional, baseado nos princípios da Convenção N.º 121 e num consenso em relação aos elementos essenciais do regime. A implementação de um regime de seguro de acidentes de trabalho e doenças profissionais irá inevitavelmente levar tempo, talvez dois ou três anos. Até que o regime de seguro de acidentes de trabalho e doenças profissionais esteja operacional e seja capaz de cobrar contribuições e pagar prestações, é fundamental encontrar uma solução provisória adequada para que, ocorrendo outro acidente industrial da dimensão do colapso do Rana Plaza ou do incêndio da fábrica Tazreen, as vítimas possam beneficiar de serviços de saúde e prestações adequadas de forma eficaz e diligente e a título temporário.

→

Continuação da Caixa 3.16

O incêndio da fábrica Ali Enterprises, Baldia, província de Sindh (Paquistão)

Outro acidente industrial foi o incêndio de 11 de setembro de 2012 na fábrica Ali Enterprises em Baldia Town Karachi (Paquistão), no qual morreram mais de 255 trabalhadores e mais de 50 ficaram feridos. Apesar de a legislação do Paquistão relativa à indemnização em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais se reger no geral pelos princípios da Convenção N.º 121, a cobertura efetiva é baixa devido a deficiências no cumprimento da legislação laboral e de segurança social. Por exemplo, foi comunicado que quando ocorreu o incêndio, apenas cerca de 235 trabalhadores da Ali Enterprises estavam efetivamente inscritos (beneficiários não nominativos) na Instituição Sindh de Segurança Social dos Trabalhadores (SESSI), embora o número total de trabalhadores empregados e a trabalhar superasse os 1500; a cobertura informada pela SESSI situa-se apenas entre os 5 e 10 por cento do total de trabalhadores que em teoria gozam de cobertura legal. Além disso, as prestações de proteção em caso de acidente de trabalho e doença profissional são insuficientes, pois as disposições legislativas fixam rendimentos máximos sujeitos a seguro equivalentes apenas ao salário mínimo dos trabalhadores não qualificados e não existe uma indexação garantida das contribuições. A falta de confiança nas instituições de segurança social é um dos motivos pelos quais as vítimas do incêndio da Ali Enterprises solicitaram um pagamento de montante único em vez de prestações periódicas.

No Paquistão adotou-se um «Acordo» semelhante ao Acordo do Rana Plaza; neste caso, os parceiros internacionais estão a financiar o défice para cobrir as prestações de indemnização e os serviços a prestar às vítimas, tomando como referência a Convenção N.º 121 e outras normas internacionais do trabalho pertinentes, tal como a Convenção N.º 121 (Parte VI). A OIT realizou consultas para propor alternativas sobre a parte do projeto referente às indemnizações das vítimas da Ali Enterprises, com vista à criação de um mecanismo de supervisão e de execução (por exemplo, um comité de supervisão com funções e obrigações claras e com uma composição definida) e à preparação para a tomada de decisão sobre muitos e importantíssimos temas, entre outros, o cumprimento das expetativas das vítimas; as modalidades do fundo fiduciário e a gestão a longo prazo; a capacidade das instituições existentes, como a SESSI, e de outras instituições competentes, como a Instituição Federal das Prestações de Velhice dos Trabalhadores (EOBI), bem como dos parceiros sociais para a concessão das prestações, que deve ter em conta as particularidades do Paquistão.

[1] Para mais informações sobre o Acordo do Rana Plaza, consultar o *website* dedicado em: http://www.ranaplaza-arrangement.org/.

de saúde e serviços de reabilitação e cuidados associados, bem como a articulação entre as indemnizações, a prevenção e a inspeção do trabalho. Os empregadores e os trabalhadores, especialmente a nível setorial, reconhecem a importância de uma articulação entre as indemnizações com políticas de conformidade em termos de prevenção e inspeção.

A tendência mundial no que se refere à cobertura através do seguro social é animadora. Uma estrutura desta natureza ajuda a promover os direitos e o princípio de solidariedade fundamentais para a sustentabilidade a longo prazo dos sistemas de proteção social. Os sistemas de fixação das contribuições com base na experiência são mecanismos que incentivam os empregadores a adotar medidas para uma melhor prevenção e reabilitação. No entanto, exigem estruturas administrativas avançadas, inspeções apropriadas e uma correta gestão dos dados.

No tratamento de doenças profissionais com períodos de latência prolongados, podem surgir questões complexas. De facto, pode ser mais complicado determinar o aparecimento de uma doença profissional do que o momento em que ocorreu um acidente de trabalho. Atualmente, muitos trabalhadores estão expostos a condições de trabalho suscetíveis de conduzir a uma doença profissional ao longo do tempo. Tais problemas podem mesmo ser mais difíceis de gerir nas circunstâncias específicas dos países em vias de desenvolvimento, em que a aplicação das disposições relevantes, por exemplo, no que respeita ao vestuário de proteção e outras medidas de prevenção, é insuficiente.

Em países que implementaram regimes de seguro de acidentes de trabalho e doenças profissionais e regimes de indemnização dos trabalhadores para responder a essas necessidades, é importante que a gestão dos mesmos se paute pela justiça e coerência. Os exames médicos, diagnósticos e avaliações devem ser rigorosos e ter por base uma lista nacional de doenças profissionais. Contudo, essas listas nem sempre são vistas como favoráveis pelos requerentes e tendem a refletir um conjunto específico de condições e perceções locais ou nacionais.

A proteção em caso de acidente de trabalho ou doença profissional é um ramo da segurança social em que uma administração eficiente e a igualdade de tratamento dos trabalhadores desempenham um papel particularmente determinante. Os administradores podem ter funções muito amplas e estreitamente interligadas com as dos inspetores do trabalho, responsáveis pela verificação da segurança no local de trabalho, e ainda com o conjunto de medidas para prevenir acidentes de

trabalho, lesões e doenças profissionais. Um quadro integrado que englobe medidas abrangentes de segurança e saúde no trabalho, medidas de aplicação e serviços de inspeção sólidos, bem como prestações pecuniárias e acesso a cuidados de saúde adequados em caso de acidente de trabalho, associados a serviços de reabilitação apropriados, continua a ser a melhor forma de garantir que os trabalhadores e os familiares a seu cargo beneficiam de proteção efetiva contra os riscos de acidentes de trabalho e doenças profissionais.

Os trabalhadores migrantes constituem um grupo vulnerável à discriminação: representam um importante segmento da economia informal em todas as regiões e concentram-se em empregos pouco especializados, especialmente na agricultura, construção, pequenas fábricas, trabalho doméstico e outros serviços. Essas atividades são frequentemente de caráter temporário, sazonal ou ocasional, resultam da subcontratação e carecem de cobertura suficiente por parte da legislação laboral e inspeção do trabalho. Por isso, é provável que os trabalhadores migrantes não tenham acesso à cobertura de segurança social, devido à legislação restritiva e à falta de mecanismos de execução. Alguns países concedem proteção a este grupo, mas as prestações são mais baixas. As prestações em caso de acidente de trabalho ou doença profissional e as prestações a curto prazo (por exemplo, as prestações pecuniárias e as prestações em caso de doença) podem ser alargadas com mais facilidade, pois a elegibilidade depende da situação contributiva do momento; no caso das prestações a longo prazo, pelo contrário (por exemplo, as pensões de reforma ou as indemnizações por fim de serviço), os requisitos em matéria contributiva são mais difíceis de cumprir. Para abranger os trabalhadores migrantes são necessárias políticas bem concebidas e medidas institucionais de grande importância; a questão é muitas vezes delicada e exige que as autoridades públicas mantenham uma comunicação fluida com os trabalhadores e a população em geral. A proteção dos direitos dos trabalhadores migrantes supõe igualdade de tratamento em matéria de cobertura e direitos à segurança social, e a conservação e portabilidade dos direitos de segurança social mediante tratados bilaterais ou multilaterais (BIT, a publicar brevemente d).

A prevalência da economia informal em muitas partes do mundo e as tendências generalizadas para níveis mais elevados de emprego precário e informal não só afetam o nível de vida e as condições de trabalho reais da população como também impedem que os agregados familiares e as unidades económicas da economia informal aumentem a produtividade, reduzam a vulnerabilidade e encontrem uma via de saída da pobreza. Uma estratégia nacional coerente para facilitar a transição para a formalidade deve reconhecer o elevado custo do trabalho informal para as empresas, os trabalhadores e a comunidade. Garantir a proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais aos grupos vulneráveis, como os trabalhadores informais, seria um enorme contributo para os sistemas de proteção social proporcionarem cobertura, incluindo pisos, a todos os trabalhadores e também para atingir a meta 1.3 dos ODS.

3.5 Prestações de invalidez[37]

MENSAGENS-CHAVE

- As medidas efetivas de proteção social para proteger as pessoas com deficiência e promover uma vida autónoma e o acesso ao trabalho digno são uma condição prévia para atingir os ODS e os direitos humanos.
- As últimas estimativas do BIT sobre a cobertura efetiva mostram que 27,8 por cento das pessoas com deficiência grave a nível mundial recebem uma prestação de invalidez, com uma grande variação regional: enquanto a cobertura na Europa de Leste parece ser quase universal, as estimativas regionais para a Ásia e Pacífico mostram uma taxa de cobertura efetiva de apenas 9,4 por cento.
- Os sistemas de proteção social inclusivos de pessoas com deficiência garantem o acesso efetivo a regimes gerais para pessoas com deficiência, combinados com prestações de invalidez e serviços de apoio que atendem às suas necessidades específicas.
- A proteção social universal das pessoas com deficiência foi alcançada no Brasil, Chile, Mongólia e Uruguai e outros países em vias de desenvolvimento, tais como África do Sul, Nepal e Quirguistão, estão a progredir na extensão das prestações de invalidez. Simultaneamente, outros países estão a reduzir as prestações universais de invalidez baseadas nos direitos como parte de políticas de consolidação fiscal a curto prazo, restringindo-as apenas aos pobres e deixando muitas pessoas com deficiência sem apoio.
- As prestações de invalidez devem ser concebidas de forma a permitir que as pessoas com deficiência participem ativamente na educação, no emprego e na sociedade em geral. Isto pode ser alcançado garantindo que as prestações em dinheiro e em espécie cobrem os custos relacionados com a deficiência e permitem que as pessoas com deficiência participem no emprego por conta de outrem.
- A recolha de dados administrativos desagregados por estatuto de deficiência é necessária para a monitorização efetiva dos sistemas de proteção social, contribuindo tanto para o desenvolvimento de políticas baseadas em dados factuais como para a implementação dos ODS.

3.5.1 Proteção das pessoas com deficiência para lhes garantir emprego, segurança de rendimento e autonomia

A proteção social das pessoas com deficiência é uma condição necessária para atingir os ODS que se referem explicitamente a essas pessoas em várias metas e indicadores. A Agenda 2030 refere-se expressamente às pessoas com deficiência a propósito dos sistemas de proteção social, incluindo os pisos (meta 1.3 dos ODS), e à sua plena participação no emprego produtivo e trabalho digno (meta 8.5 dos ODS). Assim, os Estados são responsáveis não só por garantir o acesso efetivo das pessoas com deficiência à proteção social, mas também por promover o seu empoderamento económico e a sua participação ativa no mercado de trabalho. Nenhum país pode cumprir os ODS se não implementar uma proteção efetiva para as pessoas com deficiência e medidas de promoção eficazes.

As pessoas com deficiência estão expostas a vários riscos ao longo do seu ciclo de vida. As crianças correm um alto risco de serem excluídas da sociedade, nomeadamente do sistema de ensino geral, devido à estigmatização, às práticas de institucionalização ou à falta de serviços de apoio, e frequentemente estão expostas a situações de violência.[38] Essas práticas de exclusão prejudicam o seu desenvolvimento e podem agravar ainda mais as desvantagens acumuladas, nomeadamente em relação à educação, ao desenvolvimento de competências e à sua capacidade para participar no emprego em etapas posteriores da vida. As pessoas com deficiência em idade ativa correm riscos maiores de desemprego,

[37] Esta secção centra-se principalmente nas prestações gerais de invalidez, mas importa referir que as prestações por acidentes de trabalho e doenças profissionais (ver secção 3.4.) são também relevantes para algumas pessoas com deficiência.

[38] Alguns estudos recentes revelam que as pessoas com deficiência estão quatro vezes mais expostas à violência que os seus pares sem deficiência (Jones *et al*., 2012) e nas regiões da Europa Central e de Leste têm 17 vezes mais probabilidade do que os seus pares de serem institucionalizadas (UNICEF, 2012b). Uma estimativa mundial mostra que as taxas de conclusão do ensino primário das crianças com deficiência são cerca de 10 por cento inferiores às das outras crianças (UNICEF, 2013). Estes números indicam que, no seu desenvolvimento físico, social e económico, as crianças com deficiência encontram-se em clara situação de desvantagem.

Caixa 3.17 Prestações de invalidez destinadas à proteção do rendimento: normas internacionais relevantes

O quadro jurídico internacional dos direitos humanos contém muitas referências explícitas ao direito à proteção social das pessoas com deficiência. A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), 1948, e o Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais (PIDESC), 1966, reconhecem de modo geral este direito, enquanto a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CRPD) o aborda mais pormenorizadamente.[1] Conjugados, estes instrumentos reconhecem o direito das pessoas com deficiência a um nível de vida adequado para si e para as suas famílias, incluindo alimentação, vestuário e habitação adequados; à melhoria contínua das suas condições de vida; à segurança social e ao mais elevado nível possível de saúde. Mais concretamente, de acordo com a CRPD, os Estados devem proteger e promover o exercício do seu direito à proteção social sem discriminação por motivos de deficiência, assegurando o seu acesso em condições de igualdade a serviços, dispositivos e outros meios de assistência a necessidades relacionadas com a sua invalidez que sejam adequados e financeiramente acessíveis; a programas de proteção social e estratégias de redução da pobreza; a apoio nas despesas relacionadas com a sua deficiência; a programas de habitação social; e a programas e prestações de reforma. A Convenção consagra também o direito das pessoas com deficiência a gozar do mais alto nível possível de saúde sem discriminação por motivos de deficiência. Nesse sentido, os Estados devem adotar as medidas apropriadas para garantir o acesso das pessoas com deficiência a serviços de saúde sensíveis às questões de género, incluindo a reabilitação relacionada com a saúde.

De modo complementar, diversas normas adotadas pela OIT estabelecem níveis mínimos e níveis superiores de proteção dos rendimentos, que devem ser garantidos às pessoas com deficiência em substituição do rendimento que obtinham antes da deficiência ou que receberiam caso estivessem em condições de trabalhar. Mais concretamente, a Convenção N.º 102 (Parte IX – Prestações de invalidez) aborda a contingência da deficiência total (não resultante de acidente de trabalho ou doença profissional) que provoque a incapacidade da pessoa para exercer uma atividade geradora de rendimento e que provavelmente será permanente. Nessas circunstâncias, a proteção deverá ser assegurada através de prestações pecuniárias periódicas, sujeitas a determinadas condições. Na Parte II da Convenção (N.º 128) relativa às Prestações de Velhice, Invalidez e Sobrevivência, 1967, aborda-se a mesma questão, embora sejam estabelecidos níveis superiores para os regimes de prestações de invalidez. A respetiva Recomendação N.º 131[2] expande a definição das contingências que devem ser contempladas nos regimes nacionais, passando a incluir a incapacidade parcial, que deve dar origem a uma prestação reduzida, e acrescentando a incapacidade para exercer uma atividade que proporcione um rendimento substancial, aos critérios de avaliação da invalidez. A Convenção N.º 128 também exige a prestação de serviços de reabilitação que preparem as pessoas com deficiência para regressarem ao seu emprego ou exercerem outra atividade adequada às suas aptidões.

Embora a assistência médica, incluindo a reabilitação médica, seja tratada em disposições separadas na Convenção N.º 102 (Parte II) e na Convenção (N.º 130) relativa aos Cuidados Médicos e Prestações por Doença, 1969 – a qual é amplamente analisada no Capítulo 5 – uma abordagem abrangente, coerente e integrada das prestações de invalidez como a estabelecida no quadro normativo da OIT, impõe que se preste igual atenção ao apoio aos rendimentos e às necessidades médicas das pessoas com deficiência. Por isso, as normas estabelecidas relativamente à prestação de assistência médica, incluindo a reabilitação médica,[3] são extremamente importantes; essa assistência deve «tender a preservar, restabelecer ou melhorar a saúde da pessoa protegida, bem como a sua aptidão para trabalhar e para prover às suas necessidades pessoais».[4] A Convenção N.º 102 estabelece ainda que «os departamentos governamentais ou instituições encarregados da gestão dos cuidados médicos devem cooperar, sempre que seja oportuno, com os serviços gerais de reabilitação profissional com vista a readaptar para um trabalho adequado as pessoas de capacidade diminuída» (Art.º 35.º).

A Recomendação N.º 202 propõe também uma abordagem integrada e abrangente da proteção social e das prestações de invalidez, segundo a qual as pessoas com deficiência devem gozar das mesmas garantias que os restantes membros da sociedade no que respeita à segurança básica de rendimento e ao acesso a cuidados de saúde essenciais através dos pisos nacionais de proteção social. Estas garantias podem ser proporcionadas através de diversos regimes (contributivos e não contributivos) e prestações (pecuniárias ou em espécie), consoante resulte mais eficaz e eficiente para dar resposta às necessidades e circunstâncias das pessoas com deficiência e permitir que vivam dignamente. Alguns dos princípios definidos na Recomendação são de particular importância para as pessoas com deficiência, nomeadamente os princípios de não discriminação, igualdade de género e capacidade de resposta a necessidades especiais, bem como o respeito dos direitos e da dignidade das pessoas cobertas pelas garantias da segurança social.

[1] DUDH, alínea 1) do Art.º 25.º; PIDESC, Art.º 9.º, 11.º e 12.º; CRPD, Art.º 25.º e 28.º. [2] Recomendação N.º 131 sobre Prestações de Invalidez, Velhice e Sobrevivência, 1967. [3] Convenção N.º 130, Art.º 13.º(f). [4] Convenções N.º 102, alínea 4) do Art.º 34.º e N.º 130, Art.º 9.º

subemprego e emprego informal (ACNUDH, 2012b), o que limita muitas vezes o seu acesso ao trabalho digno e a rendimentos estáveis e condiciona a sua capacidade para viver de forma autónoma. Para muitas pessoas idosas a deficiência é uma realidade, visto que a prevalência da deficiência aumenta com a idade, o que resulta numa percentagem elevada de pessoas idosas com deficiência, particularmente na faixa etária dos 55 ou mais anos (OMS e Banco Mundial, 2011). Estes riscos contribuem para que as pessoas com deficiência estejam mais expostas à pobreza, em particular nos países de rendimento baixo e intermédio (Banks e Polack, 2014).

A proteção social, e em particular as prestações de invalidez, desempenha um papel fundamental no combate a tais desafios, sendo decisiva para garantir a segurança de rendimento, promover o emprego e facilitar o acesso a serviços sociais, como a educação, a saúde e o transporte público ou ainda a serviços de apoio que incluem a assistência social, os cuidados às crianças e o acesso a dispositivos de apoio. Ao responder às necessidades relacionadas com a deficiência e a necessidades de outra ordem, a proteção social pode contribuir para a concretização dos ODS e para a implementação da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CRPD), complementando-a com normas internacionais sobre segurança social (ONU, 2015a) (ver caixa 3.17).[39]

Estes objetivos podem ser atingidos por diversos meios, incluindo programas de seguro social e assistência social; de facto, a maioria dos países já assegura algumas prestações de invalidez. Contudo, para conseguir efetivamente atingi-los, os programas de prestações de invalidez devem ser integrados em sistemas nacionais abrangentes de proteção social e as pessoas com deficiência devem beneficiar de um apoio consistente, incluindo a proteção social e a promoção do emprego.

3.5.2 Tipos de regimes de prestações de invalidez

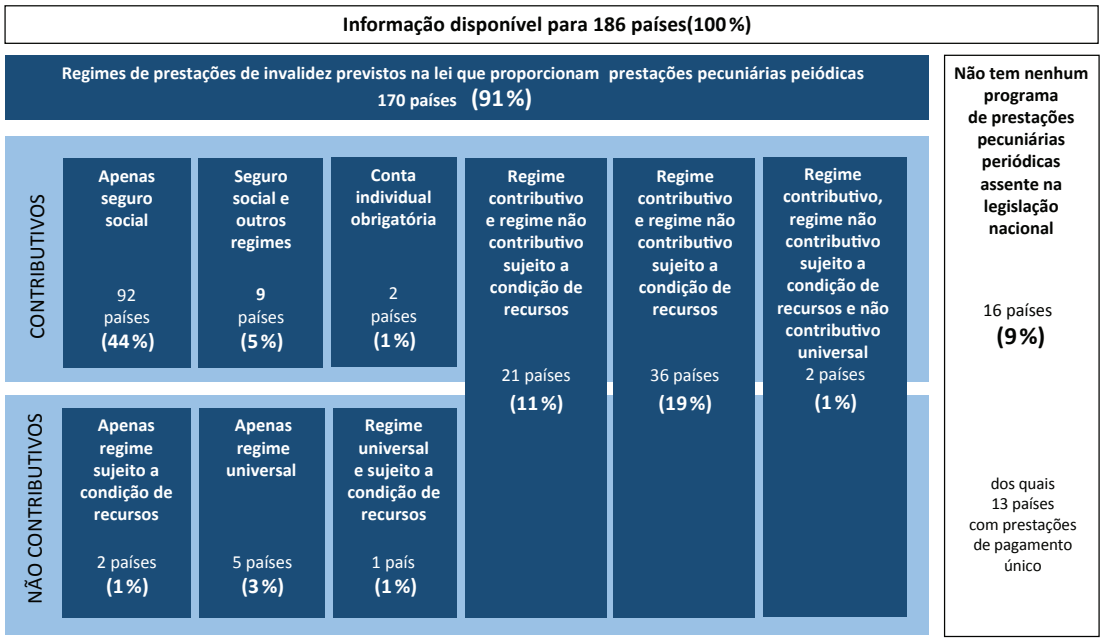
Os regimes de prestações de invalidez oferecem assistência de curto ou longo prazo, em dinheiro ou espécie, de acordo com as necessidades e circunstâncias do beneficiário. Muitos países disponibilizam um conjunto combinado de prestações pecuniárias e em espécie, como o transporte público gratuito e adaptado, o acesso a outros serviços públicos sem qualquer custo ou dispositivos de apoio gratuitos ou subsidiados. Embora estas prestações em espécie tenham um valor monetário que pode ajudar a garantir a segurança de rendimento, esta secção do capítulo centra-se nas prestações pecuniárias, que constituem a maioria das prestações de invalidez.

Dos 186 países para os quais existe informação disponível,a maior parte (170 países) possui um regime reconhecido na legislação nacional que proporciona prestações pecuniárias periódicas às pessoas com deficiência, enquanto os restantes países providenciam prestações apenas na forma de um pagamento único (13 países) ou não reconhecemeste tipo de regime na sua legislação (3 países) (figuras 3.25 e 3.26). Na maioria dos países (162) as prestações são asseguradas, pelo menos em parte, através de regimes de seguro social que proporcionam aos trabalhadores de seguro social que proporcionam aos trabalhadores da economia formal prestações de invalidez proporcionais aos rendimentos que visam substituir os rendimentos em caso de incapacidade total ou parcial; 67 países concedem prestações de assistência social com ou sem condição de recursos e 59 países combinam regimes contributivos e não contributivos. Entre os regimes não contributivos, os regimes sujeitos a condição de recursos (41 países) são ligeiramente mais comuns do que os regimes universais (29 países) e três países combinam regimes sujeitos a condição de recursos e regimes universais.

Esta visão global suscita algumas preocupações sobre o facto de muitos países (103) pagarem prestações de invalidez unicamente através de regimes contributivos. Sem um regime não contributivo que complemente as disposições contributivas, as pessoas que não se encontram na economia formal, incluindo crianças, podem enfrentar dificuldades para cobrir as suas necessidades específicas relacionadas com a deficiência, mesmo que possam ter direito a algumas prestações ao abrigo dos regimes de assistência social geral. Além disso, a elevada popularidade das prestações sujeitas a condição de recursos coloca outro desafio, pois estas podem gerar graves espirais de pobreza para as pessoas com deficiência se o acesso ao apoio à deficiência depender da condição de recursos, que frequentemente não contempla as despesas específicas da deficiência e acaba por desincentivar a participação no emprego (ver caixa 3.20). A eliminação ou flexibilização da condição de recursos para aceder às prestações e assistência em caso de deficiência pode ajudar a superar os efeitos negativos e encorajar as pessoas com deficiência a participar mais ativamente no emprego e na sociedade em geral.

[39] A CRPD reitera veementemente o direito à proteção social das pessoas com deficiência e estabelece um caminho para a sua inclusão em todos os esforços relacionados com a concretização deste direito (Artigo 28.º).

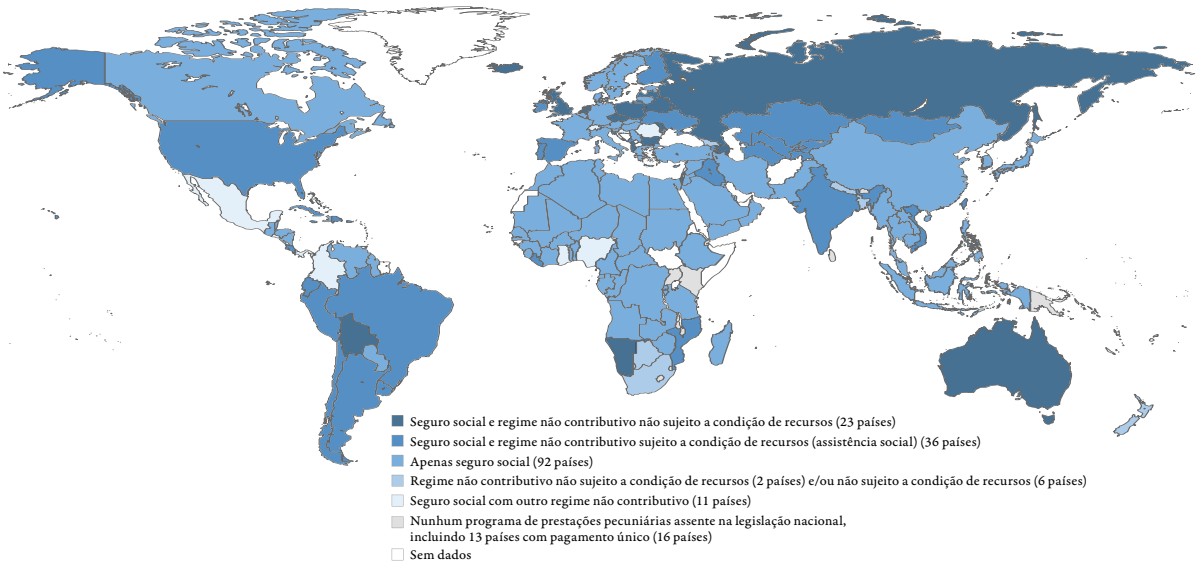
Figura 3.25 Visão global dos regimes de prestações pecuniárias de invalidez, por tipo de regime e prestação, 2015



Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social; AISS/SSA, Programas de Segurança Social em Todo o Mundo; Comissão Europeia, Sistema de Informação Mútua sobre a Proteção Social (MISSOC). Ver também Anexo IV, tabela B.8.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54649

Figura 3.26 Regimes de prestações de invalidez, por tipo de regime, 2015 ou último ano disponível



Nota: Os valores entre parênteses referem-se ao número de países em cada categoria. Estimativas regionais e mundiais ponderadas pelo número de pessoas.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social; AISS/SSA, Programas de Segurança Social em Todo o Mundo; Comissão Europeia, Sistema de Informação Mútua sobre a Proteção Social (MISSOC). Ver também Anexo IV, tabela B.8.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54650

3.5.3 Cobertura efetiva: monitorização do indicador 1.3.1 dos ODS relativo às pessoas com deficiência grave

As mais recentes estimativas do BIT sobre cobertura efetiva mostram que apenas 27,8 por cento das pessoas com deficiência grave[40] em todo o mundo recebem uma prestação de invalidez (figura 3.27). Embora na Europa de Leste a cobertura aparente ser praticamente universal, as estimativas regionais correspondentes à Ásia e Pacífico revelam uma taxa de cobertura efetiva de apenas 9,4 por cento.

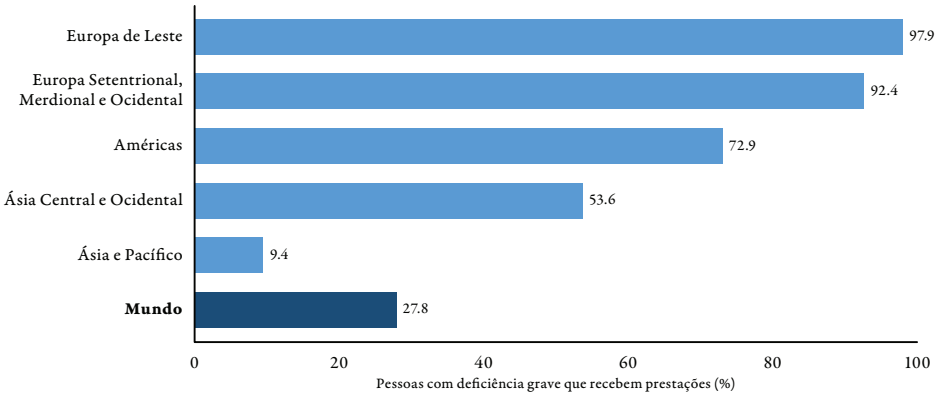
3.5.4 Alcançar a proteção social universal para as pessoas com deficiência: desenvolvimentos e desafios recentes

A proteção social universal das pessoas com deficiência é habitual nos países de rendimento mais elevado. Nos países em vias de desenvolvimento, a cobertura universal foi alcançada no Brasil, Chile, Mongólia e Uruguai e outros países, como África do Sul, Nepal e Quirguistão estão a progredir em termos de alcance das prestações de invalidez (ver capítulo 6 para consultar dados nacionais e regionais). Embora a maioria dos países esteja a alargar a proteção social, outros estão a reduzir as prestações universais de invalidez baseadas nos direitos como parte de políticas de consolidação fiscal a curto prazo, restringindo-as apenas aos pobres e deixando muitas pessoas com deficiência sem apoio

Nos últimos anos, alguns países de rendimento baixo e intermédio introduziram ou melhoraram as prestações não contributivas de invalidez, ou incluíram as pessoas com deficiência grave entre os grupos beneficiários de programas mais amplos de transferências monetárias (ver caixa 3.18).

Por outro lado, contrariamente a estes avanços, alguns países que atravessam um período de consolidação fiscal estão a reduzir as prestações de invalidez. Por exemplo, o Governo da Grécia substituiu muitas das prestações sociais, como as prestações de invalidez e as prestações familiares, bem como a pensão mínima concedida ao abrigo de regimes de seguro social, por uma rede de segurança prevista unicamente para os mais pobres. Trata-se de um regime de rendimento mínimo garantido específico cujas prestações são relativamente baixas, o que deixa a maioria das pessoas com deficiência sem qualquer ajuda. Noutros países europeus, a introdução da condição de recursos como requisito para receber prestações que eram universais deixa muitas pessoas com deficiência sem assistência. Restringir as

Figura 3.27 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas com deficiência grave: percentagem de pessoas com deficiência grave que recebem prestações pecuniárias, por região, 2015 ou último ano disponível



Nota: Percentagem de pessoas com deficiência grave que recebem prestações: rácio de pessoas com deficiência grave que recebem prestações. Este último dado é calculado como o produto dos rácios de prevalência da deficiência (publicado por cada conjunto de países pela Organização Mundial de Saúde) e pela população de cada país. Os dados sobre outras regiões são insuficientes para elaborar estimativas regionais. Estimativas regionais e mundiais ponderadas pelo número de pessoas. Ver também Anexo II

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; ILOSTAT; Perspetivas da População Mundial da ONU; OMS; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabelas B.3 e B.8.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54651

[40] Apesar de não existir uma definição universal de deficiência grave, as estimativas de cobertura apresentadas neste relatório baseiam-se na definição adotada pela Organização Mundial de Saúde (ver Anexo II).

Caixa 3.18 Rumo à universalidade: extensão das prestações pecuniárias não contributivas de invalidez na África do Sul, Argentina, Etiópia, Gana, Indonésia, Nepal, Quirguistão, Timor-Leste e Ucrânia

Os mais recentes progressos incluem regimes universais para as pessoas com deficiência na África do Sul e no Nepal. Outros países realizaram avanços notáveis no que respeita às prestações pecuniárias não contributivas por deficiência, quer através da inclusão da deficiência em regimes mais amplos (Etiópia, Gana) quer da criação de regimes específicos para pessoas com deficiência (África do Sul, Argentina, Indonésia, Quirguistão) (ver Abu Alghaib, a publicar).

- A Argentina aumentou significativamente a cobertura efetiva da pensão de invalidez entre 1999 e 2016, quintuplicando o número de beneficiários para 1,5 milhões. Estima-se que, entre 1997 e 2010, as despesas sociais tenham sofrido um aumento entre 0,03 e 0,35 por cento do PIB (Grosh, Bussolo e Freije, 2014).
- Em 2015 a Etiópia ampliou o seu Programa de Redes de Proteção Social Produtivas (PSNP), que se prevê vir a alcançar 5 milhões de beneficiários. O PSNP apresenta dois componentes: as obras públicas, para membros de famílias capacitados para o trabalho (4,1 milhões) e a assistência social destinada a famílias com pessoas incapacitadas para o trabalho (1,1 milhão) (Banco Mundial, 2014). A deficiência é um dos requisitos para aceder à assistência social, por isso muitos agregados familiares com pessoas com deficiência deveriam ter acesso a esse segundo componente.
- No Gana, o programa de luta contra a pobreza através da promoção do emprego (LEAP) inclui o estatuto de deficiência como um dos critérios para a avaliação dos recursos por estimativas (proxy means test). Este programa beneficia agregados familiares nos quais existem pessoas com deficiência grave e incapacitadas para o trabalho. Em junho de 2014, abrangia cerca de 8000 (11 por cento) do número total de agregados familiares que reuniam os critérios (Ministério do Género, Crianças e Proteção Social do Gana, 2014; BIT, 2015).
- A Indonésia conta com um regime específico para as pessoas com deficiência, que presta assistência social às pessoas com deficiência grave (ASODKB). A evolução da extensão da cobertura é relativamente lenta, devido sobretudo aos condicionamentos financeiros. O número de beneficiários aumentou ligeiramente, de 20 000 para 23 000, entre 2011 e 2015 (Adioetomo, Mont e Irwanto, 2014; JICA, 2015).
- O Quirguistão tem progredido com rapidez na extensão do seu programa universal de prestações de invalidez (por categorias) (Prestação Social Mensal ou «*Monthly Social Benefit*», MSB) a 58 000 beneficiários das 167 000 pessoas com deficiência (CESAP, 2016; Ministério do Desenvolvimento Social da República do Quirguistão, 2014). As pessoas com deficiência recebem diferentes pacotes de prestações em função da sua idade.
- No Nepal, o Ministério de Desenvolvimento Local é responsável pela gestão do subsídio universal para pessoas com deficiência grave, que foi introduzido em 1996 juntamente com os subsídios universais para as pessoas idosas e viúvas. As pessoas com deficiência grave recebem 1000 NPR por mês, enquanto os beneficiários com deficiência parcial recebem 300 NPR por mês (Parceria Mundial para a Proteção Social Universal, 2016d).
- A África do Sul progrediu imenso em termos de cobertura universal para as pessoas com deficiência através de uma combinação de prestações de invalidez sujeitas a condição de recursos. A partir de março de 2017, passou a conceder subsídios para cuidados de pessoas dependentes («*Care Dependency Grant*», CDG) a 145 000 crianças com deficiência grave, subsídios de incapacidade («*Disability Grants*», DG) a 1,1 milhões de adultos em idade ativa incapacitados para o trabalho e ainda subvenções («*Grants-in-Aid*», GIA) que incluem prestações adicionais a 166 000 pessoas que necessitam de mais proteção entre os beneficiários dos CDG e DG (Parceria Mundial para a Proteção Social Universal, 2016e; SASSA, 2017).
- Em Timor-Leste, a pensão universal para pessoas idosas e pessoas com deficiência concede o equivalente a 30 USD por mês a adultos com deficiência, abrangendo 7313 pessoas com deficiência (Parceria Mundial para a Proteção Social Universal, 2016f).
- A Ucrânia apresenta um sistema obrigatório de segurança social que proporciona pensões de velhice, invalidez e sobrevivência a todos os cidadãos que reúnam as condições para tal, combinando prestações contributivas para as pessoas que tenham cumprido o período contributivo mínimo e ainda de assistência social para outras (Parceria Mundial para a Proteção Social Universal, 2016g).

prestações de invalidez exclusivamente aos mais pobres corrói os princípios de proteção universal que, assentes em direitos legais, costumavam fazer parte do contrato social em muitos países europeus. Em alguns países europeus, as medidas de consolidação fiscal limitaram o acesso das pessoas com deficiência à vida comunitária, à educação, aos cuidados primários e à assistência (BIT, 2014a).

Ao mesmo tempo, a importância de incluir a deficiência na proteção social recebeu maior atenção (por exemplo, ONU, 2015a), centrando-a, nomeadamente, em três questões.

Caixa 3.19 A proteção social e a sua contribuição para um ciclo virtuoso rumo ao trabalho digno

Ao melhorar o acesso à educação das pessoas com deficiência, a proteção social pode contribuir para a criação de um ciclo virtuoso que lhes permite um maior acesso ao emprego produtivo no futuro.

A educação é determinante para que as pessoas com deficiência acedam ao trabalho digno. Estudos recentes estabelecem uma relação entre a educação e a empregabilidade, a deficiência e a educação e entre a deficiência e o subemprego nos países de rendimento baixo e intermédio (Banks e Polack, 2014). Um estudo sobre o Vietname demonstrou que as taxas de emprego de homens e mulheres com deficiência eram, respetivamente, 53 e 43 por cento mais baixas do que as taxas relativas às pessoas sem deficiência (Mizunoya, Mitra e Yamasaki, 2016). Em inquéritos regionais sobre a Ásia e Pacífico e os Estados Árabes regista-se uma tendência similar: as taxas de emprego das pessoas com deficiência tendiam a ser mais baixas do que a média nacional (CESAP, 2016; CESAO, 2014). No Nepal, as pessoas com deficiência tinham consideravelmente menos anos de escolaridade, mas verificou-se que o retorno salarial do investimento na sua educação era superior ao das pessoas sem deficiência (Lamichhane e Sawada, 2013). A combinação de um baixo nível de escolaridade com uma baixa empregabilidade e, por outro lado, com elevados retornos para a educação, poderá ajudar os Estados a tomarem uma decisão racional e investirem num maior acesso à educação das pessoas com deficiência. Estes estudos permitem inferir que a educação inclusiva conduz ao aumento das capacidades de obtenção de rendimentos das pessoas com deficiência e, eventualmente, a uma maior capacidade de obtenção de rendimentos do próprio país. A elevada produtividade laboral das pessoas com deficiência implicaria menos despesas sociais e despesas médicas e melhoraria as oportunidades de trabalho dos prestadores de cuidados.

Frequentemente as crianças com deficiência lidam com obstáculos no acesso à educação básica. Um estudo mundial sobre o impacto da deficiência na escolarização em 15 países em vias de desenvolvimento revelou que a escolarização era de 30 por cento quer no ensino primário quer no secundário. No que respeita ao ensino primário, 85 por cento das crianças com deficiência nunca tinham frequentado a escola e as políticas gerais de educação não potenciavam o acesso das crianças com deficiência, embora os países tivessem praticamente atingido a educação primária universal (Mizunoya, Mitra e Yamasaki, 2016). De igual modo, outro estudo empírico sobre o Uganda reitera o argumento de que uma política de educação primária universal e a supressão das propinas não seriam suficientes para aumentar a frequência escolar das crianças com deficiência, salientando a necessidade de criar regimes específicos para que as crianças com deficiência acedam a prestações de proteção social que incentivem as famílias a mandá- los para a escola (Lamichhane e Tsujimoto, 2017).

O investimento em sistemas de proteção social inclusivos para as pessoas com deficiência é, definitivamente, positivo para o crescimento económico. Excluir as pessoas com deficiência do mercado de trabalho e da sociedade é não só uma questão de direitos humanos como também representa uma perda significativa de agentes impulsionadores da economia. As pessoas com deficiência representam 15 por cento da população mundial, sendo que 785 milhões de pessoas com deficiência estão em idade ativa (15 ou mais anos de idade) (OMS e Banco Mundial, 2011). Estima- se que a possível perda económica resultante da exclusão destes grupos atinja entre 3 a 7 por cento do PIB (Buckup, 2009). Por isso, o investimento em sistemas de proteção social que apoiem estas pessoas com deficiência no acesso ao emprego produtivo pode contribuir para progressos notáveis em termos de crescimento económico. Por outras palavras, o possível impacto do seu empoderamento e da sua participação não pode ser subestimado, desde que sejam adotadas medidas adequadas em termos de proteção social e outros domínios de políticas que eliminem os obstáculos económicos e sociais no acesso ao sistema educativo e ao mercado de trabalho produtivo.

Em primeiro lugar, os sistemas de proteção social podem desempenhar um papel importante para que se abandone o foco na incapacidade para o trabalho e para que se permita a participação ativa das pessoas com deficiência na educação e no emprego em geral. No entanto, em muitos casos os países concedem prestações de invalidez unicamente às pessoas com deficiência qualificadas como incapacitadas para o trabalho (exigindo muitas vezes provas de que não podem ganhar o seu sustento), mas não prestam a ajuda necessária que lhes permitiria participar no emprego. Esta prática induz as pessoas com deficiência a não trabalhar. Para alcançar a meta 8.5 dos ODS relativa à promoção do emprego e trabalho digno, seria necessário adotar uma abordagem mais transformadora, que apoie as pessoas com deficiência a aceder ao emprego produtivo e que lhes permita ganhar o seu sustento com autonomia na comunidade. Considerar as pessoas com deficiência como agentes económicos aptos seria uma abordagem construtiva que permitiria reconheceria as suas

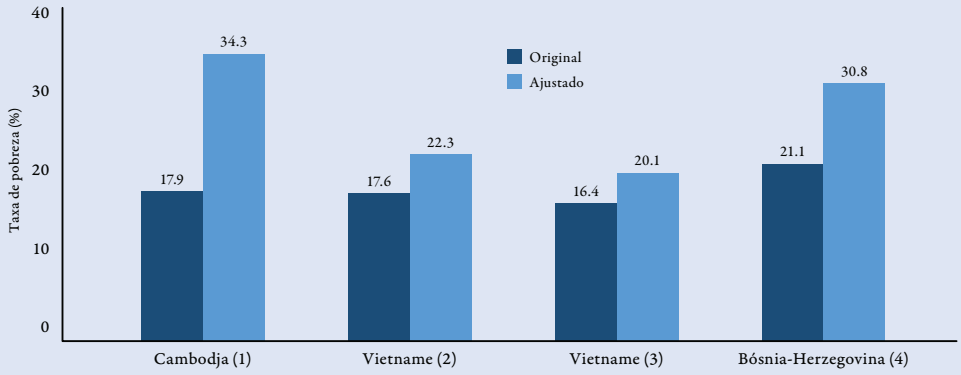
Caixa 3.20 Subestimação da pobreza e dos custos adicionais de viver com uma deficiência

Há um reconhecimento cada vez maior da subestimação da pobreza monetária das pessoas com deficiência, visto que a medição habitualmente aceite da pobreza se baseia no rendimento ou no consumo do agregado familiar e nem sempre tem em conta os custos relacionados com a deficiência.

No Camboja, um estudo empírico estimou que, em média, as pessoas com deficiência incorrem num custo adicional de 40 USD por mês, equivalentes a 17,1 por cento do rendimento do agregado familiar (ver figura 3.28). Se estes custos forem tomados em consideração, a taxa de pobreza praticamente duplicaria para 34,3 por cento no caso de agregados com pessoas com deficiência (Palmer, Williams e McPake, 2016). No Vietname, os custos relacionados com a deficiência foram estimados em 11,5 por cento do rendimento do agregado, o que aumentaria a taxa de pobreza em 4,7 pontos percentuais (Mont e Cuong, 2011); outra estimativa para o mesmo país foi de 9 por cento e aumentaria a taxa de pobreza em 3,7 pontos percentuais (Braithwaite e Mont, 2009). Na Bósnia e Herzegovina, os custos relacionados com a deficiência foram estimados em 14 por cento, o que aumentaria a taxa de pobreza em 9,7 pontos percentuais (*ibid.*).

Estas considerações têm importantes repercussões na política de proteção social. Se os custos relacionados com a deficiência não forem tomados em consideração, é possível que os programas de luta contra a pobreza e outros programas subestimem as necessidades das pessoas com deficiência e concedam um nível inadequado de prestações às famílias pobres que incluem pessoas com deficiência.

Figura 3.28 Impacto do ajustamento dos custos relacionados com a deficiência sobre as taxas de pobreza calculadas, países selecionados (em percentagem)



Nota: A figura mostra o rácio de pobreza per capita dos agregados familiares, incluindo as pessoas com deficiência e o rácio ajustado quando são tidos em consideração os custos associados à deficiência.

Fontes: (1) Palmer, Williams e McPake, 2016; (2) Mont e Cuong, 2011; (3) e (4) Braithwaite e Mont, 2009.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54652

capacidades e contribuiria para remover as barreiras no seu acesso ao mercado de trabalho (caixa 3.19).[41]

Em segundo lugar, os sistemas de proteção social podem apoiar uma mudança da institucionalização para uma vida autónoma na comunidade. Com demasiada frequência, as pessoas com deficiência são institucionalizadas em centros de cuidados especializados. Com base numa abordagem favorável, a proteção social pode apoiar uma vida autónoma na comunidade, proporcionando, no mínimo, a segurança básica de rendimento, o acesso efetivo aos cuidados de saúde e outras prestações que cubram os custos relacionados com a deficiência. Isto também contribuiria para facilitar a participação na educação e o desenvolvimento das competências e para promover a sua plena e efetiva participação, escolha e autonomia no mercado de trabalho.

Em terceiro lugar, os sistemas de proteção social também podem contribuir para um melhor reconhecimento dos custos relacionados com as incapacidades, tomando-os em consideração no momento de conceber os seus programas (caixa 3.20). Estudos recentes relativos a países de rendimento baixo e intermédio

[41] As prestações de invalidez podem contribuir para promover o empoderamento económico, pois servem para cobrir os custos específicos relacionados com a deficiência, como os custos dos dispositivos de apoio, a assistência pessoal ou os custos adicionais de transporte. Este tipo de cobertura dos custos relacionados com a deficiência pode facilitar a participação no emprego.

assinalam a inadequação dos níveis das prestações que apenas cobrem um nível de vida mínimo e não são suficientes para que as pessoas com deficiência acumulem um capital social e humano que permita a sua independência económica (Banks *et al*., 2017; Kuper *et al*., 2016; Palmer, 2013), e salientam a importância de refletir isto na conceção de regimes e programas. No entanto, alguns países têm estimativas rigorosas que poderiam ajudar os responsáveis políticos a avaliar a adequação das prestações de invalidez.[42] 42Além disso, um estudo qualitativo realizado no Vietname coloca uma questão metodológica para a estimativa dos custos específicos da deficiência (Palmer *et al*., 2015). Um único critério de elegibilidade para a avaliação dos recursos por estimativas e níveis uniformes de prestações que não tomam em consideração os custos relacionados com a deficiência colocam as pessoas com deficiência numa situação de desvantagem (Kidd *et al*., a publicar brevemente). A conceção dos programas de prestações por invalidez deveria considerar os custos relacionados com a deficiência, por exemplo, mediante uma abordagem dupla, em que se proporciona prestações gerais através de regimes convencionais e apoio complementar através de regimes específicos para pessoas com deficiência.

Além disso, a recolha de dados administrativos desagregados por estatuto de deficiência[43] é uma questão crucial para a implementação dos ODS, bem como a formulação de políticas baseadas em dados factuais (ONU, 2016b; PNUD *et al*., 2016). Embora alguns países possuam dados desagregados que foram recolhidos mediante inquéritos a agregados familiares, raramente dispõem de dados administrativos que lhes permitiriam avaliar o estatuto de deficiência dos beneficiários da proteção social[44] Isto reveste-se de particular importância para a monitorização do progresso do indicador 1.3.1 dos ODS e a extensão da proteção social às pessoas com deficiência. A recolha de dados administrativos desagregados deveria ser realizada mediante um método internacionalmente comparável e com frequência e periodicidade.

[42] Uma revisão sistemática da bibliografia existente revela o enorme défice de dados quantitativos rigorosos para elaborar dados comparativos a nível mundial sobre os custos adicionais que as pessoas com deficiência enfrentam (Mitra *et al*., 2017).

[43] Esses dados desagregados permitiriam aos Estados monitorizar os indicadores dos ODS por tipo e gravidade de deficiência.

[44] Embora os Estados não possuam dados administrativos, podem melhorar os inquéritos a agregados familiares incluindo nos mesmos uma série de perguntas relacionadas com a deficiência, como as do *Washington Group Short Set of Disability Questions* (Washington Group, 2016). Essa inclusão permitir-lhes-ia recolher alguns dados desagregados úteis para o desenvolvimento de políticas de inclusão.

4 Proteção social de mulheres e homens idosos

Combater a pobreza através dos sistemas de pensões

MENSAGENS-CHAVE

- As pensões atribuídas a mulheres e homens idosos são a forma de proteção social mais generalizada em todo o mundo e constituem um elemento fundamental da meta 1.3 dos ODS. A nível mundial, 68 por cento das pessoas acima da idade de reforma recebem uma pensão, contributiva ou não contributiva.
- Nos países em vias de desenvolvimento têm sido realizados progressos significativos no que respeita à extensão da cobertura do sistema de pensões, tendo sido desenvolvidas pensões universais na África do Sul, Argentina, Bielorrússia, Bolívia (Estado Plurinacional da), Botsuana, Cabo Verde, China, Geórgia, Lesoto, Maldivas, Maurícia, Mongólia, Namíbia, Quirguistão, Seicheles, Suazilândia, Timor-Leste, Trindade e Tobago, Ucrânia, Uruguai, Usbequistão e Zanzibar (República Unida da Tanzânia). Outros países em vias de desenvolvimento, como o Azerbaijão, Arménia, Brasil, Cazaquistão, Chile, Tailândia e Uruguai, estão prestes a alcançar a cobertura universal.
- No entanto, o direito à proteção social de pessoas idosas ainda não é uma realidade para muitos. Na maioria dos países de baixo rendimento, menos de 20 por cento das pessoas idosas em idade legal da reforma recebem uma pensão. Em muitos países em vias de desenvolvimento, uma grande proporção de pessoas idosas está ainda fortemente dependente de mecanismos de apoio familiar.
- As tendências observadas variam substancialmente entre regiões e mesmo entre países dentro da mesma região. Perante o envelhecimento da população, em países com sistemas de proteção social abrangentes e maduros, o principal desafio é manter um bom equilíbrio entre a sustentabilidade financeira e a adequação das pensões. No outro extremo, muitos países em todo o mundo continuam a lutar para expandir e financiar os seus sistemas de pensões; estes países enfrentam barreiras estruturais associadas ao desenvolvimento, a elevados níveis de informalidade, a uma escassa capacidade contributiva, à pobreza e a um insuficiente espaço orçamental, entre outros.
- Uma tendência a assinalar nos países em vias de desenvolvimento é a proliferação de pensões não contributivas, incluindo as pensões sociais universais. Este facto é extremamente positivo, em particular nos países com elevados níveis de informalidade, que enfrentam dificuldades em alargar os regimes contributivos. As tendências revelam que muitos países estão a ter êxito na introdução de um piso universal de segurança de rendimento para as pessoas idosas.

MENSAGENS-CHAVE

- Os regimes públicos, assentes na solidariedade e no financiamento coletivo, são de longe a forma mais comum de proteção à velhice a nível mundial. As políticas de privatização de pensões, implementadas no passado numa série de países, não produziram os resultados esperados, uma vez que a cobertura e as prestações não aumentaram, os riscos sistémicos foram transferidos para os indivíduos e as situações orçamentais agravaram-se. Consequentemente, vários países estão a reverter as medidas de privatização adotadas e a restabelecer os sistemas públicos assentes na solidariedade.
- As tendências recentes de austeridade ou de consolidação fiscal afetam a adequação dos sistemas de pensões e as condições gerais de reforma. Em vários países, estas reformas colocam em risco o cumprimento das normas mínimas de segurança social e fragilizam o contrato social. Os países devem atuar com cautela na conceção de reformas para assegurar que os regimes de pensões cumprem a sua missão de proporcionar segurança económica às pessoas idosas.

4.1 Os ODS e a segurança de rendimento na velhicee

Garantir a segurança de rendimento das pessoas na sua velhice é um dos principais objetivos relativos ao bem-estar que as sociedades modernas procuram concretizar (ver caixa 4.1). Ao longo de toda a sua vida profissional, quando a maioria das pessoas goza de boa saúde e capacidade produtiva, contribuem para o desenvolvimento e progresso nacional. Deste modo, parece justo que assim que envelhecem não sejam deixadas para trás e que a prosperidade seja partilhada com elas.

Para atingir este objetivo, o qual está estreitamente relacionado com o direito humano à segurança social, são necessários mecanismos fiáveis que garantam proteção sistemática contra os riscos de vulnerabilidade das pessoas idosas. Enquanto alguns grupos de população podem aceder a mecanismos de proteção através de esforços individuais, tais como poupanças pessoais e propriedade de habitação, ou podem contar com mecanismos de apoio familiar intergeracional, a realidade enfrentada pela maioria da população mundial, sobretudo no mundo em desenvolvimento, é que as fontes de rendimento não são fiáveis, nem sequer durante a idade ativa. Em particular, como consequência direta do fenómeno da economia informal, a qual está associada a problemas estruturais de desenvolvimento económico em muitos países, apenas uma pequena fração da população mundial tem a capacidade de cuidar de si mesma durante a velhice. Daí o papel crucial desempenhado pelos sistemas de proteção social para as pessoas idosas.

Por estes motivos, os sistemas públicos de pensões tornaram-se o pilar sobre o qual se construiu a segurança de rendimento das pessoas idosas. A segurança de rendimento na velhice depende igualmente da disponibilidade, acesso e custo de outros serviços sociais incluindo cuidados de saúde, habitação e cuidados continuados. Juntamente com os serviços sociais públicos, as prestações em espécie podem igualmente incluir subsídios de habitação e energia, ajuda e assistência domiciliária e cuidados institucionalizados. Se o acesso a tais serviços a preços acessíveis não for disponibilizado, as pessoas idosas e as suas famílias podem ser conduzidas para uma situação de pobreza extrema, mesmo em países desenvolvidos. Em países com um maior acesso a serviços públicos de qualidade, a pobreza entre as pessoas idosas é significativamente mais baixa.

A Agenda 2030, nomeadamente a meta 1.3 dos ODS, requer a implementação de sistemas nacionais de proteção social para todos, incluindo pisos de proteção social, concedendo-se particular atenção às pessoas pobres e mais vulneráveis. A fim de garantir que nenhuma pessoa idosa fica para trás, os responsáveis e decisores políticos devem ter em consideração a construção de sistemas abrangentes de proteção social baseados no princípio da universalidade. A Recomendação N.º 202, adotada por unanimidade pelos mandantes da OIT em 2012, apela à combinação de pensões públicas contributivas com regimes de pensões não contributivos, a fim de proteger toda a população. Enquanto a meta 1.3 dos ODS apela à implementação no plano nacional de sistemas e medidas adequadas de proteção social para todos, incluindo pisos de proteção social que garantam a segurança de rendimento na velhice, importa salientar que a proteção social, em particular a segurança de rendimento na velhice, contribui para o cumprimento de muitos outros objetivos e trata de questões que estão para além do ODS 1. A segurança

Caixa 4.1 Normas internacionais relativas às pensões de velhice

Os direitos das pessoas idosas à segurança social e a um nível de vida adequado para promover a sua saúde e bem-estar, incluindo cuidados médicos e serviços sociais necessários, estão consagrados nos principais instrumentos internacionais de direitos humanos, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), 1948, e, em termos mais gerais, o Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais (PIDESC), 1966.[1] O conteúdo destes direitos foi especificado com mais pormenor no corpus de normas regulamentares desenvolvido pela OIT, o qual oferece orientações concretas aos países para a aplicação do direito das pessoas idosas à segurança social, desde níveis básicos até à sua plena realização.[2]

A Convenção (N.º 102) relativa à Segurança Social (norma mínima), de 1952, a Convenção (N.º 128) relativa às Prestações de Velhice, Invalidez e Sobrevivência, de 1967, e a Recomendação N.º 131 e a Recomendação (N.º 202) sobre os Pisos de Proteção Social, de 2012, que as complementam, oferecem um quadro de referência internacional que estabelece o leque e os níveis de prestações da segurança social necessários e adequados para assegurar a preservação e segurança de rendimento, assim como o acesso aos cuidados de saúde na velhice. A extensão da cobertura a todas as pessoas idosas é um objetivo subjacente a estas normas, para alcançar a proteção assente na universalidade, tal como é explicitamente consagrado na Recomendação N.º 202.

As Convenções N.º 102 e N.º 128 e a Recomendação N.º 131 preveem o pagamento de pensões na velhice, em níveis garantidos, após a conclusão de um período de qualificação e o seu ajustamento regular para manter o poder de compra dos pensionistas. As Convenções N.º 102 e N.º 128 preveem, mais especificamente, a garantia de segurança de rendimento às pessoas que atingiram a idade de reforma por meio de pensões contributivas associadas aos rendimentos (garantindo níveis mínimos de prestações ou taxas de substituição correspondentes à proporção determinada pelas remunerações auferidas anteriormente pelo indivíduo, em especial para as pessoas com rendimentos mais baixos) e/ou por meio de pensões não contributivas de base de montante fixo, as quais podem ser universais ou sujeitas a condição de recursos. Os níveis mínimos garantidos para este último caso devem corresponder a uma determinada proporção dos rendimentos médios de um típico trabalhador não qualificado, mas o «total da prestação e de outros recursos.. deve ser suficiente para assegurar à família do beneficiário condições de vida saudáveis e dignas» (Convenção N.º 102, Art.º 67.º a)).

A Recomendação N.º 202 completa este quadro ao apelar à garantia básica de segurança de rendimento para todas as pessoas idosas, privilegiando os mais necessitados e os que não estão cobertos pelos sistemas existentes. Tal garantia constituiria uma proteção contra a pobreza, vulnerabilidade e exclusão social na velhice para as pessoas que não estão cobertas por regimes de pensões contributivos. É também de grande importância para os pensionistas cujas prestações são afetadas pelos prejuízos financeiros sofridos pelos fundos de pensões, cujas pensões não são regularmente ajustadas à evolução do custo de vida ou cujas pensões são simplesmente insuficientes para assegurar um acesso efetivo a bens e serviços necessários e permitir uma vida digna. As normas da OIT relativas à segurança social proporcionam, portanto, um conjunto abrangente de referências e um quadro para o estabelecimento, desenvolvimento e manutenção de sistemas de pensões de velhice a nível nacional.

Um importante desafio em matéria de política social enfrentado pelas sociedades em processo de envelhecimento é garantir um nível adequado de rendimento para todas as pessoas na velhice sem sobrecarregar as capacidades das gerações mais jovens. Tendo em conta os desafios de financiamento e sustentabilidade que os sistemas de segurança social enfrentam no contexto das alterações demográficas, o Estado tem um papel vital a desempenhar na previsão do equilíbrio, a longo prazo, entre os recursos e a despesa, a fim de garantir que as instituições cumprirão as suas obrigações para com as pessoas mais idosas. O princípio das normas da OIT relativas à segurança social, da responsabilidade geral e primordial do Estado nesse sentido e recentemente reiterado com veemência na Recomendação N.º 202, sem dúvida desempenhará um papel importante na forma como os futuros governos serão responsabilizados pela sustentabilidade dos sistemas nacionais de segurança social tendo em conta as mudanças demográficas, entre outros fatores.

[1] DUDH, Art.º 22.º e alínea 1) do Art.º 25.º; PIDESC, Art.º 9.º [2] Ver CESCR, 2008.

de rendimento na velhice contribui também significativamente para o ODS 5 (alcançar a igualdade de género e empoderar todas as mulheres e meninas) e o ODS 10 (reduzir as desigualdades no interior dos países e entre países). Além disso, a segurança de rendimento na velhice contribui indiretamente para outros ODS, por exemplo o ODS 11, no qual a segurança de rendimento na velhice pode ser determinante no apoio às famílias e indivíduos, permitindo-lhes garantir o acesso de todos a uma habitação adequada, segura e a preço acessível. Assim, a segurança de rendimento na velhice desempenha um papel fundamental na consecução dos objetivos estabelecidos pela comunidade internacional no quadro dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e contribui para, entre outros, o compromisso fundamental de acabar com a pobreza em todas as suas formas e dimensões, incluindo erradicar a pobreza extrema até 2030, garantindo a todas as pessoas condições de vida dignas.

4.2 Tipos de regimes de pensões

Ao longo da história da segurança social, os regimes públicos de pensões provaram ser um instrumento eficaz na garantia da segurança de rendimento na velhice, assim como no combate à pobreza e desigualdade social.

Segundo a experiência internacional, os sistemas de pensões podem ser estruturados de diversas formas. O objetivo de classificar os regimes de pensões é categorizar os princípios operacionais subjacentes a tais regimes, assim como permitir realizar comparações gerais do seu impacto no cumprimento dos objetivos da segurança social. Na perspetiva da OIT, todos os regimes de pensões que contribuem para a segurança de rendimento na velhice são relevantes. O seu grau de relevância é, no entanto, medido pelo cumprimento das normas da OIT relativas à segurança social.

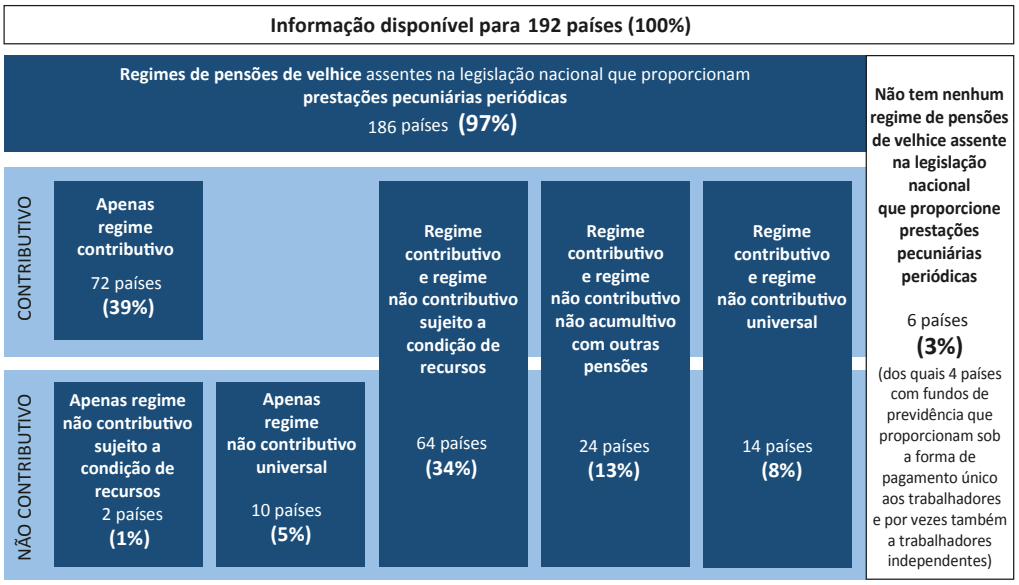
A grande maioria dos países (186 de 192 países para os quais existe informação disponível) concede pensões sob a forma de prestações pecuniárias periódicas através de pelo menos um regime e, frequentemente, através de uma combinação de diferentes tipos de regimes contributivos e não contributivos (ver figura 4.1). Os restantes seis países não oferecem prestações periódicas; alguns concedem prestações de montantes únicos através de fundos de previdência ou programas semelhantes

Em 72 países (39 por cento do número total de países com informação disponível) existem apenas regimes contributivos; a grande maioria destes operam ao abrigo de um regime de seguro social, cobrindo principalmente trabalhadores assalariados e trabalhadores independentes.

Entre os países considerados, em 12 casos as pensões são concedidas exclusivamente através de regimes não contributivos. Destes, a maioria concede uma cobertura universal.

A combinação de regimes contributivos e não contributivos é a forma mais predominante de organização dos sistemas de pensões no mundo: 102 países apresentam regimes de pensões contributivos e não contributivos. Os regimes não contributivos nestes países variam: 14 países concedem prestações universais a todas as pessoas idosas a partir de uma certa idade; 24 países concedem prestações sujeitas a comprovação das pensões a pessoas idosas que, não recebem outras pensões; e 64 países concedem prestações sociais sujeitas a condição de recursos a pessoas idosas abaixo de um certo limiar de rendimentos.

Figura 4.1 Visão global dos regimes de pensões de velhice, por tipo de regime e prestações, 2015 ou último ano disponível



Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social; AISS/SSA, Programas de Segurança Social em Todo o Mundo. Ver também Anexo IV, tabelas B.9 e B.10.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54653

4.3 Cobertura legal

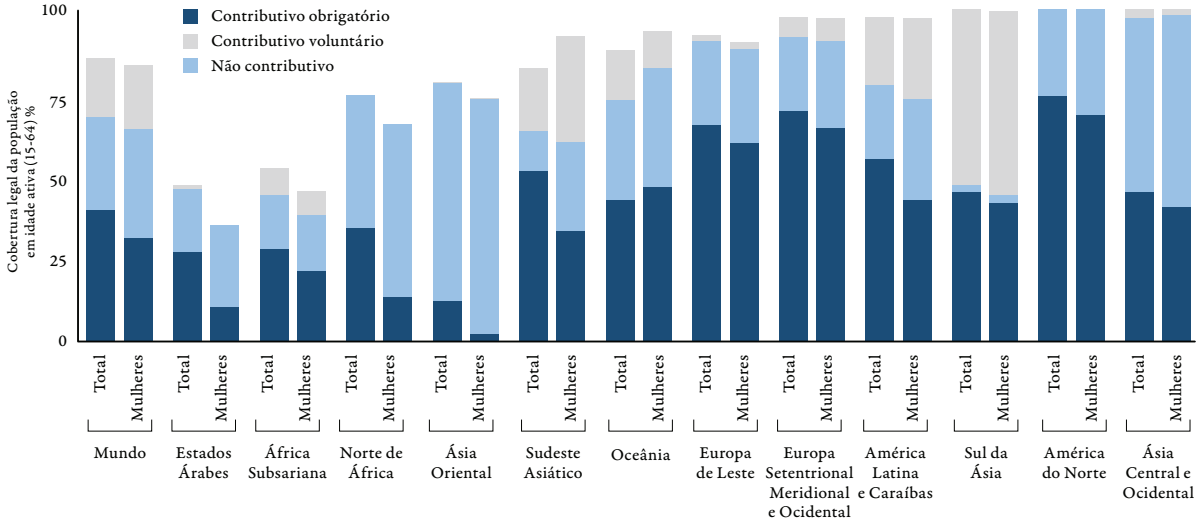
Embora se observe uma tendência global para aumentar a cobertura legal e efetiva dos sistemas de pensões, para a maioria da população mundial o direito à segurança de rendimento na velhice está ainda por alcançar e persistem ainda desigualdades consideráveis. A nível global, 67,6 por cento da população em idade ativa está abrangida pela legislação em vigor relativa aos regimes contributivos e não contributivos obrigatórios,[1] sendo assim potencialmente elegível para uma pensão de velhice ao atingir uma determinada idade, se essa legislação for corretamente transposta e aplicada (ver figura 4.2). Além dos regimes contributivos e não contributivos obrigatórios, 17,7 por cento da população em idade ativa tem a possibilidade de contribuir voluntariamente; contudo, em geral poucas pessoas utilizam esta opção.

A cobertura legal para as mulheres é ligeiramente inferior à de toda a população, com 64,1 por cento, o que reflete em larga medida taxas mais baixas de participação no mercado de trabalho e a sua presença excessiva entre os trabalhadores independentes ou trabalhadores familiares não remunerados, em especial na agricultura, como trabalhadoras domésticas ou noutras profissões ou setores que frequentemente não estão abrangidos pela legislação em vigor. A título de exemplo, nos Estados Árabes, a cobertura legal das mulheres é de apenas 34,8 por cento, ao passo que a cobertura total da população é de 45,9 por cento. Tendências semelhantes podem ser observadas na África Subsariana e no Norte de África, onde a cobertura legal das mulheres é inferior à da cobertura total da população. Em muitos países destas regiões, as mulheres cujos maridos estavam abrangidos por regimes contributivos têm direito a uma pensão de sobrevivência, a qual é muitas vezes a sua única fonte de rendimento.

4.4 Cobertura efetiva: Monitorização do indicador 1.3.1 dos ODS para pessoas idosas

Enquanto a cobertura legal se refere ao alcance dos direitos legais garantidos pelo quadro jurídico existente,

Figura 4.2 Cobertura legal das pensões de velhice: Percentagem da população em idade ativa (15–64 anos) abrangida pela legislação em vigor ao abrigo de pensões de velhice contributivas e não contributivas, por região e tipo de regime, último ano disponível



Nota: Estimativas regionais e globais ponderadas em função da população em idade ativa.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; AISS/SSA, Programas de Segurança Social em Todo o Mundo; ILOSTAT; completado com dados estatísticos nacionais para a quantificação dos grupos legalmente cobertos. Ver também Anexo IV, tabela B.9.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54654

[1] O alcance da cobertura legal relativamente à velhice é definida como a proporção da população em idade ativa (ou, em alternativa, a força de trabalho) abrangida pela lei com regimes que preveem prestações pecuniárias periódicas quando a idade legal da reforma ou outra idade elegível é atingida. A população abrangida é estimada utilizando-se as estatísticas disponíveis sobre a demografia, emprego entre outras para quantificar a dimensão dos grupos abrangidos, conforme especificado na legislação nacional. A cobertura real e efetiva é muitas vezes significativamente inferior à cobertura legal, quando as leis não são plenamente executadas ou aplicadas. Para informações mais pormenorizadas, consulte o glossário no Anexo I e o Anexo II.

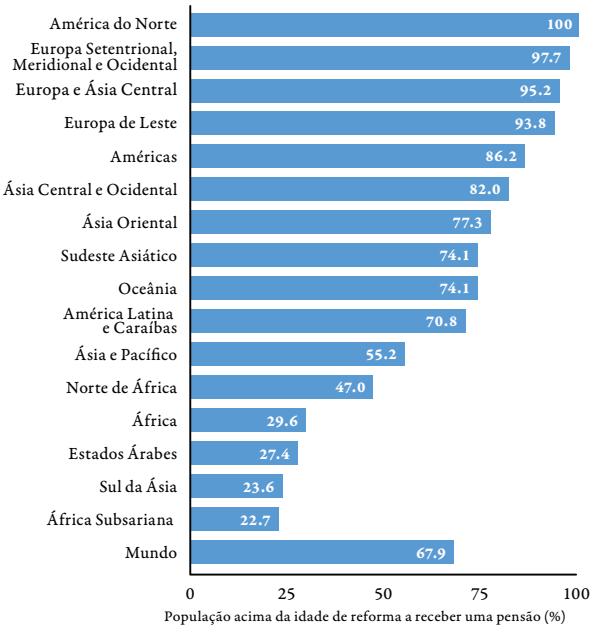
a cobertura efetiva refere-se à aplicação efetiva desse mesmo quadro jurídico. O rácio de cobertura dos beneficiários apresentado na figura 4.3 mostra a percentagem de pessoas idosas acima da idade legal da reforma que recebem pensões contributivas ou não contributivas. Estes dados são úteis para a monitorização do indicador 1.3.1 dos ODS.

Em todo o mundo, 68 por cento das pessoas acima da idade de reforma recebem uma pensão, contributiva ou não contributiva.[2] Consequentemente, em comparação com outras funções de proteção social, a proteção dos rendimentos das pessoas idosas é a forma de proteção social mais comum, revelando um desenvolvimento significativo nos últimos anos. As diferenças regionais na proteção dos rendimentos para as pessoas idosas são muito significativas: as taxas de cobertura nos países com rendimentos mais elevados estão próximas de 100 por cento, enquanto na África Subsariana representam apenas 22,7 por cento e no Sul da Ásia representam 23,6 por cento.[3]

A figura 4.4 apresenta dois indicadores adicionais para compreender até que ponto os quadros jurídicos existentes são aplicados. Centrando-se nas pensões contributivas, o «rácio de cobertura do contribuinte» nas suas duas variantes fornece alguns indícios relativos a uma futura cobertura de pensões: mostra, respetivamente, a percentagem das pessoas que são economicamente ativas («rácio de contribuintes e força de trabalho») e das pessoas em idade ativa («rácio de contribuintes e cobertura da população») que contribuem para os regimes de pensões contributivos existentes.

O rácio de cobertura de contribuintes fornece uma indicação da proporção da população em idade ativa, ou da força de trabalho, que terá acesso a pensões contributivas no futuro com base no esforço contributivo atual. Embora esta medida não contemple as pensões não contributivas, representa um indício importante relativo aos níveis de cobertura futuros, tendo em conta que os níveis de prestações dos regimes de pensões contributivos são normalmente mais elevados do que os dos regimes não contributivos. A nível mundial, aproximadamente um quarto da população em idade ativa (24,9 por cento) contribui para um regime de pensões, com grandes variações regionais, que oscilam entre 6,3 por cento na África Subsariana e 76,2 por cento na América do Norte.

Figura 4.3 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas idosas: Percentagem de pessoas acima da idade legal da reforma que recebem uma pensão, por região, último ano disponível



Notas: Percentagem de pessoas idosas que recebem uma pensão: rácio de pessoas acima da idade legal de reforma que recebem uma pensão de velhice em relação ao número de pessoas acima da idade legal de reforma. Estimativas regionais e globais ponderadas pela população em idade de reforma. Ver também Anexo II.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; ILOSTAT; OCDE SOCR; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabelas B.11 e B.12.

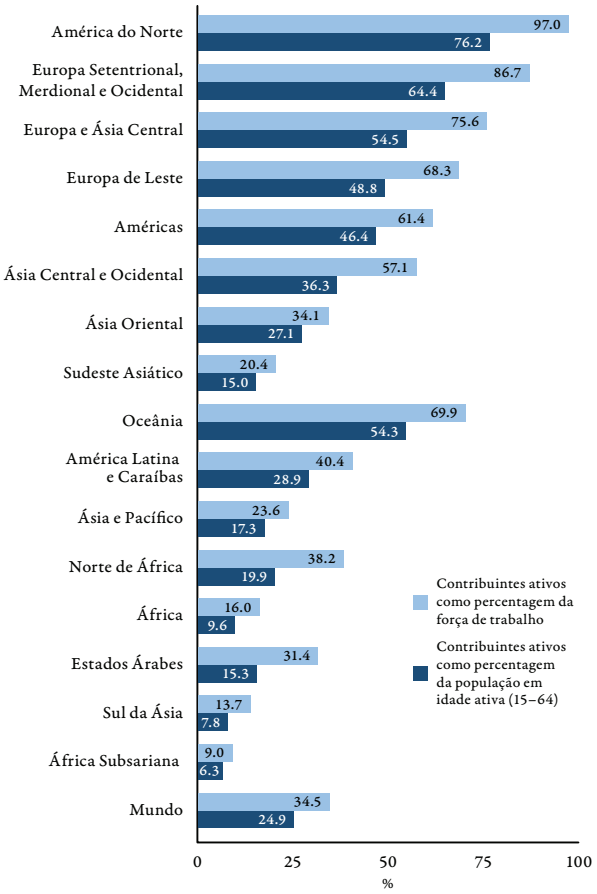
Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54655

Analisando o rácio de cobertura dos contribuintes em percentagem da força de trabalho, verifica-se que 34,5 por cento da força de trabalho mundial contribui para um regime de seguro de pensão e pode, portanto, esperar receber uma pensão contributiva na reforma. Devido à elevada proporção de trabalho informal na África Subsariana, apenas 9,0 por cento da força de trabalho contribui para um seguro de pensão e acumula o direito a uma pensão contributiva. No Sudeste Asiático cerca de um quinto da força de trabalho (20,4 por cento) contribui, enquanto no Sul da Ásia a cobertura é de apenas 13,7 por cento; os rácios de cobertura dos contribuintes são ligeiramente mais elevados nos Estados Árabes (31,4 por cento), na Ásia Oriental (34,1 por cento), no Norte de África (38,2 por cento), na América Latina e Caraíbas (40,4 por cento), na Ásia Central e Ocidental (57,1 por

[2] Ponderadas pela população em idade de reforma.

[3] Uma vez que os dados disponíveis para muitos países não permitem uma discriminação pormenorizada da idade dos beneficiários de pensões de velhice, o indicador é calculado como o número total de beneficiários de pensões de velhice em proporção da população acima da idade legal da reforma.

Figura 4.4 Cobertura efetiva das pensões de velhice: contribuintes ativos de regimes de pensões em percentagem da força de trabalho e população em idade ativa, por região, último ano disponível



Notas: Contribuintes ativos: para obter o denominador e, na medida do possível, o numerador no caso dos contribuintes ativos, examina-se a faixa etária entre 15 e 64 anos. Estimativas regionais e globais ponderadas em função da população em idade ativa.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; ILOSTAT; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabelas B.11 e B.12.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54656

cento) e na Europa Oriental (68,3 por cento). A Europa Setentrional, a Europa Meridional e a Europa Ocidental e a América do Norte atingem taxas de cobertura de 86,7 e 97,0 por cento respetivamente, seguidas pela Europa, Ásia Central e Oceânia com 75,6 e 69,9 por cento da força de trabalho, respetivamente.

Nos países de mais baixo rendimento, normalmente apenas uma proporção muito pequena de trabalhadores é assalariada com contratos de emprego formal, estando assim cobertos por pensões contributivas com relativa facilidade. A informalidade, a evasão contributiva e uma governação instável (incluindo a falta de capacidade institucional para assegurar a aplicação efetiva da legislação) são também mais prevalentes nos países de mais baixo rendimento. É por esse motivo que a cobertura efetiva parece estar fortemente associada ao nível de rendimento de um país; no entanto são as estruturas do mercado de trabalho, a aplicação da legislação em vigor e a governação que, na verdade, exercem uma influência determinante.

Graças aos esforços destinados a alargar os regimes contributivos a todas as pessoas com alguma capacidade contributiva e à introdução de pensões não contributivas num maior número de países, a cobertura foi significativamente alargada aos trabalhadores com empregos informais, proporcionando pelo menos um nível básico de segurança de rendimento na velhice. A secção seguinte abordará essas tendências com mais detalhe.

4.5 Tendências da cobertura das pensões a nível mundial: alcançar a cobertura universal de proteção social para as pessoas idosas

Embora ainda possam ser realizadas melhorias, nos últimos anos um número significativo de países em todo o mundo alcançou progressos substanciais no plano de cobertura efetiva das pensões. Enquanto em 2000 apenas 34 países tinham alcançado uma cobertura efetiva de mais de 90 por cento das pessoas acima da idade legal de reforma, no período entre 2015 e 2017 eram 53 os países que figuravam nessa categoria. Além disso, o número de países onde a provisão de pensões abrange menos de 20 por cento de pessoas idosas diminuiu para 51, de acordo com os dados mais recentes disponíveis, em comparação com 73 países em 2000. De uma forma geral, os dados indicam tendências positivas, tanto na cobertura legal como na efetiva.

Muitos países registaram um aumento significativo da cobertura entre 2000 e 2015-17, e um grande número de países em vias de desenvolvimento alcançou a cobertura universal para todas as pessoas idosas. Foram instituídas pensões universais na África do Sul, Argélia, Argentina, Arménia, Azerbaijão, Bielorrússia, Bolívia (Estado Plurinacional da), Botsuana, Brasil, Cabo Verde, Cazaquistão, Chile, China, Geórgia, Guiana, Ilhas Cook, Kosovo, Lesoto, Maldivas, Maurícia, Mongólia, Namíbia, Nepal, Quirguistão, Quiribati, Seicheles, Suazilândia, Tailândia, Timor-Leste, Trindade e Tobago, Ucrânia, Uruguai, Usbequistão e Zanzibar (República Unida da Tanzânia). A experiência demonstra que a cobertura universal pode ser alcançada através da criação de pensões sociais não contributivas para

Caixa 4.2 Pensões sociais universais na Bolívia (Estado Plurinacional da), Botsuana, Lesoto, Namíbia, Timor-Leste e Zanzibar (República Unida da Tanzânia)

As experiências da Bolívia (Estado Plurinacional da), Botsuana, Lesoto, Namíbia e Zanzibar (República Unida da Tanzânia) mostram que a concessão de pensões sociais não contributivas universais a pessoas idosas é exequível e que podem ser financiadas por governos de países de rendimento baixo e intermédio.

Estado Plurinacional da Bolívia: Apesar de registar o PIB per capita mais baixo no continente da América do Sul, o Estado Plurinacional da Bolívia tem um dos maiores índices de cobertura de pensões de velhice. Graças à introdução da pensão de velhice não contributiva denominada «*Renta Dignidad*» em 2007, o país alcançou uma cobertura universal. A «*Renta Dignidad*» abrange cerca de 91 por cento da população com mais de 60 anos, proporcionando níveis de prestações equivalentes a cerca de 36 USD por beneficiário sem uma pensão contributiva e equivalentes a cerca de 29 USD para os beneficiários de regimes contributivos. O custo deste programa representa aproximadamente 1 por cento do PIB e é financiado através de um imposto direto sobre os hidro-carbonetos e de dividendos provenientes de empresas detidas pelo Estado. O programa permitiu reduzir a pobreza ao nível do agregado familiar em 14 por cento e garantiu os rendimentos e o consumo dos beneficiários. Nos agregados familiares que recebem as prestações, o trabalho infantil diminuiu para metade e as matrículas escolares aproximam-se de 100 por cento.

Botsuana: Estima-se que todas as pessoas com mais de 65 anos recebam a pensão de velhice universal. Trata-se de uma transferência de dinheiro mensal no valor de 30 USD, que é pouco mais de um terço do limiar de pobreza alimentar. É uma medida modesta e sustentável. As pensões e outros programas de proteção social, complementados por uma resposta à seca e por medidas de recuperação, contribuíram substancialmente para a redução geral da pobreza; de facto, a pobreza extrema no Botsuana passou de 23,4 por cento em 2003 para 6,4 por cento em 2009 e 2010.

Lesoto:Mais de 4 por cento da população do Lesoto tem mais de 70 anos, pelo que este país tem uma maior proporção de pessoas idosas do que muitos países da África Subsariana. A partir dos 70 anos, todos os cidadãos têm direito a uma pensão de velhice mensal no valor de 550 LSL Lesoto, equivalentes a 40 USD. Trata-se da maior transferência regular em dinheiro no país, abrangendo aproximadamente 83 000 pessoas. A cobertura de pessoas que reúnem os requisitos é de aproximadamente 100 por cento; no entanto, estima-se que muitas mais beneficiem de forma indireta. O custo deste plano de pensões representa cerca de 1,7 por cento do PIB e é financiado pelo sistema geral de tributação, que provém em grande parte da União Aduaneira da África Austral. Os serviços e as transferências complementares proporcionados como parte do sistema de proteção social nacional incluem cuidados básicos de saúde gratuitos ou subsidiados em centros de saúde e hospitais públicos, medicamentos gratuitos para o tratamento antirretroviral de doentes com VIH/SIDA e subvenções pecuniárias administradas pelos governos locais para as pessoas consideradas mais necessitadas.

Namíbia: O subsídio social básico da Namíbia garante a todos os residentes com mais de 60 anos um subsídio mensal de 1100 NAD (aproximadamente 78 USD), situando os beneficiários bem acima do limiar de pobreza. Estes beneficiários partilham o subsídio com a família alargada, em particular no apoio escolar e no bem-estar dos netos. Embora existam algumas dificuldades em alcançar as pessoas que vivem em áreas remotas, estima-se que a cobertura total seja superior a 90 por cento.

Timor-Leste: A pensão de velhice e invalidez é um regime universal não contributivo para toda a população timorense com mais de 60 anos e para pessoas com deficiência. Beneficiam desta pensão 86 974 pessoas idosas, que recebem mensalmente 30 USD, valor que é ligeiramente superior ao limiar de pobreza a nível nacional. A partir de um exercício de simulação realizado em 2011, deduziu-se que a pensão reduziu a pobreza nacional de 54 para 49 por cento e que a pobreza entre as pessoas idosas diminuiu de 55,1 para 37,6 por cento. Com a criação do Regime Contributivo de Segurança Social, estima-se que alguns dos beneficiários atuais passarão para esse sistema contributivo, reduzindo, assim, a pressão no orçamento alocado ao regime não contributivo.

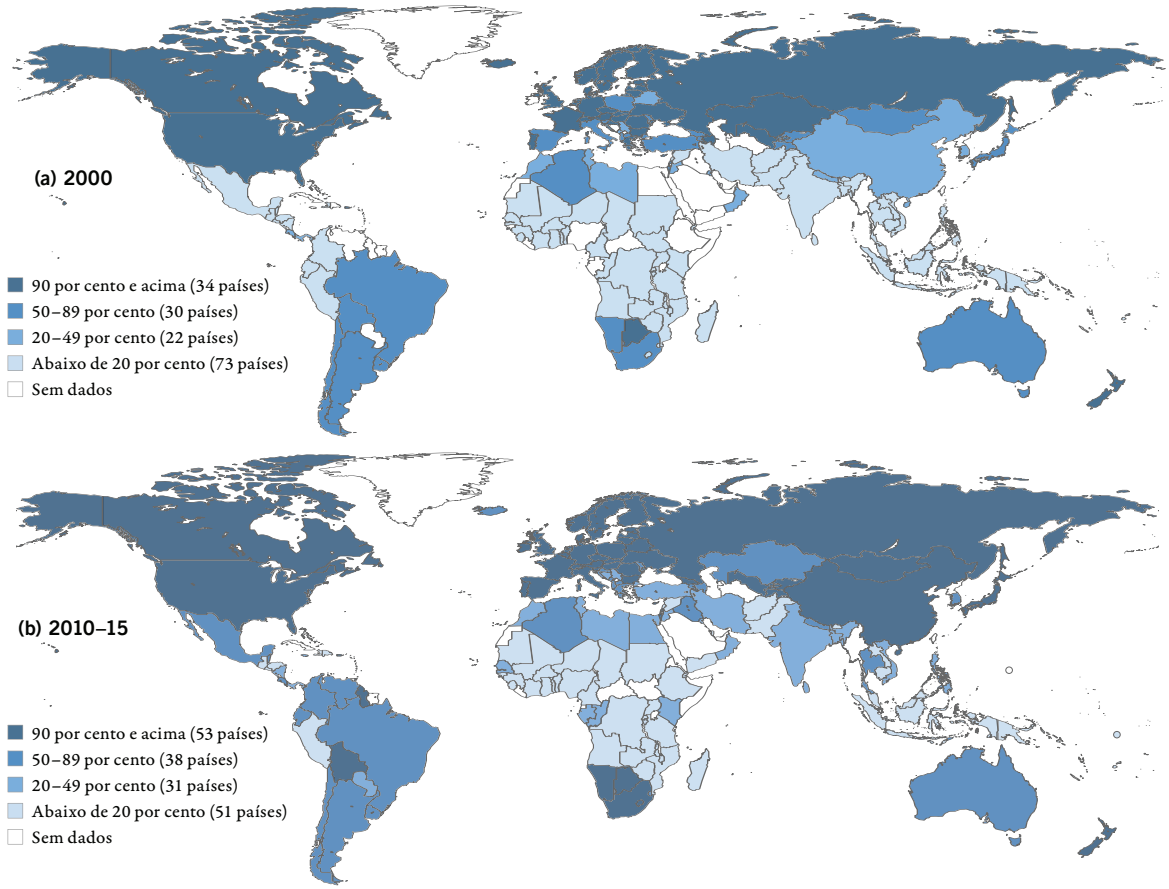
Zanzibar: Em abril de 2016, Zanzibar (República Unida da Tanzânia) tornou-se no primeiro território da África Oriental a implementar uma pensão social financiada integralmente pelo Estado. O Regime Universal de Pensões proporciona a todos os residentes com mais de 70 anos uma pensão mensal de 20 000 TZS, o equivalente a 9 USD. Num país com elevados níveis de pobreza e de trabalho informal, muito poucas pessoas reúnem os requisitos necessários para receber uma pensão contributiva. O valor da prestação é, sem dúvida, modesto e não é, por si só, suficiente para tirar as pessoas idosas da pobreza, mas é um primeiro passo razoável para a expansão de uma pensão universal. Em maio de 2016, 21 750 pessoas, ou seja, 86 por cento da população elegível, receberam a pensão universal.

Fontes: Com base na Parceria Mundial de Proteção Social Universal, 2016f, 2016h, 2016i, 2016j, 2016k, 2016l.

todos, financiadas pelos impostos (ver caixa 4.2), ou pela combinação de regimes contributivos e não contributivos (ver caixa 4.3).

Conforme indicado nas figuras 4.5 e 4.6, alguns países também foram bem-sucedidos na expansão da cobertura efetiva: Bangladeche, Belize, Bielorrússia, Equador, Filipinas, Índia, República da Coreia e Vietname, entre outros. Em muitos países, a extensão da cobertura ficou a dever-se sobretudo à criação ou à extensão de regimes de pensões não contributivos, os quais proporcionam, pelo menos, um nível básico de proteção para muitas pessoas idosas, enquanto outros

Figura 4.5 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas idosas: percentagem da população acima da idade legal da reforma que recebe uma pensão de velhice, 2000 e 2010-15



Notas: O mapa (a) inclui dados relativos a 2000 de 159 países; o mapa (b) inclui dados relativos a 2010-15 de 175 países. Para consultar os dados de cada país por ano, ver Anexo IV, tabela B.12.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; ILOSTAT; OCDE SOCR; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabela B.12.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54657

países combinaram a expansão de regimes contributivos a grupos da população que anteriormente não estavam cobertos por outras medidas.

A figura 4.6 indica que, apesar dos esforços significativos desenvolvidos para alargar a cobertura a todo o mundo, nem todos os países obtiveram bons resultados, em contraste com os casos de sucesso apresentados anteriormente. Por exemplo, países como a Albânia, Azerbaijão e Grécia, que em 2000 atingiram taxas de cobertura próximas ou superiores a 90 por cento, registaram desde então uma redução significativa, com as taxas de cobertura a descer 12 a 16 pontos percentuais.

4.6 Despesa com a proteção social das pessoas idosas

O nível das despesas relativas à segurança de rendimento das pessoas idosas é um indicador útil para

Caixa 4.3 Proteção social universal para pessoas idosas através de uma combinação de regimes contributivos e não contributivos: África do Sul, Argentina, Brasil, Cabo Verde, China, Maldivas, Quirguistão, Tailândia, Trindade e Tobago

Nas últimas décadas, muitos países realizaram esforços notáveis para expandir a cobertura dos regimes de pensões contributivos e estabelecer pensões sociais não contributivas como garantia básica de segurança de rendimento para todas as pessoas idosas. As experiências aqui descritas mostram que é possível aumentar a cobertura de pensões para os cidadãos num período de tempo relativamente curto.

África do Sul: A África do Sul foi o primeiro país africano a introduzir uma pensão social para pessoas idosas, com o objetivo de alargar a cobertura às pessoas que não tinham um seguro social. O «Older Person's Grant» (subsídio para pessoas idosas) é um pagamento mensal, sujeito à condição de recursos, de 1500 ZAR (112 USD) para pessoas com idades compreendidas entre os 60 e os 75 anos e de 1520 ZAR para pessoas com mais de 75 anos. Beneficiam deste subsídio cerca de três milhões de pessoas idosas na África do Sul, abrangendo uma cobertura até 100 por cento em algumas partes do país. O «Older Person's Grant» é concedido a cidadãos, a residentes permanentes e a refugiados em situação legal. Estima- se que este subsídio tenha contribuído de forma significativa para a redução da desigualdade, com um coeficiente de Gini de 0,77 (sem subsídios) e 0,60 (com subsídios).

Argentina: As taxas de cobertura de pessoas idosas na Argentina aumentaram de 69 para perto de 100 por cento entre 2003 e 2015. Em parte, a extensão foi possível graças a uma medida de flexibilização temporária (a moratória previdenciária), segundo a qual as pessoas idosas que não tinham 30 anos de contribuições exigidos para receber prestações tinham direito a receber uma pensão se aderissem a um plano para pagar retroativamente os anos de contribuições em falta, com condições muito favoráveis.

Brasil: O sistema de pensões de velhice integra regimes contributivos, semicontributivos e não contributivos, que cobrem trabalhadores do setor público e privado, pequenos agricultores e trabalhadores rurais. Os subsídios de assistência social não contributivos são prestações subordinadas a condições de recursos para pessoas com 65 anos ou mais e para pessoas com deficiência. Este sistema tem uma cobertura quase universal. Em 2014, 80,2 por cento de pessoas com 65 anos ou mais recebiam uma pensão. Nos regimes contributivos, os níveis das prestações são proporcionais aos rendimentos. Equivalem ao salário mínimo dos pequenos agricultores, dos trabalhadores rurais e das pessoas que recebem uma pensão de assistência social.

Cabo Verde: Atribuindo uma posição de destaque à proteção social no seu programa de desenvolvimento, Cabo Verde adotou duas medidas importantes para avançar com um sistema de pensões universal. Em 2006, criou o Centro Nacional de Pensões Sociais (CNPS) e unificou os programas de pensões não contributivas que já existiam. Este regime unificado garante a segurança básica de rendimento para pessoas com mais de 60 anos e pessoas com deficiência, incluindo crianças com deficiência que vivem em agregados familiares pobres. As pensões sociais contribuíram para a redução da pobreza, acrescentando um pilar essencial à estratégia do país de estabelecer um piso de proteção social mais abrangente. Atualmente, as pensões sociais, combinadas com o regime contributivo, beneficiam cerca de 85,8 por cento da população acima da idade de reforma e proporcionam prestações equivalentes a cerca de 65 USD (20 por cento superior ao limiar de pobreza). Os pensionistas beneficiam também do Fundo Mutualista dos Pensionistas, que subsidia a compra de medicamentos em farmácias privadas e concede um subsídio de funeral. O custo das pensões sociais representa aproximadamente 0,4 por cento do PIB e é integralmente financiado pelo orçamento geral do Estado, enquanto o Fundo Mutualista dos Pensionistas é financiado a partir das contribuições mensais dos beneficiários, equivalentes a 2 por cento do valor atual da pensão social

China: Antes de 2009, na China, existiam apenas dois mecanismos institucionais relacionados com a segurança de rendimento na velhice: um para os trabalhadores urbanos com base em princípios de seguro social e o outro para os funcionários públicos e outros trabalhadores de estatuto semelhante com base na responsabilidade da entidade patronal. Em 2008, graças à combinação destes dois mecanismos, 250 milhões de pessoas estavam abrangidas (incluindo os pensionistas), cerca de 23 por cento da população com mais de 15 anos. Após uma série de reformas em 2009, 2011, 2014 e 2015, foi criado um regime de pensões de velhice para as populações rurais e urbanas que não participavam no regime de seguro social, enquanto o regime dos funcionários públicos foi fundido com o regime de seguro social para trabalhadores urbanos. Em 2015, 850 milhões de pessoas estavam abrangidas pelo sistema de pensões. Em 2017, a cobertura universal foi atingida. Maldivas: A cobertura foi alargada com sucesso através de uma série de reformas realizadas entre 2009 e 2014, criando um sistema de dois pilares que inclui a pensão mínima de velhice não contributiva e o regime de pensões contributivo. O sistema abrange os funcionários do setor público, tendo alargado a sua cobertura ao setor privado (2011) e aos expatriados (2014). O subsídio para pessoas idosas proporciona outro complemento à pensão para enfrentar a pobreza e a desigualdade. A cobertura de pensões aumentou gradualmente desde as reformas e, em 2017, aproximou-se de 100 por cento. →

Caixa 4.3 (cont'd)

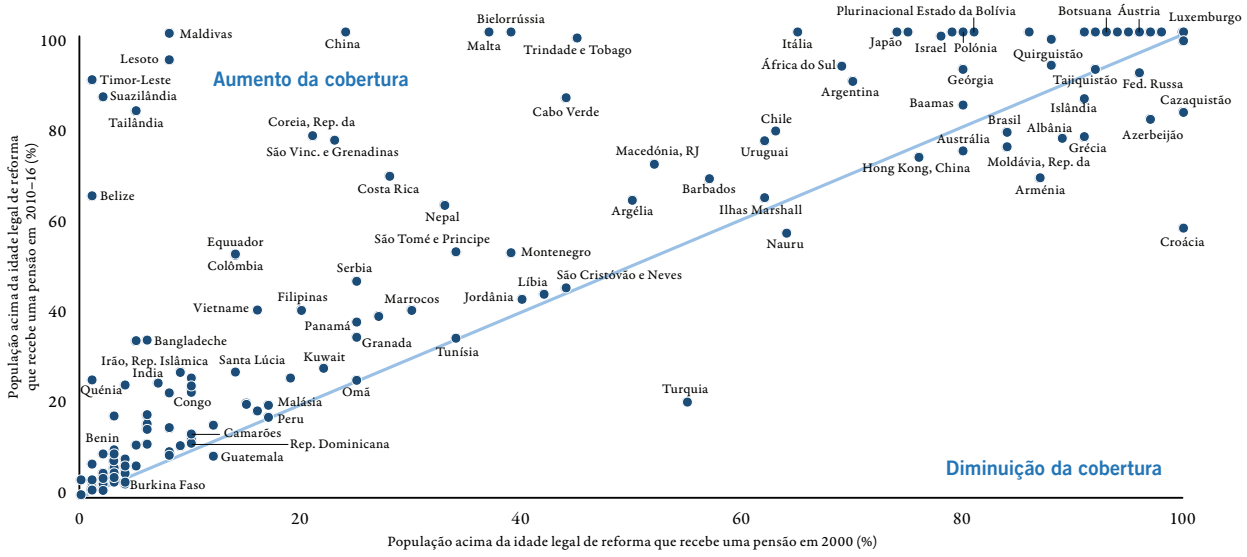
Quirguistão: O regime contributivo de pensões de reforma, invalidez e sobrevivência é o maior regime de proteção social no Quirguistão. Abrange os trabalhadores dos setores público e privado, bem como da economia informal e trabalhadores agrícolas. Além disso, uma prestação social mensal não contributiva abrange as pessoas mais idosas, que desde 2011 recebem um montante de prestação fixo de 1000 KGS. Mais de 90 por cento da população com mais de 65 anos recebe uma pensão, o que produziu um importante impacto na redução da pobreza na velhice.

Tailândia: O sistema de pensões é composto por vários regimes contributivos para funcionários do setor público, trabalhadores assalariados do setor privado e trabalhadores da economia informal, alcançando cerca de um quarto da população com mais de 60 anos. Além disso, um subsídio de velhice de carácter não contributivo proporciona uma certa proteção às pessoas que não têm acesso ao pagamento de pensões regulares. A prestação mensal é escalonada e oscila entre 600 e 1000 THB, equivalentes a 18 a 30 USD, o que representa menos de metade do limiar de pobreza. O subsídio de velhice universal constitui a única modalidade de pensão para muitas pessoas que trabalham na economia informal. Para incentivar a participação no sistema contributivo, o Governo prevê uma contribuição correspondente ao abrigo do regime de seguro social voluntário.

Trindade e Tobago: A pensão contributiva de reforma administrada pelo Instituto de Segurança Social e a pensão não contributiva para pessoas idosas («Senior Citizens' Pension», SCP) proporcionam uma segurança de rendimento às pessoas idosas deste país. Esta última consiste num subsídio mensal até 3500 TTD (520 USD) pagos a residentes com idade igual ou superior a 65 anos. Este valor supera o nível do limiar de pobreza estabelecido. Em 2015, o custo desta pensão representou 1,6 por cento do PIB. Em setembro de 2016, 90 800 cidadãos recebiam esta pensão (SCP). Estima-se que a combinação da pensão contributiva de reforma com a pensão SCP alcança uma cobertura universal das pessoas idosas no país.

Fonte: Com base na Parceria Mundial de Proteção Social Universal, 2016m, 2016n, 2016o, 2016p, 2016q, 2016r.

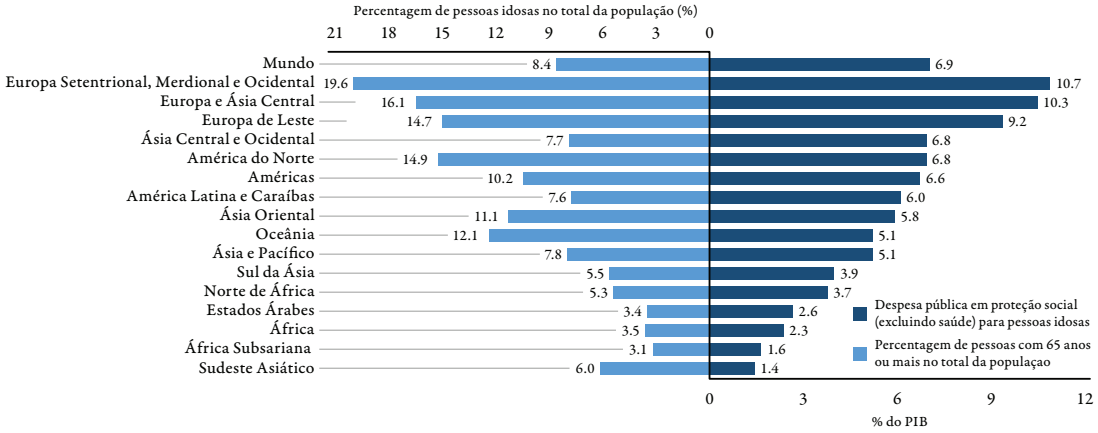
Figura 4.6 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas idosas: comparação da proporção da população acima da idade legal da reforma que recebe uma pensão de velhice, 2000 e 2010-16 (em percentagem)



Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; ILOSTAT; OCDE SOCR; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabela B.12.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54658

Figura 4.7 Despesa pública em proteção social (excluindo a saúde) relativa a pensões e outras prestações para pessoas acima da idade legal da reforma (em percentagem do PIB) e proporção da população com 65 anos de idade ou mais no total da população (em percentagem), último ano disponível



Fonte: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre Segurança Social do BIT. Ver Anexo IV, tabela B.17.
Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54659

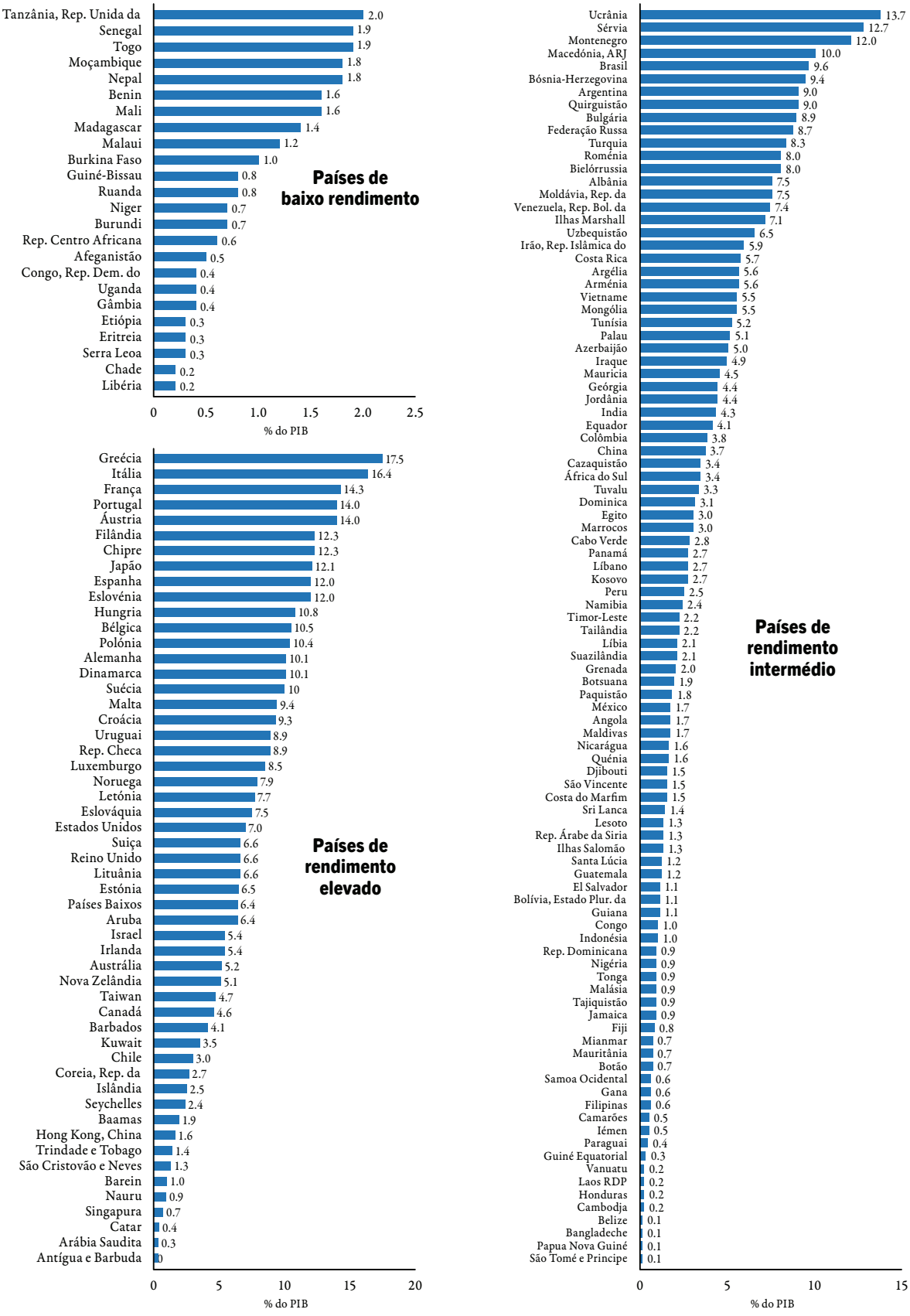
compreender o grau de desenvolvimento dos sistemas de pensões. O nível das despesas públicas nacionais com as pensões depende de uma série de fatores complexos, que incluem a estrutura demográfica, a cobertura efetiva, a adequação das prestações, a dimensão relativa do PIB e as diferentes combinações de políticas de concessão pública e privada de pensões e serviços sociais. A despesa pública com a segurança social destinada a pensões e a outras prestações não relacionadas com a saúde para as pessoas idosas representa, em média, 6,9 por cento do PIB mundial (ver figura 4.7).[4]

A despesa pública no domínio da proteção social não relacionada com a saúde para pessoas idosas representa a proporção mais elevada do PIB na Europa Setentrional, Meridional e Ocidental, ascendendo a 10,7 por cento. Salienta-se que esta região tem a proporção mais elevada de pessoas idosas, representando 19,6 por cento da população total. A Ásia Central e Ocidental assim como a América Latina e Caraíbas têm taxas de despesa relativamente elevadas, de 6,8 e 6,0 por cento respetivamente, enquanto a proporção de pessoas idosas é relativamente baixa, de 7,7 e 7,5 por cento respetivamente. Curiosamente, a América do Norte regista a mesma taxa média de despesa do PIB que a Ásia Central e Ocidental, 6,8 por cento; no entanto, a sua proporção de pessoas idosas é quase o dobro. Por outro lado, os Estados Árabes e a África Subsariana têm uma proporção de pessoas idosas semelhante, contudo a taxa de despesa dos Estados Árabes é o dobro da registada na África Subsariana, refletindo, provavelmente, níveis mais baixos de cobertura efetiva nesta última região. O Sudeste Asiático tem um rácio de despesas no PIB semelhante ao da África Subsariana, embora a sua proporção de pessoas idosas seja quase duas vezes superior.

A figura 4.8 indica a percentagem do PIB que cada país atribuiu às necessidades de segurança de rendimento das pessoas idosas. Para melhorar a comparabilidade, os países estão agrupados por nível de rendimento, nomeadamente rendimento elevado, baixo e intermédio. Como previsto, a tendência geral é que os países com rendimentos mais elevados atribuem uma maior percentagem do seu PIB às necessidades de segurança de rendimento das pessoas idosas. Os fatores determinantes para esta tendência são uma expectável taxa mais elevada de pessoas idosas nos países desenvolvidos e as conquistas em termos de adequação e cobertura efetiva (a percentagem de pessoas idosas que recebem prestações de reforma). Os países com uma longa tradição de proteção social deverão também apresentar tendências de uma despesa mais elevada com a proteção social. Salienta-se que a França, a Grécia e a Itália são os países que concedem prestações mais elevadas. Os grupos de

[4] Embora os dados incluam não só pensões, mas também, na medida do possível, outras prestações pecuniárias e em espécie para as pessoas idosas, estes não incluem as despesas relativas aos cuidados continuados, as quais representam já para muitos países um custo significativo, suscetível de continuar a aumentar no futuro devido à evolução demográfica.

Figura 4.8 Despesa pública em proteção social (excluindo a saúde) relativa a pensões e outras prestações para pessoas acima da idade legal da reforma, por nível de rendimento do país, último ano disponível (em percentagem do PIB)



Fonte: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre Segurança Social do BIT. Ver Anexo IV, tabela B.17.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54660

países de rendimento elevado e intermédio apresentam grandes variações no rácio de despesa. Esta variação justifica-se pelas diferentes características demográficas e pelos perfis dos sistemas de proteção social. O grupo de países de baixo rendimento apresenta o rácio de despesa mais baixo. Deste grupo, o país que mais gasta (República Unida da Tanzânia) atribui apenas 2 por cento do PIB às necessidades de segurança de rendimento das pessoas idosas.

4.7 As desigualdades e a persistente disparidade de género no acesso à segurança de rendimento na velhice

A segurança de rendimento na velhice e o acesso a pensões de velhice estão estreitamente vinculados às desigualdades existentes no mercado de trabalho e no emprego. Tais desigualdades tornam-se evidentes a partir da análise da desagregação das taxas de cobertura por género, a questão fundamental desta secção (ver figuras 4.9 e 4.10).

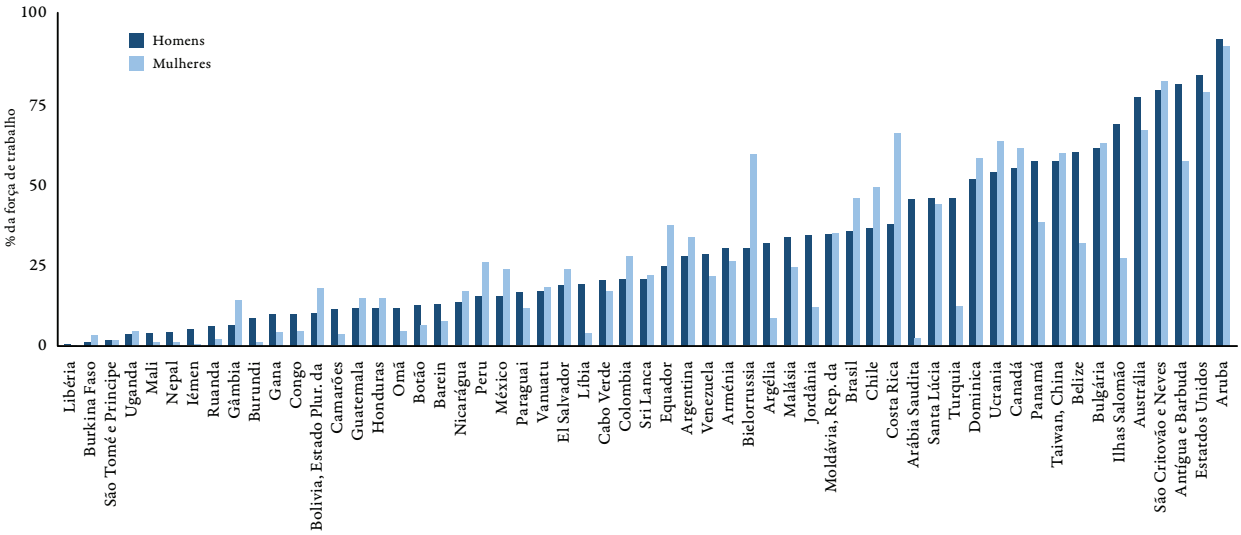
Como é do conhecimento geral, as mulheres enfrentam um risco maior de pobreza do que os homens, um fenómeno que também afeta as mulheres mais idosas por diversos motivos. Em primeiro lugar, as mulheres vivem mais anos do que os homens, pelo que se observa nas faixas etárias mais avançadas uma predominância de mulheres com baixos níveis de apoio e de meios de subsistência (FNUAP e HelpAge International, 2012; UNRISD, 2010). Nem todos os sistemas de pensões foram capazes de responder às necessidades de homens e mulheres de forma equitativa: a cobertura de pensões contributivas tende a ser significativamente mais baixa no caso das mulheres do que no caso dos homens e os montantes recebidos pelas mulheres tendem, em média, a ser inferiores (Razavi *et al*., 2012).

A conceção de regimes de pensões com enviesamentos em termos de género (por exemplo, uma idade de reforma mais reduzida para as mulheres ou a aplicação de tabelas de mortalidade diferenciadas por sexo para calcular o nível da prestação, o que se traduz em pensões mais baixas para as mulheres com o mesmo historial de contribuições e a mesma idade de reforma que os homens) pode originar desigualdades. Contudo, em muitos casos, o fator mais significativo subjacente à desigualdade de género é a discriminação contra a mulher no mercado de trabalho em conjunção com uma conceção de regime de pensões que não corrige as diferenças decorrentes das condições do mercado de trabalho e, por vezes, até as amplifica (Behrend e Woodall, 2015). Neste contexto, muitas mulheres lutampara acumular os direitos de pensão iguais aos dos seus pares masculinos. Historicamente, o acesso das mulheres a empregos assalariados, particularmente em mercados de trabalho formais, é inferior ao dos homens e continua a ser uma realidade em muitas partes do mundo (BIT, 2012c).Do mesmo modo, as mulheres ganham sistematicamente menos do que os homens (BIT, 2015i), o que reduz as suas contribuições para o regime de pensões. Como as mulheres tendem a assumir uma maior participação nas responsabilidades familiares, é mais provável que reduzam ou interrompam as suas carreiras profissionais e corram um maior risco de trabalhar em empregos precários e informais, afetando, deste modo, a sua capacidade de constituir os seus direitos de reforma. Estes fatores determinam prestações de reforma relativamente baixas quando estas são calculadas com base nos rendimentos, a menos que sejam aplicadas medidas eficazes para compensar as desigualdades de género.

As pensões não contributivas podem desempenhar um papel determinante na garantia de acesso das mulheres, pelo menos, a uma pensão de base, embora os níveis de prestações sejam reduzidos e insuficientes para satisfazer inteiramente as suas necessidades, além de não compensarem completamente a falta de uma cobertura contributiva. Consequentemente, são indispensáveis esforços acrescidos para assegurar uma maior participação feminina nos regimes contributivos (BIT, 2016a).

De realçar ainda que em muitas partes do mundo as mulheres estão representadas de forma desproporcionada na população rural, onde o trabalho remunerado, quando existe, provavelmente é relativamente mal remunerado, informal e precário. Esta situação explica, de certa forma, a migração de homens para as cidades na procura de empregos mais bem remunerados no extremo mais formalizado do espectro do mercado de trabalho. Ao mesmo tempo, é evidente que a crescente importância das pensões não contributivas na atribuição de um rendimento na velhice, sobretudo nos países de rendimento baixo e intermédio baixo, em certa medida, está claramente a ajudar a colmatar o fosso de cobertura entre homens e mulheres. Por exemplo, na Tailândia, 84,6 por cento das mulheres acima da idade de reforma recebem uma pensão não contributiva, enquanto que no caso dos homens a percentagem é de apenas 79,9 por cento (figura 4.10). Do mesmo modo, o Azerbaijão providencia uma pensão a 95 por cento das suas cidadãs através de um sistema de proteção social universal que, entre outros, consiste numa pensão profissional baseada em contribuições e prestações sociais (transferências).

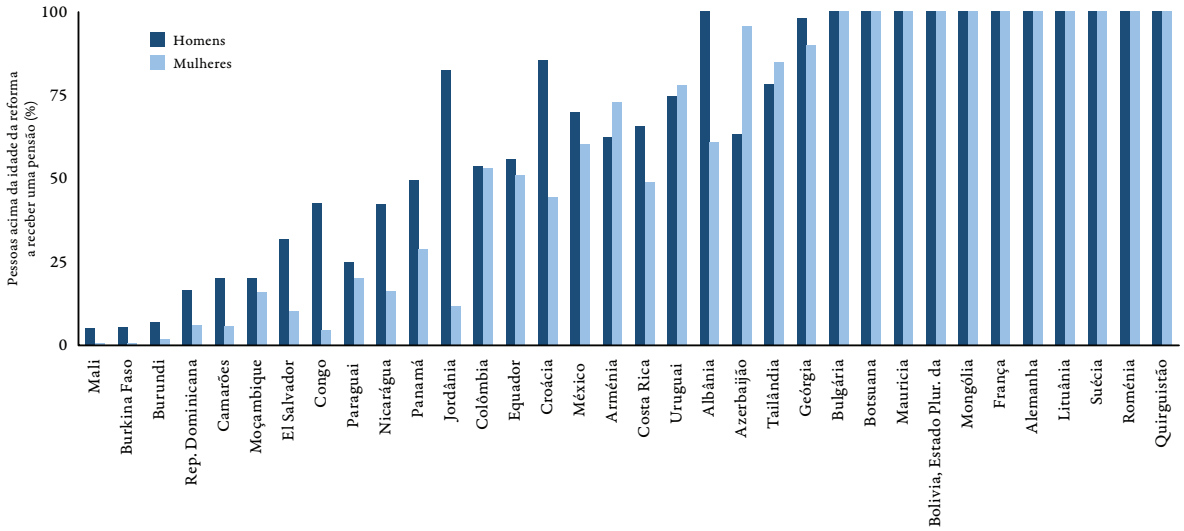
Figura 4.9 Cobertura efetiva das pensões de velhice: percentagem da força de trabalho que contribui para um regime de pensões, por sexo, último ano disponível



Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; ILOSTAT; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabela B.11.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54661

Figura 4.10 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas idosas: percentagem da população acima da idade legal da reforma que recebe uma pensão de velhice, por sexo, último ano disponível



Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; OCDE SOCR; ILOSTAT; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabela B.12.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54662

Por outro lado, a Costa Rica regista uma taxa de cobertura relativamente baixa para a sua população feminina. Atualmente, apenas 48,8 por cento das mulheres acima da idade legal da reforma recebem uma pensão de velhice, enquanto que no caso da população masculina o número sobe para 65,4 por cento. No entanto, os dados da figura 4.9 também mostram uma percentagem relativamente elevada de mulheres (63,8 por cento) que contribuem para o regime de pensões, em comparação com apenas 36,3 por cento de homens. Segundo estes dados, pode-se supor que o nível de cobertura de mulheres provavelmente aumentará no futuro. Na Colômbia e no Equador, por exemplo, os dados indicam que as mulheres beneficiam de uma maior cobertura contributiva

que os homens e, consequentemente, uma potencial melhoria na cobertura a longo prazo. No Estado Plurinacional da Bolívia, a proporção de mulheres idosas que recebem apenas a pensão não contributiva «Renta Dignidad» (em oposição às que recebem um nível reduzido da «Renta Dignidad» acrescida a uma pensão contributiva) é significativamente superior à dos homens (83,3 por cento de mulheres face a 66,3 por cento de homens).

Todavia, algumas tendências emergentes na cobertura de pensões permitem antever perspetivas mais favoráveis na luta contra a desigualdade. Em toda a parte encontram-se iniciativas destinadas a alargar a cobertura efetiva dos regimes contributivos para incluir, pelo menos, algumas categorias de trabalhadores independentes e outros trabalhadores com capacidade contributiva. Além disso, a criação em muitos países de regimes de pensões não contributivos em grande escala alargou a cobertura efetiva e reduziu as desigualdades, tanto entre homens e mulheres como entre populações rurais e urbanas.

As questões de igualdade de género estão a ganhar algum terreno no debate público sobre as pensões. Em alguns países implementaram-se medidas proativas para reduzir os efeitos de padrões de carreira diferenciados na segurança de rendimento na velhice. Os elementos e os parâmetros discriminatórios mais evidentes estão a ser rapidamente eliminados dos regimes de pensões nacionais, tais como a idade de reforma diferenciada, que era comum até há pouco tempo. Porém, tal ocorre num contexto de aumento geral da idade de reforma tanto para mulheres como para homens.

Outras iniciativas no mesmo sentido são a creditação nas contas das pensões dos períodos de licença de maternidade, paternidade e licença parental e um melhor reconhecimento do trabalho de prestação de cuidados realizado tanto por mulheres como por homens. As medidas para facilitar uma partilha mais equilibrada das responsabilidades de cuidados entre mulheres e homens contribuem para o combate de algumas desigualdades no mercado de trabalho e, em termos mais gerais, na proteção social e podem refletir-se na redução, a longo prazo, da desigualdade de género no mercado de trabalho e nos sistemas de pensões.

Tal como sucede com muitos outros aspetos da proteção social, para abordá-la de forma eficaz e com um espírito de justiça social, os que se relacionam com a promoção de um tratamento equitativo para homens e mulheres devem ser tratados numa base que integre totalmente a formulação de políticas em matéria de mercado de trabalho e proteção social.

4.8 A adequação das pensões para assegurar uma genuína segurança de rendimento às pessoas idosas

Os dois objetivos primordiais dos sistemas de pensões são chegar a todas as pessoas idosas com necessidades e conceder prestações que alcancem um nível monetário adequado. Embora se disponha de dados suficientes para analisar a extensão da cobertura (ver secções 4.3 e 4.4), é complicado fazer uma avaliação comparativa da adequação das prestações posteriores à reforma, uma vez que é difícil identificar uma metodologia comparável e um índice de referência que possa ser aplicado a nível mundial (ver caixa 4.4).[5]

O nível das pensões de reforma considerado suficiente varia de uma sociedade para outra, nomeadamente no que se refere a atitudes predominantes sobre matérias tais como a distribuição da responsabilidade entre as pessoas e o Estado, a redistribuição e a prestação de apoio às pessoas pobres e vulneráveis e a solidariedade entre gerações. Outros aspetos são a idade em que ocorre a reforma, o nível de segurança de rendimento que deveria ser garantido e a quem, e o grau de solidariedade entre gerações que deveria ser expectável no financiamento das pensões

É importante ter em consideração que a adequação das prestações de reforma depende não só da quantificação das prestações pecuniárias concedidas, mas também do custo dos serviços sociais, tais como cuidados de saúde, alimentação, alojamento, entre outros. Além disso, a avaliação da adequação das prestações de reforma é dinâmica e, portanto, evoluirá com o tempo à medida que se alteram as condições sociais, culturais, demográficas e económicas.

[5] A OCDE, em colaboração com o Banco Mundial, fez algumas tentativas para calcular indicadores de substituição para além dos países da UE e da OCDE, especificamente em relação às taxas de substituição estabelecidas pelos sistemas de pensões em diferentes países para indivíduos hipotéticos com níveis de rendimento e períodos de contribuição diferentes (ver Whitehouse, 2012); no entanto, estes indicadores ainda não foram incluídos na base de dados sobre pensões do Banco Mundial. O índice *Global AgeWatch Index* da HelpAge (HelpAge International, 2015) analisa a situação geral dos rendimentos das pessoas idosas e não especificamente ao nível da proteção assegurada pelos sistemas de pensões existentes. Este índice mede a segurança de rendimento das pessoas idosas em função de quatro indicadores: a percentagem de pessoas idosas que recebem pensões, a taxa de pobreza relativa das pessoas idosas, a posição relativa de pessoas idosas em termos de rendimento e consumo (os rendimentos médios das pessoas com mais de 60 anos em proporção dos rendimentos médios do resto da população) e o rendimento nacional bruto (RNB) *per capita*.

Caixa 4.4 Monitorização da adequação do valor das pensões

As tendências evoluem em diferentes direções: em alguns casos, os sistemas de pensões melhoram o nível de prestações e, noutros casos, as prestações de reforma são reduzidas. É de notar que as recentes tendências de consolidação fiscal estão a ter consequências negativas na adequação dos pagamentos das pensões em muitos países, comprometendo o contrato social.

O **Reino Unido** introduziu recentemente alterações no regime público de pensões destinadas a melhorar a adequação das pensões no caso de pessoas com poucos rendimentos. No contexto das reformas, a estrutura de dois níveis de prestações (pensões de base de montante fixo e pensões adicionais associadas aos rendimentos) será integrada em pensões de base de montante fixo. A nova prestação de montante fixo proporcionará uma prestação mínima de pensão melhorada. As pessoas inscritas poderão ganhar créditos adicionais às pensões associadas aos rendimentos através de planos externos de pensões numa base voluntária.

A partir de 2018, as prestações de reforma do sistema público de pensões na **Eslováquia** regem-se por uma nova fórmula de indexação segundo a qual se deixa de considerar o índice de preços no consumidor como o único indicador de crescimento de rendimentos médios nacionais. No **Azerbaijão**, **Espanha**, **Honduras** e **República Checa** também se introduziram ajustamentos semelhantes à fórmula de indexação num processo de reforma mais ampla dos seus sistemas de pensões nacionais. Recentemente, vários regimes nacionais de pensões, como os da **Bielorrússia**, **China**, **Federação da Rússia**, **Filipinas**, **Geórgia**, **Irlanda**, **Maurícia**, **Namíbia**, **Nicarágua**, **Panamá**, **Portugal**, **Seicheles**, **Turquia** e **Zimbábue**, anunciaram ajustamentos positivos nas pensões de velhice.

Em 2014, a **República da Coreia** introduziu uma nova fórmula para determinar as pensões mínimas, o que resultou na revisão da pensão mínima para quase o dobro do valor anterior. Tanto em 2014 como em 2015, o sistema público das pensões sociais da **Arménia** também estabeleceu um aumento das pensões de velhice, neste caso de 15 por cento.

A partir de 2019, a **Espanha** introduzirá fatores de ajustamento de sustentabilidade para ajustar de forma automática as novas pensões de velhice para compensar o aumento da esperança de vida dos novos pensionistas. Um ajustamento semelhante foi introduzido anteriormente no regime público de pensões na **Finlândia**, onde se prevê que as pensões de velhice sejam reduzidas em 21 por cento até 2060 (OCDE, 2015).

Na **Hungria** o sistema público de pensões irá suprimir a bonificação de uma décima terceira prestação, substituindo-a por uma indexação condicionada.

Fonte: BIT, Monitor de Proteção Social.

4.8.1 Prevenção da erosão do valor das pensões ao longo do tempo: garantir ajustamentos periódicos

Um aspeto importante a ter em conta sobre a adequação das pensões é a sua capacidade de manter o poder de compra e o seu valor real. Uma boa prática na conceção do sistema de pensões é o estabelecimento de dispositivos de substituição do rendimento inicial na altura da reforma e, depois, garantir a preservação desse nível de rendimento durante a vida do reformado. A menos que o montante das pensões seja ajustado ou indexado, o nível de vida dos reformados será prejudicado.

As Convenções N.º 102 e N.º 128 incitam a que os níveis das prestações pagas sejam revistos quando se verificam variações substanciais nos níveis dos rendimentos e do custo de vida, enquanto a Recomendação N.º 131 estipula explicitamente que os níveis das prestações devem ser periodicamente ajustados, a fim de ter em conta a evolução do nível geral dos rendimentos e do custo de vida. A Recomendação N.º 202, por outro lado, exige que os níveis garantidos do piso de proteção social sejam revistos regularmente por meio de um procedimento transparente estabelecido por leis, regulamentos ou práticas nacionais. Os métodos de indexação variam de país para país e segundo os regimes, como se verifica na tabela 4.1.

Embora a indexação baseada nos salários tenha sido o método mais popular no passado, atualmente um número crescente de regimes garante, no melhor dos casos, apenas a aplicação de ajustamentos em função do aumento do custo de vida. A escolha de um método

Tabela 4.1 Métodos de indexação

Métodos de indexação	Número de regimes
Indexação baseada nos preços	44
Indexação baseada nos salários	27
Combinação entre preço e salários	21
Periódica, não especificada	24
Ad hoc	4
Sem informação	57
Total	**177**

Nota: «sem informação» significa, na maioria dos casos, «não indexado».

Fonte: BIT, 2014a, com base na AISS/SSA, Programas de Segurança Social em Todo o Mundo.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54784

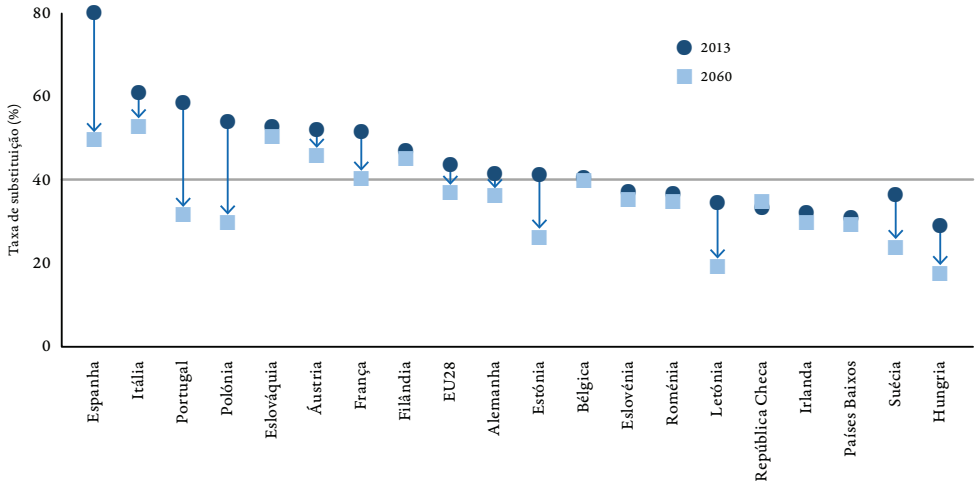
de indexação pode parecer um detalhe técnico, mas pode ter um impacto significativo no nível das pensões e, consequentemente, nas despesas com pensões. Nos países em que os salários aumentam mais rapidamente do que os preços, a alteração da indexação baseada nos salários para a indexação baseada nos preços representa uma redução significativa na despesa com pensões, mas também se traduz na dissociação entre o nível de vida dos pensionistas e o da população ativa. O sistema nacional de pensões da Eslováquia constitui um exemplo clássico desta dissociação. Inicialmente, as pensões em pagamento eram indexadas à base de uma combinação entre o crescimento do rendimento médio e a inflação dos preços. Em conformidade com uma série de reformas mais globais para melhorar a sustentabilidade do regime, a proporção do aumento dos rendimentos e da inflação na fórmula de indexação foi alterada de 40:60 em 2014 para 30:70 em 2015, 20:80 em 2016 e 10:90 em 2017. A partir de 2018 a indexação será baseada apenas no índice de preços ao consumidor (FMI, 2017b).

Muitos regimes recém-criados incluem aumentos *ad hoc* das pensões. Em conjunturas inflacionistas, em particular, isto significa que a maioria dos pensionistas acaba por receber pensões nominais com um impacto limitado na redução da pobreza. A figura 4.11 mostra as taxas médias de substituição no momento da reforma nos regimes públicos de pensões em países europeus selecionados, com as projeções a indicarem uma clara redução até 2060. A menos que as pensões sejam ajustadas de acordo com o aumento dos salários reais ou outras medidas relacionadas com o custo de vida em geral, o nível de vida das pessoas idosas irá deteriorar-se e estas podem ser subsequentemente empurradas para a pobreza.

4.8.2 Reforma dos sistemas de pensões num contexto de consolidação fiscal e políticas de austeridade[6]

Sob pressão fiscal, muitos países (sobretudo os países de rendimento elevado, assim como os de rendimento intermédio) introduziram uma série de medidas de ajustamento suscetíveis de afetar a adequação dos sistemas de pensões. Mais precisamente, estas medidas afetam as condições de elegibilidade e atrasam o recebimento da pensão, por exemplo, com o agravamento da penalização no caso da reforma antecipada, o aumento da idade legal de reforma e a indexação da idade de reforma em função do aumento da esperança de vida, entre outros. Estas tendências, por vezes relacionadas com o receio da «dívida implícita relacionada com as pensões» (ver

Figura 4.11 Taxas de substituição médias no momento da reforma nos regimes públicos de pensões, países europeus selecionados, 2013 e projeções para 2060 (em percentagem)



Nota: Uma taxa de substituição de 40 por cento depois de 30 anos de contribuições é prescrita pela Convenção N.º 102 para as prestações periódicas de velhice.

Fonte: Comissão Europeia, 2015b, pág. 13, tabela 2.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54663

[6] Neste relatório, a «consolidação fiscal» refere-se a um vasto leque de medidas de ajustamento adotadas para reduzir o défice público e a acumulação de dívida. As políticas de consolidação fiscal são frequentemente referidas como políticas de austeridade.

Caixa 4.5 Dívida implícita das pensões

Na década de 90, os funcionários do Banco Mundial criaram o conceito de dívida implícita das pensões, que é uma adaptação dos conceitos normalmente utilizados no setor dos seguros privados. A dívida das pensões é um passivo criado quando as pensões de velhice foram prometidas, mas não financiadas. O termo é frequentemente definido de duas formas distintas: (1) a dívida implícita das pensões da segurança social equivale ao valor atual de todas as prestações futuras que serão pagas aos atuais pensionistas e todos os direitos acumulados dos atuais membros segurados, menos o valor da reserva inicial do regime de pensões; (2) a dívida implícita das pensões da segurança social equivale ao valor atual de todas as prestações futuras que serão pagas aos atuais e futuros pensionistas, menos o valor da reserva inicial do regime, menos o valor atual de todos os pagamentos futuros de contribuições previstos das atuais e futuras pessoas seguradas a uma taxa inicial de contribuição constante.

A primeira definição segue um rigoroso conceito de seguro privado e foi usada pelo Banco Mundial na sua publicação *Como evitar a crise da velhice* (Banco Mundial, 1994). A segunda definição é uma variação do conceito, segue uma abordagem de finanças públicas e tem sido a definição preferida pela OIT (Gillion *et al.*, 2000). Esta reflete os princípios de solidariedade e financiamento coletivo incluídos em várias Convenções da OIT no campo da segurança social.

Este conceito de dívida implícita das pensões tem sido usado como justificação para substituir os sistemas públicos de pensões por sistemas privados de pensões baseados em contas individuais. O principal argumento é que grandes montantes de dívida das pensões associados aos sistemas públicos «não reformados» estão a ser supostamente acumulados. Contudo, a dívida implícita só se produz se o valor atual das pensões de velhice futuras menos o valor atual de todos os futuros impostos ou contribuições da segurança social for negativo. Se as taxas de contribuição aumentarem em função da despesa ou se a despesa for reduzida através de reformas paramétricas para respeitar níveis de contribuição aceitáveis, a dívida implícita das pensões desaparece. Assim, o conceito implica que não se realizem ajustamentos paramétricos nos sistemas de pensões durante muitas décadas, lógica que contradiz toda a experiência histórica. Na prática, todos os regimes de pensões baseados no financiamento parcial ou financiados por repartição baseiam-se no pressuposto de que as taxas de contribuições ou de impostos terão de aumentar periodicamente para os alinhar com o processo natural de maturação destes regimes (Cichon, 2004).

O debate sobre a dívida implícita das pensões tem uma relação direta com o nível e modelo de financiamento. Normalmente, os sistemas privados de pensões são completamente financiados, isto é, têm recursos suficientes para honrar as suas obrigações em caso de insolvência da companhia de seguros, do regime profissional de pensões ou da entidade patrocinadora do regime profissional. Se esta condição for cumprida, o regime é completamente financiado. Os regimes públicos de pensões, que são apoiados pela promessa social de garantir a sua liquidez e, idealmente, o seu futuro durante um período indefinido, não exigem o mesmo nível de financiamento. O nível de financiamento dos regimes de segurança social é determinado por considerações que não se limitam exclusivamente à salvaguarda financeira dos compromissos em matéria de pensões. Na prática, a maioria dos sistemas de pensões da segurança social é financiada parcialmente. Mesmo os regimes que foram originalmente projetados como regimes de financiamento total, em muitos casos converteram-se em regimes de financiamento parcial, quando a inflação minou o valor das reservas (BIT, 2001).

caixa 4.5), representam uma ameaça para a manutenção dos sistemas de proteção social e do contrato social.

A fim de assegurar a sustentabilidade dos sistemas de pensões, a OIT apoia a introdução de reformas estruturais ou paramétricas, desde que tais medidas estejam em conformidade com os princípios e condições legais contidos nas normas internacionais sobre segurança social, em particular, e incluam uma implementação gradual para que não afetem de forma abrupta as condições de vida das pessoas idosas. Para esse efeito, a OIT procura realizar umamonitorização das reformas e prestar assistência técnica aos países na conceção e implementação das suas reformas no contexto de diálogo social, em conformidade com as normas internacionais e assegurando a participação dos mandantes da OIT.

De acordo com dados recolhidos pelo Monitor de Proteção Social do BIT, entre 2010 e 2016, os governos de várias regiões do mundo anunciaram um total de 169 medidas de contração nos regimes de pensões, a maioria relacionada com os regimes contributivos de pensões. Destas, 103 reformas estavam relacionadas com o atraso no recebimento das pensões. Entre estas figuravam o aumento da idade de reforma (72 anúncios), a eliminação da reforma antecipada, a introdução ou aumento de sanções no caso de reforma antecipada, a introdução ou aumento de incentivos para a reforma tardia e 13 casos de medidas de reforma destinadas a aumentar o período de elegibilidade ou apertando os critérios de elegibilidade (ver tabela 4.2).

O Monitor de Proteção Social do BIT registou também 37 casos de anúncios governamentais sobre

Tabela 4.2 Reformas das pensões anunciadas pelos governos (contração), 2010–16

Tipo de medida	N.º de casos
Aumento da idade de reforma (72 casos), introdução ou aumento de incentivos para a reforma tardia, introdução ou aumento de sanções no caso de reforma antecipada, eliminação da reforma antecipada, aumento de sanções no caso de reforma antecipada, aumento do período de elegibilidade, critérios de elegibilidade mais restritivos	103
Modificação da fórmula de cálculo, eliminação ou redução das subvenções às prestações, redução das subvenções às contribuições	25
Introdução ou aumento de impostos sobre as prestações, reforma do método de indexação, congelamento da indexação das pensões, racionalização ou redução dos regimes ou das prestações	12
Outras: aumento das taxas de contribuição (17 anúncios), aumento do limite de contribuição, encerramento parcial ou total de um regime, privatização ou introdução de contas individuais	29
Número total de medidas	**169**

Fonte: BIT, Monitor de Proteção Social, 2010-16. Disponível em: http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowWiki.action?id=3205.
Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54785

Tabela 4.3 Pensões de velhice: reformas paramétricas, países selecionados, 2013–17

País e ano	Medida
Bielorrússia (2016)	A idade de reforma é aumentada a cada ano em seis meses até aos 63 anos no caso dos homens e 58 anos no caso das mulheres.
Brasil (2015)	A fórmula usada para poder receber uma pensão de velhice, baseada nos anos de contribuição mais a idade (85 e 95 anos para mulheres e homens, respetivamente), aumentará gradualmente até 90 e 100 anos entre 2017 e 2022.
Bulgária (2015)	A idade normal de reforma aumentará gradualmente para 65 anos até 2037, tanto para homens como para mulheres. Os anos de trabalho necessários para receber pensões de velhice completas aumentarão em dois meses por ano até chegar, em 2027, aos 40 anos para os homens e 37 anos para as mulheres.
Eslovénia (2015)	A idade legal da reforma aumentou e introduziram-se incentivos económicos para incentivar a reforma numa idade mais avançada.
Índia (2017)	No Estado de Karnataka (Índia), a idade de reforma aumentou de 58 para 60 anos no setor privado. A medida isenta as empresas de tecnologias de informação e de biotecnologia e as empresas com menos de 50 empregados.
Indonésia (2014)	A idade da reforma para os funcionários públicos aumentou de 56 para 58 anos.
Itália (2015)	A idade da reforma aumentou em quatro meses, em conformidade com as novas projeções de esperança de vida.
Japão (2013)	A idade de reforma obrigatória aumentou de 55 para 60 anos, em 1998. Subirá para 61 e aumentará gradualmente ao ritmo de um ano de idade por cada três anos até 2025, altura em que a idade de reforma obrigatória será de 65 anos.
Letónia (2014)	Desde 2014, a idade da reforma aumenta gradualmente a um ritmo de três meses por ano, até chegar aos 65 anos em 2025. A partir desse ano, o período mínimo de contribuições para ter direito a uma pensão de velhice será de 20 anos.
Malásia (2013)	A idade mínima de reforma para os trabalhadores do setor privado aumentou de 55 para 60 anos.
Marrocos (2016)	A idade da reforma aumentará progressivamente dos 60 aos 63 anos durante um período de seis anos. Os direitos de pensão acumulados diminuirão de 2,5 para 2 por cento por ano de contribuição. As contribuições dos empregados e dos empregadores aumentarão progressivamente de 10 para 14 por cento no período de três anos até 2019. A fórmula de cálculo das prestações, que anteriormente se baseava no último salário, passou a ser calculada em função do salário médio dos últimos oito anos.
Moldávia, República da (2016)	A idade da reforma tem aumentado gradualmente e chegará aos 63 anos em 2028. Anteriormente, o limite era de 57 anos para as mulheres e 62 para os homens. O direito dos mineiros a uma reforma antecipada aos 54 anos foi suprimido, sendo que atualmente se reformam nas mesmas condições que os restantes trabalhadores.
Nigéria (2016)	A idade da reforma do corpo docente e não docente de instituições terciárias de propriedade estatal aumentou de 60 para 65 anos.
Noruega (2015)	A idade máxima em que os empregadores podem rescindir o contrato de trabalho de um trabalhador aumentou de 70 para 72 anos. Prevêem-se novos aumentos.
Ruanda (2015)	A idade mínima da reforma aumentou de 55 para 60 anos.
Senegal (2014)	A idade da reforma no setor privado aumentou de 55 para 60 anos.
Vietname (2015)	A idade da reforma dos funcionários governamentais e dos membros das forças armadas aumentou para os 65 anos no caso dos homens e 60 no caso das mulheres.
Zâmbia (2015)	A idade normal de reforma aumentou para os 60 anos, com opções de reforma antecipada aos 55 anos e reforma tardia aos 65 anos.

Fonte: BIT, Monitor de Proteção Social, 2010-16. Disponível em: http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowWiki.action?id=3205.
Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54786

reformas que tinham reduzido a adequação de pensões. Estes incluem 25 casos de reformas que reduziram as pensões de velhice, modificaram a fórmula de cálculo, eliminaram ou reduziram as subvenções às prestações ou diminuíram as subvenções às contribuições. Outros anúncios incluíam 12 medidas de reforma que tinham reduzido a adequação do sistema de pensões através da reforma do método de indexação, do congelamento da indexação das pensões e introduzindo ou aumentando os impostos sobre as prestações.

O quadro global de reformas orientadas para a redução dos custos dos sistemas de pensões a longo prazo é largamente dominado por medidas que atrasam o recebimento das prestações ou reduzem os anos de recebimento. Em muitos casos, estas medidas são combinadas com outras reformas para ajustar os níveis de prestações. Bielorrússia, Brasil Bulgária, Eslovénia, Índia, Indonésia, Itália, Japão, Letónia, Malásia, Marrocos, Nigéria, Noruega, República da Moldávia, Ruanda, Senegal, Vietname e Zâmbia, entre outros, são alguns dos países que anunciaram recentemente reformas orientadas para o ajustamento da idade de reforma ou dos requisitos de elegibilidade (tabela 4.3).

Segundo as previsões baseadas nas tendências atuais, como consequência das reformas das pensões, cada vez mais trabalhadores deverão recorrer durante a velhice à assistência social financiada por impostos ou a regimes de rendimento mínimo garantido. Lamentavelmente, após a introdução das reformas, alguns sistemas nacionais de pensões de países que ratificaram a Convenção N.º 102 da OIT e/ou o Código Europeu de Segurança Social já não satisfazem os requisitos necessários para cumprir as condições de elegibilidade e adequação.

Os países que reformem os seus sistemas de pensões precisam de encontrar um equilíbrio adequado entre os objetivos de sustentabilidade e as condições de reforma, incluindo a adequação, a fim de cumprir o objetivo dos sistemas de pensões. No mundo em desenvolvimento, onde a pobreza e a informalidade são fenómenos generalizados, uma proporção significativa de trabalhadores idosos não qualificados passa de empregos formais com proteção social para empregos informais ou desemprego, o que lhes dificulta o cumprimento dos requisitos legais para beneficiarem de uma pensão contributiva. Em particular, o número mínimo de contribuições, a idade da reforma e outros parâmetros relacionados devem ser geridos com cautela, a fim de garantir que o sistema de proteção social cumpre o seu objetivo de proteger todas as pessoas idosas. No contexto dos objetivos da Agenda 2030, é fundamental ter em conta a necessidade de fazer com que as reformas das pensões cheguem aos grupos mais vulneráveis, garantindo um nível básico de proteção social às pessoas idosas excluídas dos regimes de prestações contributivos.

4.9 Reversão da privatização das pensões

4.9.1 Lições extraídas de três décadas de privatização das pensões

Na década de 90, muitos países introduziram reformas estruturais nos seus sistemas de pensões e passaram de um modelo público de prestações definidas para contribuições definidas, com contas individuais e um modelo de administração privada. As reformas estruturais implicaram a criação de pilares de pensões com gestão privada e investidos com contribuições definidas, investindo as poupanças dos cidadãos nos mercados de capitais. Estas reformas estruturais transferiram a responsabilidade e os encargos financeiros do setor público e mudaram a ideia que se tinha da segurança na velhice (Mesa-Lago, 2014). Um grande número de reformas foi concebido e impulsionado pelo Banco Mundial, baseado no argumento de uma iminente crise de envelhecimento e o seu impacto na sustentabilidade dos sistemas de pensões (por exemplo, Banco Mundial, 1994). As reformas de pensões mais profundas e amplas que mudaram o modelo financeiro e o papel do Estado tiveram lugar, na década de 1990, na América Latina, Europa de Leste e Ásia Central.

Em 1995, a OIT e a AISS (Beattie e McGillivray, 1995) publicaram um primeiro relatório com uma avaliação crítica da estratégia de privatização do Banco Mundial, argumentando que esta implicava a substituição do seguro social por regimes de poupança obrigatórios e representaria um nível de risco inaceitavelmente elevado para os trabalhadores e pensionistas, aumentaria o custo da proteção das pessoas idosas, e a transição imporia um pesado encargo para a atual geração de trabalhadores. Esta e outras avaliações da OIT e da AISS concluíram que uma abordagem mais eficiente e menos prejudicial para a provisão das pensões de reforma seria centrar esforços em medidas destinadas a retificar as deficiências e desigualdades na conceção dos regimes públicos, isto é, reformas paramétricas nos sistemas públicos em vez de reformas sistémicas. A caixa 4.6 apresenta uma perspetiva baseada nas normas internacionais de segurança social e inclui as observações formuladas pela Comissão de Peritos para a Aplicação de Convenções e Recomendações da OIT (CEACR).

Caixa 4.6 As normas internacionais de segurança social e a organização e o financiamento dos sistemas de segurança social

Ao longo da década de 90 realizou-se uma campanha para reduzir a responsabilidade do Estado nos regimes de pensões da segurança social, potenciando o papel das instituições privadas e, assim, reduzir gradualmente a participação do setor público neste âmbito. Essas novas formas de execução e gestão de regimes de segurança social não foram necessariamente consideradas como estando em contradição direta com o quadro de princípios internacionalmente aceites e consagrados nas normas internacionais de segurança social, uma vez que estas normas foram elaboradas de forma flexível, de modo a ter em conta vários métodos de garantir a proteção sem prejuízo de nenhum sistema como tal, desde que sejam respeitados certos princípios fundamentais considerados como a pedra angular do conceito de segurança social.

As normas internacionais de segurança social definem determinados princípios gerais relativos à organização e gestão dos sistemas de segurança social. Assim, a Convenção (N.º 102) relativa à Segurança Social (norma mínima), 1952, prevê que o Estado deve assumir a responsabilidade geral da devida concessão de prestações e da administração adequada das instituições e respetivos serviços e que os sistemas de segurança social devem ser financiados de forma coletiva por intermédio de contribuições para o seguro ou de impostos, ou por ambos os meios, para repartir os riscos entre os membros da comunidade. De facto, uma parte essencial do conceito de segurança social consiste em agrupar o risco que se está a assumir através do financiamento coletivo do custo das prestações. Entre vários princípios destacam-se os seguintes: o carácter periódico das prestações pecuniárias, a obrigação de garantir o seu nível e manter o seu real valor, a necessidade de que os representantes das pessoas protegidas participem na gestão dos regimes ou se associem a eles em todos os casos em que a administração não seja confiada a uma instituição regulamentada pelas autoridades públicas ou por um departamento governamental, a exclusão de soluções que se provem excessivamente onerosas para pessoas de escassos recursos, e o estabelecimento de um limite máximo para a participação dos trabalhadores, a fim de que, pelo menos, metade das receitas dos regimes de segurança social sejam decorrentes de forma mais coletiva, através de subsídios provenientes de receitas gerais ou contribuições do empregador. Em 2012, estes princípios foram reiterados e reforçados através da adoção da Recomendação (N.º 202) sobre os Pisos de Proteção Social, 2012, pela Conferência Internacional do Trabalho.

Independentemente do tipo de regime (sistemas públicos, privados ou mistos), estes princípios básicos de organização e gestão deveriam continuar a estar subjacentes à estrutura dos sistemas de segurança social, a fim de preservar o equilíbrio previsto na Convenção N.º 102 entre a proteção dos interesses gerais da comunidade e os direitos das pessoas. Na prática, a experiência demonstrou que alguns dos princípios básicos mencionados anteriormente provaram ser dificilmente exequíveis em determinados tipos de regimes de nova geração. Por exemplo, os regimes privados de contribuições definidas não podem assegurar o carácter periódico das prestações pecuniárias ou a obrigação de garantir o seu nível e manter o seu valor real. Não obstante os diferentes níveis de proteção exigidos pelas normas internacionais, existem determinados limites para as reformas, em particular para as que conduzem à privatização da segurança social, e os princípios fundamentais mencionados anteriormente representam uma garantia contra a regressão social.

É preciso ter em conta que a conceção de um regime de pensões é o resultado de uma grande diversidade de opções, entre as quais se destacam duas que são frequentemente utilizadas como base para caracterizar o regime no seu conjunto: (i) se a base de cálculo das pensões deve estar relacionada com os rendimentos ganhos ao longo da vida ativa (denominado regime de prestações definidas) ou diretamente com as contribuições pagas (denominado regime de contribuições definidas); e (ii) se o sistema financeiro se deve basear na concessão de fundos necessários para pagar as prestações de cada ano (denominado sistema financiado em regime de repartição ou *pay-as-you-go*, PAYG) ou na acumulação antecipada (a partir de taxas de contribuição mais elevadas) de ativos investidos em fundos reservados (denominado financiamento total ou parcial). Do ponto de vista técnico, cada opção tem vantagens e desvantagens. Muitos regimes procuram otimizar o primeiro sistema e reduzir ao mínimo o segundo por meio de uma abordagem de «múltiplos pilares» ou «vários níveis», na qual se combinam, em determinadas proporções, elementos de base dos regimes de prestações definidas e de contribuições definidas, de repartição ou de financiamento. Nos últimos anos, desenvolveu-se uma forte tendência para os regimes de pensões com contribuições definidas, associados frequentemente ao sistema de financiamento de capitalização total baseado em contas individuais. Estes regimes (se implementados com base num pilar único) comportam riscos elevados para os seus membros, cujas futuras pensões ficam muito expostas aos riscos associados às flutuações do investimento, como assistimos de forma tão clara na recente crise financeira global. →

Por essa razão, os órgãos de supervisão da OIT consideram que, em muitas ocasiões, os regimes de contribuições definidas podem não satisfazer as exigências da Convenção N.º 102. Perante o diversificado leque de possibilidades, é necessário analisar cuidadosamente a adequação e os riscos associados a cada sistema nacional no seu todo. Nas últimas décadas, muitas reformas tentaram reestruturar os sistemas públicos de prestações definidas por repartição através do estabelecimento de regimes de capitalização total de gestão privada e baseados em contas individuais de pensão. Em consequência, a componente de solidariedade social que garantia os mecanismos de redistribuição

Caixa 4.6 (cont'd)

diminuiu. Desde então, os órgãos de supervisão da OIT envolveram- se num diálogo mais intenso com os governos interessados sobre um leque alargado de questões relativas ao incumprimento das normas de segurança social da OIT. Observaram, em especial, que os regimes de pensões baseados na capitalização das poupanças individuais geridas pelos fundos de pensões privados foram organizados em violação dos princípios da solidariedade, da partilha de riscos e do financiamento coletivo que constituem a essência da segurança social, bem como em desrespeito dos princípios de gestão transparente, responsável e democrática dos regimes de pensões, em que participam os representantes das pessoas seguradas. Em 2009, a Comissão de Peritos para a Aplicação de Convenções e Recomendações da OIT (CEACR) salientou que estes princípios sustentam todas as normas de segurança social e assistência técnica da OIT e oferecem garantias adequadas de viabilidade financeira e desenvolvimento sustentável da segurança social. Negligenciá-los e, ao mesmo tempo, suprimir as garantias estatais expunha os membros dos regimes privados a maiores riscos financeiros.

Contudo, recentemente, os desenvolvimentos que se seguiram à crise financeira internacional levaram à reafirmação destes princípios básicos através do surgimento de um novo consenso para uma economia mundial próspera, do qual a proteção social e a boa governança são agora parte integrante, juntamente com um maior envolvimento dos governos através do reforço do Estado de direito. Neste novo paradigma de desenvolvimento, considera-se que a condição prévia para um progresso sustentável é a reformulação do quadro normativo do sistema financeiro, fortalecendo o controlo público e consolidando os sistemas de segurança social baseados na solidariedade. Constata-se que uma das principais lições que retirámos da crise económica foi a conclusão de que nos casos em que os regimes eram financiados de forma coletiva e totalmente geridos pelo Estado, em particular através de financiamento por repar- tição, as repercussões imediatas da crise foram limitadas. Em contrapartida, os regimes integralmente financiados pelo setor privado, nos quais as poupanças individuais foram investidas em produtos relativamente voláteis, sofreram perdas significativas. O fracasso de tantos regimes privados de pensões em assegurar pensões dignas, sobretudo devido aos prejuízos ocorridos durante a crise financeira, levou muitos governos a empreender uma segunda ronda de reformas significativas, permitindo aos trabalhadores optar pelo regresso a regimes financiados por repartição e restaurar ou reforçar os mecanismos de solidariedade e de redistribuição do rendimento. É, portanto, possível observar um certo reforço da participação do Estado e o restabelecimento de mecanismos de solidariedade baseados no princípio de financiamento coletivo como principais componentes dos sistemas nacionais de segurança social. Além de garantirem uma melhor administração, gestão e supervisão da segurança social, os sistemas públicos estão mais preparados para cumprir com os princípios de governança estabelecidos nos instrumentos de segurança social da OIT, tal como é normalmente observado nos sistemas de segurança social bem estabelecidos dos países de rendimento elevado.

Fonte: Com base em BIT, 2011a.

Entre 1981 e 2002, um reduzido número de países (24) empreendeu reformas nos sistemas de pensões com a introdução de um modelo substitutivo, misto ou paralelo assente em contas individuais (Mesa-Lago, 2014).[7] Em virtude das dificuldades sentidas pelos sistemas privados em atingir as expectativas relativas ao desempenho, alguns países começaram a reverter gradualmente as suas reformas, de diversas formas, enquanto noutros países estão em curso debates sobre a reversão. Pelo menos seis países, Argentina (2008), Cazaquistão (2013), Estado Plurinacional da Bolívia (2011), Hungria (2011), Polónia (2011–14) e República Checa (2014), reverteram as reformas e recuperaram o fortalecimento dos seus regimes de pensões públicos e solidários. Outros países, como a Eslováquia (2012), Estónia (2009), Letónia (2009) e Lituânia (2009), reduziram drasticamente a dimensão dos seus regimes baseados em contas individuais, diminuindo as taxas de contribuição e reorientando o financiamento para os sistemas de prestações definidas (Kay, 2014). Em 2008, o Chile adotou reformas destinadas a melhorar o equilíbrio entre os riscos sociais e o esforço individual através de uma nova pensão pública solidária financiada com impostos. Em El Salvador debate-se a reversão de algumas reformas do sistema privado adotadas em 1998.

Ao longo dos anos, os temas centrais de debate sobre a privatização das pensões de segurança social e a sua reversão foram a extensão da cobertura, os custos administrativos, o retorno dos investimentos, a adequação das prestações, o impacto fiscal e a governança. Esperava-se que as taxas de cobertura e os níveis das prestações aumentassem, a governança em matéria de gestão das

[7] Na América Latina (13): Chile (1981), Peru (1993), Argentina e Colômbia (1994), Uruguai (1996), Bolívia e México (1997), El Salvador (1998), Nicarágua (2000), Costa Rica e Equador (2001), República Dominicana (2003) e Panamá (2008); na Europa de Leste e na Ásia Central (11): Hungria (1998), Polónia (1999), Letónia e Cazaquistão (2001), Bulgária, Croácia e Estónia (2002), Lituânia (2004), Eslováquia (2005), Antiga República Jugoslava da Macedónia (2006) e Roménia (2008).

pensões melhorasse, as desigualdades diminuíssem e os mercados de capitais se desenvolvessem com a nova repartição de fundos, apoiando novos investimentos e o crescimento económico. Os seguintes pontos refletem os resultados de três décadas de reformas de privatização.

Baixa cobertura. Os dados sugerem que a introdução de contas individuais não aumentou nem as taxas de cobertura, nem as taxas de conformidade (Bertranou, Calvo e Bertranou, 2009). Na maioria dos países que introduziram contas individuais, as taxas de cobertura e os níveis de prestações estagnaram ou diminuíram. A Argentina, depois de introduzir o sistema privado, registou uma queda de 10 por cento na taxa de cobertura entre 1992 e 2004, enquanto no Estado Plurinacional da Bolívia a cobertura não se alterou e estagnou nos 12 por cento. Do mesmo modo, as taxas de cobertura no Cazaquistão, Hungria e Polónia não conseguiram estar à altura das ambiciosas expectativas e estagnaram ou até diminuíram ligeiramente em relação aos níveis anteriores à reforma. Mesa-Lago (2004) assinala que em nove países a média ponderada da taxa de cobertura caiu de 38 por cento, antes da reforma, para 27 por cento após a reforma em 2002.[8]

Custos administrativos elevados. Na maioria dos casos, os custos aumentaram significativamente, situando-se bem acima dos níveis existentes nos antigos sistemas públicos. Existe uma vasta documentação sobre as elevadas taxas administrativas dos sistemas de contas individuais, explicadas pelo efeito de elevados custos de gestão e elevados prémios para financiar os seguros de sobrevivência e invalidez. A consequência direta foi uma redução significativa da taxa líquida de rendimento para os contribuintes, o que afetou o valor líquido da rentabilidade dos investimentos, enquanto os lucros das empresas gestoras foram muito elevados. O aumento imprevisto dos custos de gestão dos sistemas privados de pensões gerou um nível significativo de pressão sobre o nível das prestações e a sua popularidade. Em El Salvador, os custos de gestão do sistema público antes da reforma (expressos em percentagem do salário do trabalhador) eram de 0,5 por cento, mas ascenderam a 2,98 por cento em 2003, depois da privatização. Os custos de gestão mais elevados registaram-se no México e na Argentina, onde aumentaram para 38 e 32 por cento das contribuições, respetivamente. De acordo com Mesa-Lago (2004), a média não ponderada dos custos de gestão de 11 países na América Latina, expressos em percentagem das contribuições, era de 26 por cento em 2003. Este foi o caso do Chile, onde os custos administrativos totais aumentaram inicialmente de 2,44 por cento dos salários sujeitos a contribuição em 1981 para 3,6 por cento em 1984 e só desceram para 2,26 por cento em 2003, 22 anos depois da reforma. Na Polónia, o valor da comissão de distribuição não esteve regulamentado até 2004 e alguns gestores de fundo de pensões cobraram até 10 por cento do valor da contribuição.

Prestações de reforma e taxas de substituição mais baixas. No processo de privatização, a transição dos sistemas de prestações definidas para sistemas de contribuições definidas teve grandes implicações nas taxas de substituição. O risco de flutuações no mercado financeiro caiu sobre os pensionistas, que arriscariam perder as poupanças de toda uma vida se os mercados colapsassem, como efetivamente aconteceu durante a crise financeira mundial. Um estudo do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) salientou que no Chile, entre 1990 e 2000, as taxas de substituição do sistema de pensões sofreram um declínio, quando metade dos participantes do sistema privado recebiam uma pensão mínima reduzida (Crabbe, 2005). Borzutzky e Hyde (2016) afirmam ainda que as taxas de substituição eram particularmente reduzidas no caso das mulheres, devido à baixa filiação feminina, e que o desempenho geral das pensões no Chile era fraco, o que se traduziu em pensões inadequadas. Uma avaliação financeira (atuarial) do sistema de pensões da Argentina, realizada pelo BIT em 2004, previu uma queda das taxas de substituição em cerca de um terço. Cichon (2004) concluiu ainda que os montantes médios das pensões estariam em risco de baixar para níveis mínimos; segundo Crabbe (2005), uma proporção crescente da população não conseguiria qualificar-se para a pensão mínima e, consequentemente, os sistemas de pensões reformados fracassaram no seu propósito de proteção dos rendimentos na velhice. Altiparmakov (2014) conclui que, na Europa de Leste, os fundos de pensões privados obtiveram taxas de rentabilidade mais baixas e mais voláteis do que as de financiamento por repartição, mesmo antes da crise financeira ter fortemente afetado a rentabilidade do mercado. Por último, mas não menos importante, Ebbinghaus (2015) assinala os efeitos da deterioração do pilar das pensões privadas pelo facto de

[8] Entre estes países figuram a Argentina, Chile, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Estado Plurinacional da Bolívia, México, Peru e Uruguai. É de salientar que os valores absolutos em termos de cobertura diferem entre publicações, contudo a tendência geral é a mesma, indicando uma queda clara na cobertura durante e depois das reformas.

os períodos dedicados à criação dos filhos e à prestação de cuidados continuados não serem creditados como anos de contribuições, assim como as interrupções que se produzem nos anos de contribuições como resultado da crescente proporção de formas de emprego atípico não normalizadas (por exemplo, trabalho em regime de *freelancer*) e cessação antecipada da relação laboral. Em suma, a privatização do regime de pensões que ocorreu na Europa de Leste e na América Latina provocou uma deterioração das taxas de substituição das pensões e a erosão da ideia central de um contrato social baseado na solidariedade, na redistribuição e na adequação.

Custos fiscais elevados. Na maioria dos casos, a principal fonte de motivação para a introdução de sistemas privados de pensões foram as pressões orçamentais criadas pelos sistemas públicos de pensões, devido à existência de défices orçamentais ou responsabilidades em matéria de pensões a longo prazo. No entanto, de acordo com os dados, as reformas fracassaram: não só a situação financeira e fiscal não melhorou, como o financiamento da transição para um sistema de contas individuais exacerbou as pressões orçamentais existentes na maioria dos países. Os custos de transição associados à mudança de um sistema de prestações definidas para um sistema privado de contribuições definidas foram muito subestimados em todos os países, em alguns casos porque não foi feita uma análise profunda e em outros porque os cálculos foram baseados em suposições otimistas infundadas. A interrupção ou a redução significativa das contribuições no sistema público gerou custos de transição muito mais elevados do que o esperado, provocando uma pressão orçamental adicional e um aumento dos níveis de endividamento. No Estado Plurinacional da Bolívia, os custos de transição foram 2,5 vezes maiores ao inicialmente previsto. No Chile, o nível de endividamento ainda representava 4,7 por cento do PIB em 2010, 30 anos depois da reforma (Mesa-Lago, 2014). Na Argentina, o sistema público apresentava um défice de 3,3 por cento do PIB em 2000, enquanto as contribuições desviadas para o sistema privado ascendiam a cerca de 1,5 por cento do PIB (Kay, 2014). Na Hungria, os custos de transição da reforma impuseram uma carga fiscal ao Governo, que aumentou de 0,3 por cento do PIB em 1998 para 1,2 por cento em 2010. Na Polónia, durante o período 1999-2012, os custos acumulados das transferências para o segundo pilar foram estimados em 14,4 por cento do PIB em 2012, aos quais se somou aproximadamente 6,8 por cento do PIB para pagar o serviço da dívida pública adicional.

Ausência de diálogo social. Uma série de instrumentos normativos da OIT estabelecem a necessidade de garantir o diálogo social e a representação das pessoas protegidas nos órgãos de governança da segurança social. Quase todas as reformas estruturais para privatizar as pensões na Europa Central e de Leste e na América Latina foram implementadas com um limitado diálogo social, o qual gerou posteriormente problemas de legitimidade (Mesa-Lago, 2014). Antes das reformas, a maior parte dos fundos de pensões públicos tinham alguma forma de administração tripartida constituída por representantes dos trabalhadores, dos empregadores e do governo. A privatização eliminou essa participação no sistema privado, apesar de os trabalhadores serem detentores de contas individuais (no Chile, as pequenas administradoras de fundos de pensões, «AFP», contavam inicialmente com essa participação, mas com o tempo desapareceu). Do mesmo modo, na Hungria, a administração tripartida do sistema público continuou imediatamente após a reforma, mas mais tarde foi abolida. No Estado Plurinacional da Bolívia, a privatização original realizou-se apesar da forte oposição dos Ministérios do Trabalho e da Saúde, assim como dos sindicatos, o que desencadeou manifestações públicas. Na Argentina, no âmbito de debates para restabelecer um regime público de pensões, o Governo inicialmente incentivou a realização de grandes debates com todos os principais intervenientes, em 2002-03, mas atuou muito rapidamente e sem realizar consultas, em 2007 e 2008, quando introduziu novas medidas de reforma. O governo anunciou o projeto para voltar a nacionalizar o sistema de pensões no final de outubro de 2008 e a nova Lei de Pensões foi adotada e promulgada sem grandes alterações por ambas as Câmaras do Congresso apenas um mês depois (Hujo e Rulli, 2014). Apesar do amplo apoio, os principais intervenientes abrangidos pela reforma, como as administradoras dos fundos de reformas e pensões (AFJP) e os sindicatos, ficaram sem tempo para reagir e não houve margem para a sua participação no processo (*ibid*.).

4.9.2 Restabelecimento dos sistemas públicos de pensões

As pressões orçamentais criadas pelos sistemas privados foram a principal razão para a reversão da privatização das pensões. A vaga de reversões da privatização das pensões coincidiu com a crise financeira de 2008. Esta aumentou a pressão nos países que já enfrentavam

Caixa 4.7 Reversão da privatização das pensões na Hungria

O regime de pensões húngaro foi, historicamente, baseado no modelo bismarckiano público de pensões. Esse modelo consistia num regime de repartição, um pilar contra a pobreza e um pilar de pensões privadas de caráter voluntário, que datava do começo da década de 90. Embora o governo húngaro tenha desenvolvido, no início dos anos 90, um programa de reformas paramétricas abrangente, a privatização das pensões promovida pelo Fundo Monetário Internacional (FMI) e pelo Banco Mundial dominou a agenda em meados dos anos 90, de modo que a Hungria adotou o modelo «misto» argentino em 1997. A reforma do sistema foi acompanhada por reformas paramétricas, incluindo o aumento gradual da idade de reforma para 62 anos, tanto para mulheres como para homens, até 2009.

Em 1998, os bancos e as companhias de seguros húngaras e as internacionais (incluindo a AXA, ING, AEGON, Allianz e Erste) incorporaram o mercado privado de pensões do país. Inicialmente, 6 por cento das contribuições dos empregados foram direcionadas para o âmbito privado, o segundo pilar, enquanto o fundo de pensões estatal recebia 25 por cento das contribuições dos empregadores. O pilar público mantinha-se dominante, mas as taxas de contribuição de pensões privadas alteraram-se ligeiramente ao longo do tempo segundo os ciclos políticos. Previa-se que os futuros pensionistas recebessem 75 por cento da sua pensão a partir do pilar do regime de repartição e 25 por cento a partir das suas contas privadas individuais.

Em meados da década de 2000, tornou-se claro que o impacto positivo que se esperava que surgisse como resultado da privatização não se concretizou. Não se observaram efeitos positivos nos mercados financeiros húngaros, nem nas taxas de emprego ou nos resultados económicos. Ao mesmo tempo, os custos da transição do financiamento do sistema por repartição exclusivo para o sistema misto aumentaram de 0,3 por cento do PIB, em 1998, para 1,2 por cento, em 2010, conduzindo a empréstimos adicionais do FMI e a um aumento geral da dívida. Os rendimentos reais dos fundos de pensões privados ficaram aquém até das expectativas conservadoras, devido aos elevados custos administrativos, cujo aumento superou os 10 por cento.

A interação de fatores económicos e políticos, internos e externos, contribuiu para a reversão da privatização das pensões na Hungria e, em 2011, a renacionalização tornou-se totalmente efetiva. Os fatores que impulsionaram a reversão foram a queda acentuada do PIB e das receitas durante a crise económica mundial e o facto de um novo governo conservador (Fidesz ou Aliança Cívica Húngara) propor-se a utilizar os ativos das pensões privadas para pagar o empréstimo de emergência concedido pelo FMI em 2008. Em primeiro lugar, o governo redirecionou as contribuições das pensões privadas para o Estado durante um período provisório de 14 meses e, mais tarde, criou condições desfavoráveis que eliminaram grande parte da atração da filiação nos fundos de pensões privados. Consequentemente, 97 por cento dos afiliados optaram em 2011 pela filiação exclusiva no regime público. Os ativos acumulados foram transferidos para o recém-criado «Fundo para a reforma das pensões e diminuição do défice».

O Gabinete de Fidesz implementou o seu programa de reformas num período extremamente curto. Os partidos da oposição, os sindicatos e os fundos privados de pensões não foram consultados. No processo da reforma, o Governo suprimiu a reforma antecipada e separou as prestações por invalidez do regime de pensões de velhice.

Em 2012, a Hungria regressou ao sistema de pensões obrigatório vigente antes de 1998. Apesar das tentativas para corrigir os defeitos do processo de privatização, o sistema de pensões húngaro ainda apresentava falhas graves de conceção. As preocupações relativas à sustentabilidade e à adequação ainda não estão resolvidas e exigirão medidas nos próximos anos.

Fontes: Com base em Mesa-Lago, 2014; Kay, 2014; Hirose, 2011.

constrangimentos fiscais externos. Além disso, os países que pretendiam aderir à zona euro tinham de reunir as condições de Maastricht no que se refere à dívida e aos défices orçamentais. Como consequência das expectativas não satisfeitas e dos desafios orçamentais, muitos países elaboraram formas de reverter as medidas políticas adotadas na década de 90. Durante a crise financeira mundial, a Argentina extinguiu as contas individuais dos seus afiliados e beneficiários em dezembro de 2008 e transferiu todos os fundos para o Sistema Integrado de Pensões Argentino (SIPA), o seu novo regime de repartição. A Hungria nacionalizou oficialmente os ativos dos regimes privados de pensões, eliminou o segundo pilar, o privado, e restabeleceu o sistema público de pensões obrigatório por repartição, que funcionava antes da reforma de 1998 (ver caixa 4.7). Em 2013, o Governo do Cazaquistão fundiu os dez fundos de pensões privados existentes com o regime público de repartição, formando o Fundo de Pensões Unificado de Acumulação, o qual é administrado pelo Banco Nacional do Cazaquistão. Em 2014, o Governo da Polónia transferiu as obrigações do Estado detidas pelos fundos privados para o Instituto de Segurança Social (ZUS), deixando os administradores de fundos de pensões privadas com carteiras em grande parte constituídas por ações, e, desta forma, reduziu-se consideravelmente o capital administrado de forma privada. Em 2016, a República Checa completou uma reversão total, pondo

termo ao sistema de contas individuais de poupança (Adascalitei e Domonkos, 2015). Como vimos anteriormente, noutros países, tais como a Estónia (2009), Letónia (2009), Lituânia (2009) e Eslováquia (2012), as taxas de contribuição para o sistema privado foram reduzidas, redirecionando o financiamento para os sistemas públicos de prestações definidas (Kay, 2014).

4.10 Garantir a segurança de rendimento para as pessoas idosas: um desafio permanente

A Agenda 2030 incita a alcançar uma cobertura substancial das pessoas pobres e vulneráveis e instituir sistemas de proteção social abrangentes e universais.

Estão em curso grandes progressos a nível mundial em termos de extensão da cobertura legal e efetiva das pessoas idosas. No entanto, a tendência demonstra fortes variações e continua a haver grandes défices de cobertura na maioria do mundo em desenvolvimento. Dependendo do contexto específico do país e da região, os principais obstáculos na extensão da cobertura para as pessoas idosas incluemfalta de vontade política, que é um elemento imprescindível para apoiar o desenvolvimento de um sistema de pensões que funcione adequadamente; a falta de espaço fiscal para financiar os sistemas de pensões e dar prioridade a despesas em medidas de proteção social a longo prazo para pessoas idosas; os elevados níveis de informalidade, em particular em países de rendimento baixo e intermédio-baixo; e o desafio de construir relações de confiança entre contribuintes e beneficiários.

Uma tendência que se observa em todos os países em vias de desenvolvimento é a proliferação de sistemas de pensões não contributivos. No entanto, os regimes têm frequentemente um campo de aplicação muito limitado, deixando muitas pessoas desprotegidas. Um desafio para estes países é conferir aos seus sistemas um carácter universal, a fim de garantir um nível básico de segurança de rendimento para todas as pessoas idosas, não deixando ninguém para trás.

Muitos países em vias de desenvolvimento, incluindo os que estão em transição demográfica, conseguiram alargar os seus sistemas de pensões contributivos. Na região da América Latina, por exemplo, a evolução das pensões durante a última década inclui a extensão dos regimes de pensões da segurança social financiados através dos impostos e a expansão dos regimes contributivos existentes. Estes últimos estão vinculados ao estabelecimento de um conjunto de políticas de formalização. O principal desafio para estes países é consolidar as políticas do mercado de trabalho que tornaram possível a formalização dos empregos e a extensão da cobertura do seguro social, protegendo ao mesmo tempo o espaço fiscal já alocado aos regimes não contributivos e parcialmente contributivos.

Enquanto na maior parte dos países em vias de desenvolvimento a atenção se centra na extensão da cobertura, nos países de rendimento elevado e intermédio o debate gira em torno de questões como a adequação das pensões, a sustentabilidade financeira e a forma de manter os sistemas. O principal desafio na maior parte dos países desenvolvidos, com estruturas de envelhecimento demográfico e sistemas de pensões desenvolvidos, é manter um equilíbrio entre adequação e sustentabilidade. As tendências registadas nos últimos anos foram centradas na introdução de reformas destinadas a reduzir custos com um objetivo fiscal, mediante o aumento da idade de reforma, alterações nas fórmulas de cálculo das pensões, a redução do nível geral das prestações, assim como a diversificação de fontes de financiamento para a segurança de rendimento na velhice. As políticas de consolidação fiscal estão no centro da discussão sobre os sistemas de proteção social e constituem uma ameaça ao pacto social e aos princípios fundamentais dos sistemas de segurança social.

A privatização dos regimes de pensões na Europa de Leste e Central e na América Latina, nos anos 90, prometeu, entre outras coisas, prestações mais elevadas, uma extensão da cobertura e menores custos fiscais. Contudo, como as expetativas não foram satisfeitas e os regimes privatizados tiveram resultados muito aquém do esperado, frequentemente com menor cobertura e adequação das prestações, na década de 2000 reverteu-se a privatização das pensões e reintroduziram-se ou fortaleceram-se os regimes públicos baseados no conceito de prestações definidas, assentes nos princípios de solidariedade e redistribuição.

Apesar de todas as dificuldades e desafios enfrentados pelos sistemas de pensões em todo o mundo, é de salientar os enormes progressos alcançados em matéria de segurança de rendimento das pessoas idosas, nomeadamente em termos de extensão da cobertura.

Para cumprir os ODS, os países devem redobrar os seus esforços para alargar a cobertura dos sistemas, incluindo o estabelecimento de pisos de proteção social que protejam as pessoas idosas mais vulneráveis, melhorando, simultaneamente, a adequação das prestações.

Rumo à cobertura universal de saúde

5

MENSAGENS-CHAVE

- A cobertura universal de saúde com acesso a pelo menos cuidados de saúde essenciais e incluindo cuidados continuados (que, além dos serviços de saúde, incluem assistência social profissional) é fundamental para atingir os ODS, em particular o ODS 3, relativo à cobertura universal de saúde. No entanto, há lacunas significativas em todo o mundo. Por conseguinte, milhões de pessoas, incluindo a maioria das pessoas que vivem em zonas rurais e pessoas idosas, não têm qualquer tipo de cobertura ou acesso aos cuidados de qualidade de que necessitam.
- As disparidades entre as zonas rurais e as zonas urbanas são impressionantes: 56 por cento da população rural mundial carece de cobertura dos cuidados de saúde, face a 22 por cento da população urbana. Muitos dos excluídos são povos indígenas e pessoas com doenças graves, como a SIDA. Estas importantes desigualdades são agravadas pela escassez de mão de obra na área da saúde: as zonas rurais têm um défice de mais de 7 milhões de profissionais de saúde qualificados para poderem proporcionar cuidados de saúde de qualidade, face à carência de 3 milhões de profissionais de saúde nas zonas urbanas. Além disso, os défices nas despesas de saúde per capita são duas vezes mais elevados nas zonas rurais do que nas zonas urbanas. Consequentemente, é o local de residência que determina em larga medida se as pessoas vivem ou morrem; por exemplo, os números da mortalidade materna rural são 2,5 vezes superiores aos da mortalidade materna urbana. Globalmente, a população rural em África é a que tem maior carência de cobertura ao nível da saúde e de acesso aos cuidados de saúde necessários.
- Também são necessários esforços significativos relativamente ao grupo numeroso, e em contínuo crescimento, de pessoas idosas que sofrem com as lacunas de cobertura e acesso aos cuidados continuados, dado que a maioria dos países em todo o mundo não fornece qualquer tipo de proteção de cuidados continuados a pessoas idosas. Por conseguinte, mais de 48 por cento da população mundial não tem qualquer tipo de cobertura, sendo as mulheres as mais gravemente afetadas. Além disso, 46,3 por cento da população idosa mundial encontra-se largamente excluída dos cuidados continuados devido a regulamentações restritas sujeitas a condição de recursos, que forçam as pessoas com 65 anos de idade ou mais a tornarem-se pobres para terem acesso aos serviços de cuidados continuados. Apenas 5,6 por cento da população mundial vive em países que providenciam uma cobertura legal de cuidados continuados ao nível nacional para toda a população.
- Muitos profissionais de saúde e prestadores de cuidados carecem de condições de trabalho dignas, tanto no setor público como no privado, dentro do setor da saúde e fora dele. Frequentemente, as condições de trabalho não respeitam os direitos humanos, incluindo os direitos laborais, a cobertura da proteção social, a segurança no trabalho e os processos participativos através do diálogo social. →

MENSAGENS-CHAVE (cont'd)

- Para atingir os ODS será necessário alargar a proteção da saúde, garantindo a igualdade de acesso a cuidados de qualidade e a solidariedade no financiamento, bem como promovendo condições de trabalho dignas e a transformação do trabalho não remunerado, associado a interrupções da participação no mercado de trabalho, em postos de trabalho remunerados.
- Dado que não existem prestadores de cuidados qualificados em número suficiente, estima-se que, a nível mundial, a maior parte do trabalho no âmbito dos cuidados continuados seja fornecido por cerca de 57 milhões de trabalhadores «voluntários» não remunerados. Na grande maioria, são mulheres que abdicaram dos seus empregos, rendimentos e proteção social para fornecer cuidados informais aos familiares. O colmatar do défice mundial de mão-de-obra em cuidados continuados (estimado em 13,6 milhões de trabalhadores formais a tempo inteiro) dará acesso a serviços de qualidade urgentemente necessários e apoiará a transformação do trabalho não remunerado em empregos dignos.
- As lacunas atuais representam um potencial de emprego considerável. A concretização dos ODS através do alargamento da cobertura e do colmatar das carências de mão-de-obra na saúde e nos cuidados continuados contribuirá para o pleno emprego, graças aos milhões de novos empregos dignos que serão criados. De facto, cada investimento realizado na criação de um posto de trabalho relacionado com a saúde, como um médico ou enfermeiro, tem o potencial de criar 2,3 empregos não relacionados com a saúde no âmbito da economia da saúde em sentido mais lato, como por exemplo trabalhadores na indústria farmacêutica ou fornecedores de serviços administrativos, de manutenção ou de lavandaria. Deste modo, fomenta-se um crescimento económico inclusivo e sustentável, como o preconizado no ODS 8.

5.1 As convenções da OIT e as normas internacionais relativas à proteção da saúde: um quadro propício para alcançar os ODS

A proteção da saúde, seja ela direta ou indireta, é essencial para atingir a maioria dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Um quadro propício que forneça cobertura legal de saúde, financiamento público suficiente e uma oferta adequada de profissionais de saúde com boas condições de trabalho para fornecer serviços de qualidade tem o potencial de reduzir a mortalidade e melhorar o estado de saúde da população (OMS, 2017). Deste modo, contribui para um crescimento económico inclusivo baseado no aumento da produtividade e na criação de empregos dignos para os profissionais de saúde atualmente necessários a nível mundial, a fim de atingir uma cobertura universal de saúde.

No entanto, são necessários maiores esforços e novas políticas de proteção da saúde baseadas num «percurso sustentável e resiliente» (ONU, 2015b) para atingir os ODS até 2030. São necessárias estratégias e abordagens transversais a vários setores, dada a interligação dos objetivos sociais, de saúde e económicos; estes vão desde a redução da pobreza destacada no ODS 1 e a cobertura universal dos cuidados de saúde visada no ODS 3, ao crescimento inclusivo e trabalho digno (ODS 8), igualdade de género (ODS 5), redução de desigualdades (ODS 10), justiça e instituições eficazes (ODS 16). As políticas favoráveis também devem ter em conta as mudanças do contexto, como o envelhecimento demográfico, os desenvolvimentos económicos com impacto negativo no financiamento da proteção da saúde, as carências de mão-de-obra e os padrões de migração que criam desigualdades e entraves ao acesso aos cuidados necessários.

Os quadros de políticas de apoio aos ODS, incluindo as orientações normativas para o processo de execução, estão disponíveis nas Convenções e Recomendações da OIT e outras normas internacionais (ver caixa 5.1). Os instrumentos da OIT mais relevantes para os ODS relacionados com a saúde são a Convenção (N.º 102) relativa à Segurança Social (norma mínima), 1952, a Recomendação (N.º 202) sobre os Pisos de Proteção Social, 2012, a Recomendação (N.º 69) sobre a Assistência Médica, 1944 e a Convenção (N.º 130) relativa aos Cuidados Médicos e Prestações por Doença, 1969 (BIT, 2017b). Outras Convenções da OIT, como a Convenção (N.º 149) relativa ao Pessoal de Enfermagem, 1977, também desempenham um papel importante. Em conjunto com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, estes instrumentos internacionais preconizam uma proteção universal da saúde baseada no acesso garantido aos cuidados de saúde para todos

Caixa 5.1 Apoiar a cobertura universal de saúde: Convenções e Recomendações da OIT e outras normas internacionais

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH, 1948) e o Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais (PIDESC, 1966) preconizam:

- o direito a «gozar das melhores condições possíveis de saúde física e mental» (PIDESC, Art.º 12.º(1)) e a ter «um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, incluindo (..) assistência médica» (DUDH, Art.º 25.º(1));
- o direito «à segurança social incluindo ao seguro social» (PIDESC, Art.º 9.º), «na doença, na invalidez, (..) ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade » (DUDH, Art.º 25.º(1)); e
- o direito a «condições que assegurem a todos a assistência médica e serviços médicos em caso de doença» (PIDESC, Art.º 12.º(2d)).

A Recomendação (N.º 69) sobre a Assistência Médica, 1944 da OIT, realça que «o serviço de assistência médica deve abranger todos os membros da comunidade, quer tenham uma ocupação remunerada ou não» (Parágrafo 8) e fornece orientações abrangentes para a disponibilização e prestação da assistência médica, nomeadamente as características essenciais de um serviço de assistência médica e os direitos das pessoas abrangidas, bem como o âmbito, a organização, a qualidade e a administração dessa assistência.

A Convenção (N.º 102) relativa à Segurança Social (norma mínima), 1952, declara que é necessário fornecer cuidados médicos às pessoas protegidas quando «o seu estado necessitar de cuidados médicos de carácter preventivo ou curativo» (Art.º 7.º), em casos de «problemas de saúde», ou seja, problemas de saúde, (Art.º 8.º) e na maternidade (Art.º 8.º). As prestações da assistência médica devem incluir:

- assistência médica geral, incluindo as visitas domiciliárias;
- assistência médica especializada prestada em hospitais a pessoas hospitalizadas ou em sistema ambulatório e assistência especializada que possa ser prestada fora dos hospitais;
- concessão dos produtos farmacêuticos essenciais sob prescrição médica ou de outro profissional qualificado;
- hospitalização, quando necessária; e
- em caso de gravidez, parto e suas sequelas, assistência pré-natal, assistência durante o parto e assistência pós-parto prestada por médico ou parteira diplomada; e hospitalização, quando necessária.

A Convenção (N.º 130) relativa aos Cuidados Médicos e Prestações por Doença, 1969 e a respetiva Recomendação associada (N.º 134), estabelecem um conjunto de normas para os cuidados médicos mais avançado do que a Convenção N.º 102, alargando o pacote de prestações para incluir assistência odontológica, reabilitação médica (próteses), dispositivos médicos como óculos e serviços para convalescentes. A Convenção N.º 130 também prescreve que os Estados-Membros que a tenham ratificado aumentem o número de pessoas protegidas, alarguem os cuidados médicos prestados e aumentem a duração das prestações por doença.

A Recomendação (N.º 202) sobre os Pisos de Proteção Social, 2012, estipula o estabelecimento de pisos nacionais de proteção social compostos por garantias básicas que assegurem no mínimo, e ao longo do ciclo de vida, o acesso aos cuidados de saúde essenciais e à segurança básica de rendimento (Parágrafos 4 e 5), incluindo prestações por doença, para todos os que necessitem. De acordo com a Recomendação:

- os princípios da universalidade e do direito às prestações prescritos pela legislação nacional devem ser aplicados (Parágrafo 3);
- todos os residentes e crianças (Parágrafo 6) devem ter «acesso a um conjunto de bens e serviços, definido a nível nacional, composto por cuidados de saúde essenciais, incluindo os cuidados maternos, que cumpra os critérios de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade» (Parágrafo 5(a)), sem risco de «dificuldades ou um maior risco de pobreza devido às consequências financeiras do acesso aos cuidados de saúde essenciais» (Parágrafo 8 (a));
- Os pisos de proteção social devem ser estabelecidos pelos Estados-Membros, a fim de «construir sistemas de segurança social abrangentes» que incorporem «o âmbito e os níveis de prestações definidos na Convenção (N.º 102) relativa à Segurança Social (norma mínima), 1952, ou noutras Convenções e Recomendações da OIT relativas à segurança social que estabeleçam normas mais avançadas» (Parágrafo 17).

os que deles necessitem, através de pelo menos cuidados de saúde essenciais, prevenção e cuidados maternos. O acesso deve estar livre de entraves, sejam eles financeiros, culturais, discriminatórios ou relacionados com a idade, e deve cumprir os critérios de disponibilidade, aceitabilidade e qualidade. Além disso, as Convenções e Recomendações da OIT relevantes destacam a necessidade de incorporar a proteção da saúde nos regimes e sistemas de segurançasocial mais amplos, por exemplo, através do fornecimento de apoio ao rendimento a todos que dele necessitem, a fim de eliminar assim o vínculo entre os problemas de saúde e a pobreza. De

igual forma, as estratégias políticas devem estar alinhadas com as políticas sociais e económicas e promover uma atividade económica produtiva no âmbito do emprego formal. Devem ser coordenadas com políticas que fomentem o emprego formal, a geração de rendimentos, a educação, a literacia, a formação profissional, as competências e a empregabilidade, a fim de se reduzir a precariedade e promover o trabalho digno.

O avanço rumo à concretização dos ODS com o apoio do quadro das Convenções e Recomendações da OIT inclui a extensão da cobertura e do acesso à proteção da saúde com base em direitos e não na caridade. A legislação nacional é a espinha dorsal da igualdade de acesso. Deve garantir métodos de financiamento justos, a adequação das prestações, a igualdade de género e a não discriminação, bem como a inclusão social. A implementação de legislação relacionada implica o fornecimento de cuidados de qualidade por parte de um número suficiente de profissionais de saúde qualificados e que possuam condições de trabalho dignas.

5.2 Défices na cobertura de saúde

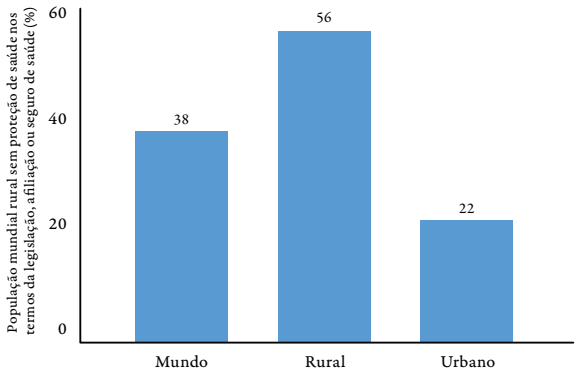
Apesar dos investimentos consideráveis realizados ao longo dos últimos anos em termos de proteção da saúde, incluindo em programas relativos ao VIH/SIDA, e dos esforços para alargar a cobertura em muitos países, de todos os níveis de rendimentos (caixa 5.2), continuam a existir grandes lacunas no que se refere à concretização dos ODS, em particular o ODS 3 relativo à cobertura universal de saúde. Por conseguinte, ainda não foi alcançada a igualdade de acesso aos cuidados de saúde para muitas pessoas em todo o mundo. Consequentemente, as crises de segurança de saúde, como o recente surto de Ébola em África, não puderam ser combatidas adequadamente pelos países afetados, dada a falta de uma proteção da saúde eficiente e efetiva e uma escassez de profissionais de saúde sem precedentes, que deixou a maioria da população destes países sem cuidados de saúde. Adicionalmente, a falta de investimento na proteção da saúde originou a perda de empregos dignos, em particular para os profissionais de saúde, bem como metas falhadas em termos de crescimento inclusivo (ODS 8).

As lacunas relacionadas com os ODS sobre a cobertura universal de saúde, nomeadamente as desigualdades em termos de cobertura e acesso a cuidados necessários, podem ser ilustradas se nos concentrarmos em grupos populacionais específicos, em particular as populações rurais e as pessoas idosas. Estes grupos incluem subgrupos particularmente vulneráveis, como os povos indígenas e as pessoas com VIH/SIDA.

Infelizmente, são muito escassos os dados mundiais, regionais e nacionais relativos à cobertura de saúde e ao acesso aos serviços por parte de populações específicas e, mesmo quando existem, estes são dificilmente comparáveis a nível mundial. Perante este cenário, o BIT desenvolveu bases de dados específicas que destacam as desigualdades, por exemplo entre populações rurais e urbanas (Anexo IV, tabela B.13), bem como as necessidades não satisfeitas em termos de cuidados continuados das pessoas idosas (Anexo IV, tabela B.14) centram-se na avaliação das dimensões fundamentais da cobertura e acesso aos cuidados de saúde, com base na Recomendação N.º 202 (Scheil-Adlung e Bonnet, 2011): cobertura legal, acessibilidade financeira – particularmente em termos de pagamentos diretos –, disponibilidade de cuidados com base num número suficiente de profissionais qualificados que forneçam serviços de qualidade e proteção financeira.

Além disso, quanto ao ODS 8 relativo ao trabalho digno e crescimento económico, são disponibilizadas estimativas do potencial de emprego dos investimentos na cobertura universal de saúde mediante uma abordagem de cadeia de abastecimento mundial, isto é, considerando todas as atividades dentro dos países e entre eles necessárias para fornecer e implementar bens e serviços de cuidados de saúde no setor público e privado (Anexo IV, tabela B.15). Tal inclui o fornecimento e transformação de matérias- -primas (como as usadas na elaboração de medicamentos) em produtos finais, através das várias fases de desenvolvimento, produção, distribuição e entrega.

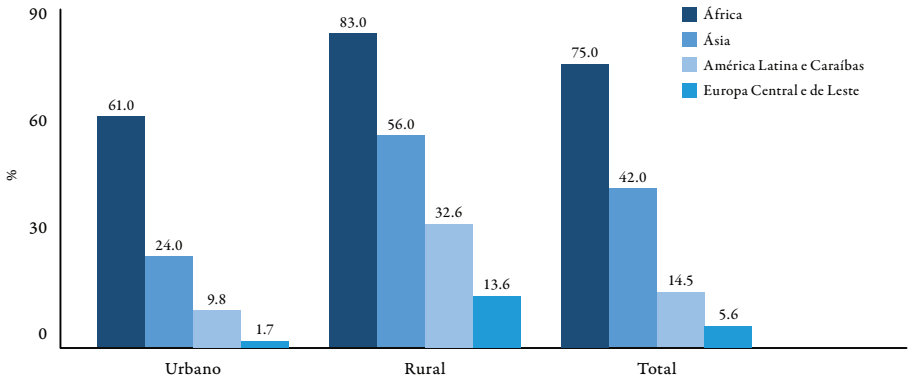
Figura 5.1 Percentagem da população mundial rural sem proteção da saúde nos termos da legislação, afiliação ou um seguro de saúde, 2015



Fonte: Scheil-Adlung, 2015a.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54664

Figura 5.2 Défice de cobertura legal em zonas urbanas e rurais por região, 2015 (em percentagem da população



Fonte: Scheil-Adlung, 2015a.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54665

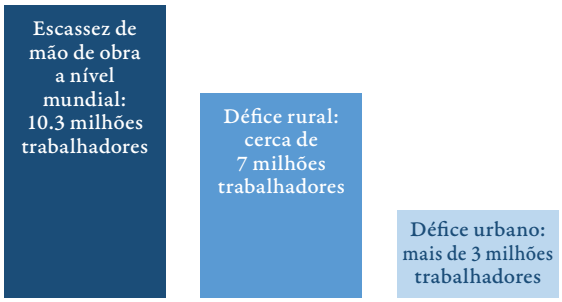
5.2.1 A disparidade entre zonas rurais e urbanas relativamente aos ODS na consecução da cobertura universal de saúde: avaliação mundial e regional

Para todos os grupos populacionais, incluindo as populações rurais, o direito à proteção da saúde é fundamental para a igualdade de acesso aos cuidados de saúde. Contudo, observa-se que o défice mundial na cobertura rural é 2,5 vezes superior ao défice nas zonas urbanas (figura 5.1): em termos mundiais, 56 por cento da população rural continua sem ter cobertura legal em matéria de saúde, enquanto nas populações urbanas o défice é de 22 por cento. Muitas vezes, os subgrupos vulneráveis, como os povos indígenas e pessoas com VIH/SIDA, são particularmente afetados.

A exclusão das populações rurais ocorre de forma mais expressiva em África e na Ásia (figura 5.2). Em África, mais de 80 por cento da população rural não tem direito à proteção da saúde, face a cerca de 60 por cento da população urbana. Na Ásia, 56 por cento da população rural continua sem cobertura legal, comparativamente a 24 por cento da população urbana. Assim, enquanto em África a percentagem da população excluída da legislação é superior, as desigualdades entre a população rural e urbana são maiores na Ásia. Em todas as regiões, contudo, a população rural sofre de desigualdades significativas em termos de cobertura legal quando comparada com a população urbana.

Um dos motivos para a disparidade rural/urbana relativamente aos ODS é o desequilíbrio em termos de falta de mão-de-obra no setor da saúde, que provoca enormes desigualdades no acesso aos serviços de cuidados de saúde das populações rurais quando comparadas com as urbanas. De facto, a nível mundial, faltam cerca de 7 milhões de profissionais de saúde nas zonas rurais, face aos 3 milhões em falta nas zonas urbanas (figura 5.3).

Figura 5.3 Escassez de mão-de-obra na área da saúde a nível mundial em áreas rurais e urbanas



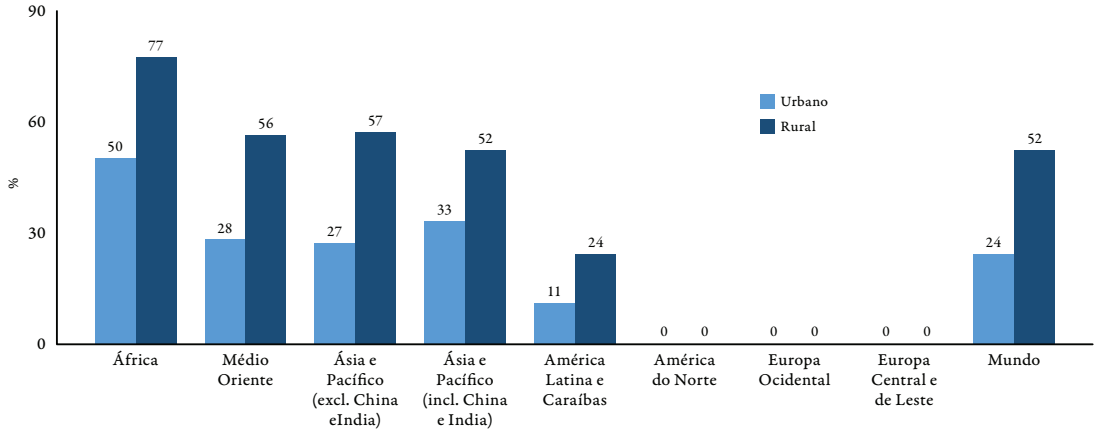
Fonte: Scheil-Adlung, 2015a.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54666

Consequentemente, mais de metade da população mundial rural não tem acesso efetivo aos cuidados de saúde, devido à escassez de profissionais de saúde (figura 5.4). A situação é mais grave em África, onde 77 por cento da população rural (face a 50 por cento da população urbana) não tem acesso aos serviços necessários por este motivo.

As exclusões múltiplas a que as populações rurais estão sujeitas em termos de acesso aos cuidados de saúde refletem-se na necessidade de efetuar pagamentos diretos substanciais a fim de receber serviços, nomeadamente em países de rendimento baixo e intermédio (figura 5.5).

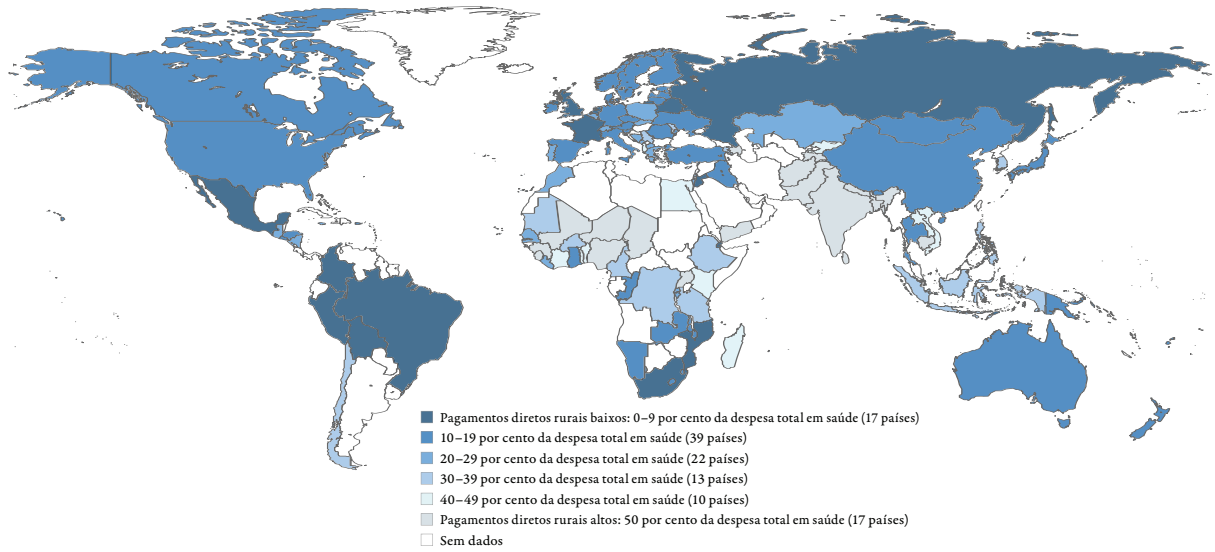
Figura 5.4 População em áreas rurais e urbanas sem acesso a cuidados de saúde devido à escassez de mão-de-obra na área da saúde (percentagem)



Fonte: Scheil-Adlung, 2015a.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54667

Figura 5.5 Pagamentos diretos em percentagem da despesa total em saúde despendida pela população rural, 2015



Fonte: Scheil-Adlung, 2015a.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54668

Os pagamentos diretos mais elevados, que ultrapassam 50 por cento da despesa total em saúde, são efetuados pelas populações rurais de África e da Ásia. Em países como o Chade, os pagamentos diretos representam 80,4 por cento da despesa total em saúde paga pelas populações rurais face a 45,2 por cento correspondente à população urbana e, no Paquistão, as percentagens respetivas representadas pelos pagamentos diretos são de 70,9 por cento e de 42,2 por cento (tabela 5.1).

Os elevados montantes de pagamentos diretos efetuados pelas populações rurais também se devem ao facto de as zonas rurais estarem a viver um subfinanciamento significativo, que ultrapassa amplamente os valores relacionados nas zonas urbanas: estima-se que a falta de recursos financeiros nas zonas rurais prive de uma proteção da saúde adequada 63 por cento da população rural, em comparação com 33 por cento da população mundial urbana (Scheil-Adlung, 2015a).

Tabela 5.1 Pagamentos diretos em zonas urbanas e rurais em percentagem da despesa total em saúde, países selecionados, 2015

Região/País	Pagamentos diretos em percentagem da despesa total em saúde		
	Total	Urbano	Rural
África			
Chade	72,7	45,2	80,4
Nigéria	60,5	40,6	64,7
Ásia			
India	61,8	49,8	67,2
Paquistão	60,6	42,2	70,9

Fonte: BIT, Monitor de Proteção Social, 2010-16. Disponível em: http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowWiki.action?id=3205.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54787

Caixa 5.2 Perspetivas nacionais sobre as lacunas e desigualdades entre zonas rurais e urbanas na proteção da saúde: Camboja e Nigéria

No **Camboja**, os cuidados de saúde primários são fornecidos através de um sistema organizado a nível distrital e a qualidade dos cuidados e o financiamento da saúde são desafios persistentes. Esses desafios são particularmente sentidos pela população rural, que representa cerca de 80 por cento da população total.

Ao longo dos últimos 20 anos, o Governo nacional tentou resolver estes problemas através, por exemplo, da Carta de Financiamento da Saúde de 1996, que visava regular o valor das taxas de utilização dos serviços de saúde. No entanto, o Governo presume que apenas uma pequena percentagem do financiamento da saúde pública chegue de facto ao nível da prestação de serviços, o que continua a provocar elevados níveis de pagamentos diretos e uma maior expansão do setor privado. As preocupações acerca do custo e da qualidade dos serviços de saúde públicos levaram ao crescimento do setor privado da saúde e a uma reduzida utilização dos serviços de saúde necessários. Foram feitas tentativas no sentido de resolver estes problemas crónicos, incluindo a criação de Fundos de Ações de Saúde (muitos deles bem-sucedidos), mas as iniciativas operam frequentemente apenas a nível local.

Consequentemente, observam-se elevados défices em todas as dimensões da cobertura e acesso, pelo que, em todos os indicadores utilizados (lacunas em termos de cobertura legal, exclusão devido à escassez de mão de obra, défices financeiros, pagamentos diretos e taxa de mortalidade materna) a população rural do Camboja é significativamente mais afetada do que a população urbana (figura 5.6). A constatação mais surpreendente está relacionada com a enorme disparidade entre zonas urbanas e rurais no que se refere aos pagamentos diretos em percentagem da despesa total em saúde, o que pode ser considerado como um sintoma da menor probabilidade de o financiamento da saúde pública chegar aos pontos de prestação de serviços nas zonas rurais do que nas zonas urbanas.

Tal como acontece em muitos outros países africanos, a **Nigéria** testemunha uma rápida urbanização, e cerca de metade da população atual vive em zonas urbanas. Três décadas de instabilidade política e crise económica levaram à deterioração do sistema de saúde e a um fraco desempenho segundo os indicadores nacionais de saúde.

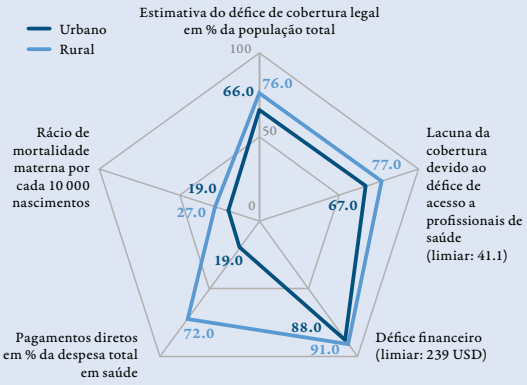
Na Nigéria, a despesa pública em saúde é baixa, mesmo quando comparada com outros países da África Subsariana, e a governança do setor da saúde é fraca, o que levou ao desenvolvimento de um amplo setor privado e à prestação da maioria dos serviços de saúde por fornecedores privados. Apesar de o fornecimento de recursos humanos na saúde ser relativamente alto comparativamente a outros países africanos, a planificação e a gestão tendem a ser fracas (Kombe *et al.*, 2009), o que origina uma distribuição bastante desigual dos profissionais de saúde disponíveis.

Esta situação é evidente na avaliação nacional baseada nos indicadores de acesso à saúde do BIT (figura 5.7). Estes revelam:

- níveis extremamente baixos de cobertura legal;
- um elevado défice de acesso a profissionais de saúde comparativamente a outros países da África Subsariana;
- um défice financeiro muito elevado;
- níveis elevados de pagamentos diretos; e
- níveis elevados de mortalidade materna.

Observou-se que em três dos cinco indicadores (défice de acesso a profissionais de saúde, défice financeiro e mortalidade materna), a população rural da Nigéria vive uma situação pior do que a população urbana. Quanto aos outros dois indicadores (cobertura legal e pagamentos diretos), não existe praticamente nenhuma diferença entre as zonas rurais e as zonas urbanas. No caso da cobertura legal, tal acontece porque praticamente nenhum cidadão nigeriano tem cobertura legal, quer viva numa zona urbana ou rural. No que diz respeito aos pagamentos diretos, o resultado pode ser indicativo de um sistema de saúde pública desadequado tanto nas zonas urbanas como nas rurais, o que leva os habitantes de ambas a dependerem de fornecedores privados.

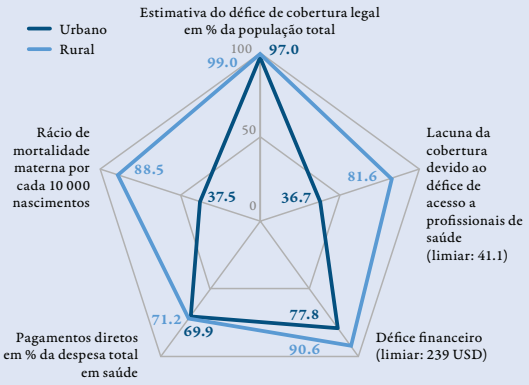
Figura 5.6 Défices na cobertura da saúde e acesso aos cuidados de saúde nas zonas rurais e urbanas do Camboja, 2015



Fonte: Scheil-Adlung, 2015a.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54669

Figura 5.7 Défices na cobertura da saúde e acesso aos cuidados de saúde nas zonas rurais e urbanas da Nigéria, 2015



Fonte: Scheil-Adlung, 2015a.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54670

A análise mundial revela disparidades em termos de progresso rumo aos ODS: as populações rurais sofrem de uma exclusão e de um défice mais graves do que as populações urbanas. A nível nacional, estas desigualdades podem ser mais ou menos distintas, tal como observado nos estudos nacionais realizados no Camboja e na Nigéria (caixa 5.2).

Dadas as evidências de desigualdades e de lacunas em termos de acesso para as populações rurais mundiais, podemos concluir que para atingir os ODS, em particular o ODS 3 e o ODS 1, serão necessários esforços enormes da parte dos governos, parceiros sociais e outros decisores em todos os países do mundo. Para serem bem-sucedidas, as políticas de redução da divisão rural/urbana terão de integrar estratégias baseadas na igualdade, a fim de alargar a proteção da saúde a zonas rurais, e assegurar a coordenação com outros setores de políticas para aliviar a pobreza, aumentar a geração de rendimentos e criar oportunidades de emprego para profissionais de saúde em zonas rurais.

5.2.2 Cobertura mundial e regional em matéria de cuidados continuados

Outra preocupação sobre as lacunas a colmatar no que se refere aos ODS diz respeito aos cuidados continuados. Os cuidados continuados, sobretudo necessários para pessoas idosas com uma capacidade reduzida para cuidarem de si próprias devido à sua condição física ou mental, incluem por exemplo, a assistência em atividades da vida quotidiana, a administração de medicação e serviços de saúde básicos. Apesar do envelhecimento da população em todo o mundo, as necessidades de cuidados continuados para pessoas idosas (que constituem uma parte cada vez maior dos serviços sociais e de saúde) são ignoradas em larga medida pelos políticos, tanto dos países em vias de desenvolvimento como dos países desenvolvidos. Mesmo quando estão disponíveis, dificilmente cumprem os requisitos fundamentais em termos de direitos à proteção social associada, disponibilidade e acessibilidade de serviços de qualidade e financiamento público. Isto reflete-se na grande ausência de regimes e sistemas de proteção social dedicados às necessidades de cuidados continuados das pessoas idosas. Os poucos países que oferecem serviços relacionados associam-nos frequentemente à condição de recursos e a abordagens de assistência social, ignorando assim a oferta de serviços em larga medida indisponíveis e incomportáveis (mesmo para quem tem mais recursos económicos). Em resultado desta situação, as mulheres veem-se frequentemente obrigadas a sair do mercado de trabalho para prestarem cuidados aos seus familiares.

Um dos motivos para ignorar os cuidados continuados tão urgentemente necessários é a perceção da disponibilidade destes cuidados «gratuitos» prestados por mulheres da família não remuneradas. No entanto, tal é uma ilusão: os cuidados familiares implicam custos significativos, incluindo a perda de rendimentos por parte dos prestadores de cuidados e o risco de empobrecimento futuro a que estão sujeitos, devido à falta de proteção social durante os períodos de prestação de

Tabela 5.2 Visão global de abordagens organizacionais e financeiras comuns que visam proporcionar cuidados continuados

Características organizacionais	Financiamento	Mecanismos de financiamento	Examplos de países
Regime ou sistema específico para os cuidados continuados	Com base em contribuições (seguro social)	• Partilha de riscos através do seguro social • São necessários copagamentos	Alemanha Japão
Assistência social	Financiados por impostos	• Impostos • São necessários copagamentos	Suécia
Combinação de regimes e sistemas (Regimes de saúde e de assistência social)	Financiados por impostos Com base em contribuições (seguro social)	• Combinação (impostos e seguro social) • São necessários copagamentos	África do Sul França Reino Unido

Fonte: Scheil-Adlung, 2015b.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54803

cuidados, por exemplo, em situações de doença, acidente ou velhice. Além disso, os cuidados continuados requerem mais do que a compaixão: requerem profissionais qualificados para prestarem serviços de qualidade, bem como a cobertura das despesas associadas.

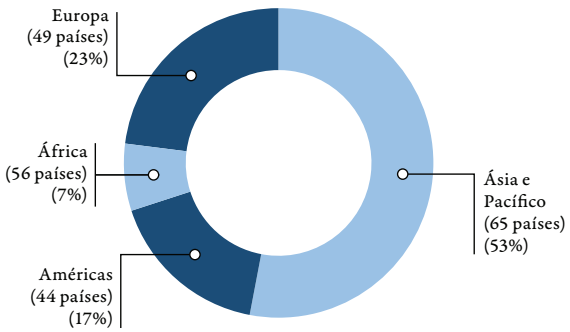
Tal como as abordagens organizacionais e financeiras à proteção da saúde, a proteção associada aos cuidados continuados pode ser financiada por impostos e contribuições, ou ambos, e pode basear-se em regimes de seguros sociais, como acontece na Alemanha, ou em sistemas nacionais, como na Suécia. A tabela 5.2 apresenta uma visão geral de abordagens organizacionais e financeiras comuns na provisão de cuidados continuados.

A nível mundial, prevê-se que a maioria das necessidades de cuidados continuados vá surgir em países e regiões com uma elevada percentagem populacional de pessoas idosas (com mais de 65 anos). Atualmente, a percentagem mais elevada de pessoas idosas encontra-se na Ásia e Pacífico (53 por cento), seguida da Europa (23 por cento), as Américas (17 por cento) e África (7 por cento) (figura 5.8).

A avaliação da cobertura legal – o direito a cuidados continuados consagrado na legislação nacional – continua a ser um sonho para a maioria dos idosos no mundo: observa-se uma lacuna na cobertura relativa aos ODS que atinge os 100 por cento em países selecionados em todas as regiões. Nestes, incluem-se: em África, por exemplo, Argélia, Gana e Nigéria; nas Américas, por exemplo, a Argentina, Brasil e Canadá; na Ásia e Pacífico, por exemplo, a Índia e Tailândia; e na Europa, por exemplo, a Eslováquia e Turquia. Apenas um número muito reduzido de países, sobretudo na Europa, fornece cobertura universal. Entre eles, encontram-se a Bélgica, Dinamarca e Alemanha; e na Ásia, o Japão (figura 5.9).

Consequentemente, 48 por cento da população mundial não tem qualquer tipo de proteção de cuidados continuados sociais e 46,3 por cento está em grande medida excluída da cobertura. Além disso, quando há cobertura, muitas vezes a restritividade das regulamentações no que se refere à condição de recursos e a rigidez das regras de elegibilidade impossibilitam o acesso efetivo aos serviços necessários (Scheil-Adlung, 2015b). Por outro lado, mesmo para quem está protegido e tem recursos económicos para aceder aos cuidados continuados, a disponibilidade dos mesmos é muito limitada devido à carência de profissionais de cuidados continuados qualificados. A nível mundial, apenas existe um número reduzido de profissionais de cuidados continuados com um emprego formal disponíveis para prestar cuidados a quem deles necessita. Representam 11,9 milhões de profissionais e estão distribuídos de forma desigual: em África há apenas 0,1 milhões de profissionais; na Ásia e Pacífico 4,5 milhões; nas Américas 3,4

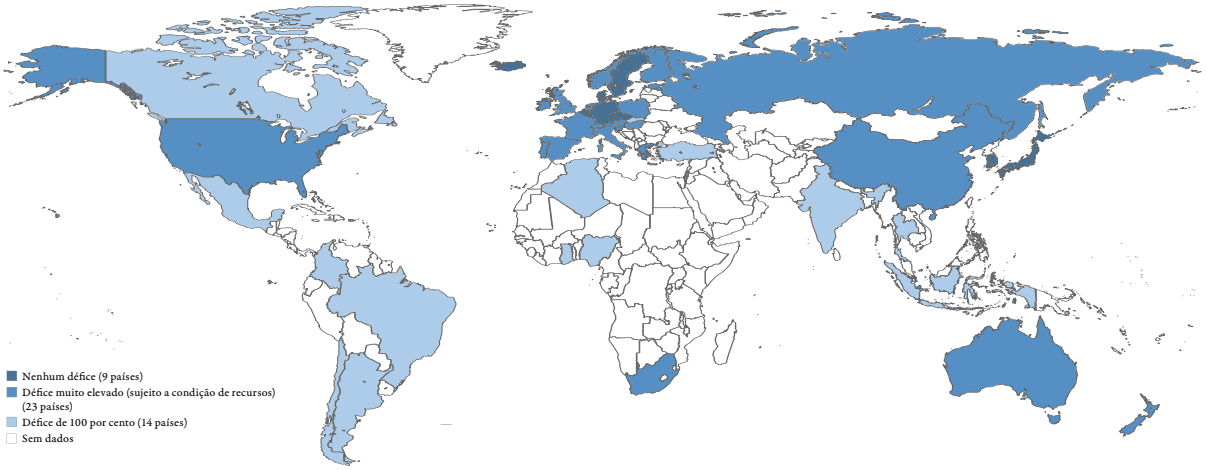
Figura 5.8 Distribuição da população mundial com mais de 65 anos, por região, 2013 (em percentagem)



Fonte: Banco Mundial, Indicadores de Desenvolvimento Mundial.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54671

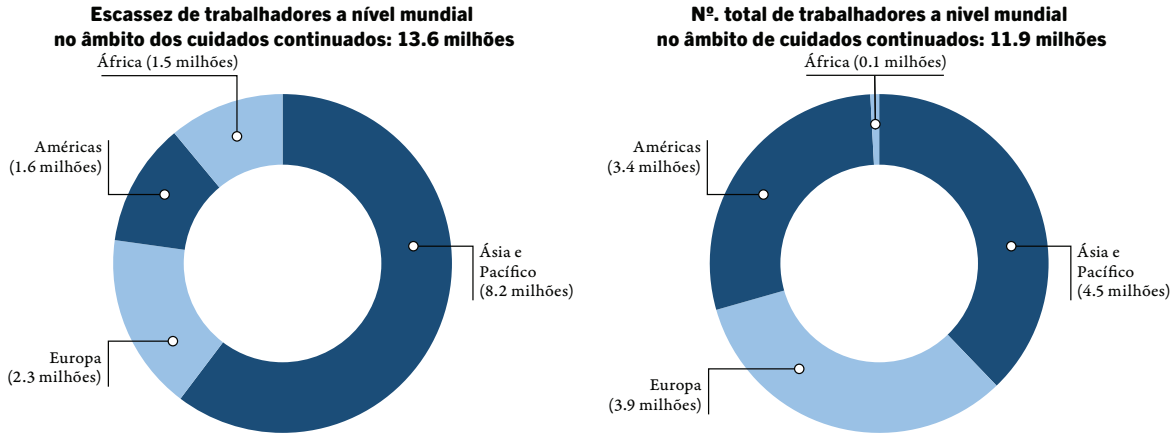
Figura 5.9 Lacunas na cobertura legal de cuidados continuados, 2015 (em percentagem total da população)



Fonte: Com base em Scheil-Adlung, 2015b.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54672

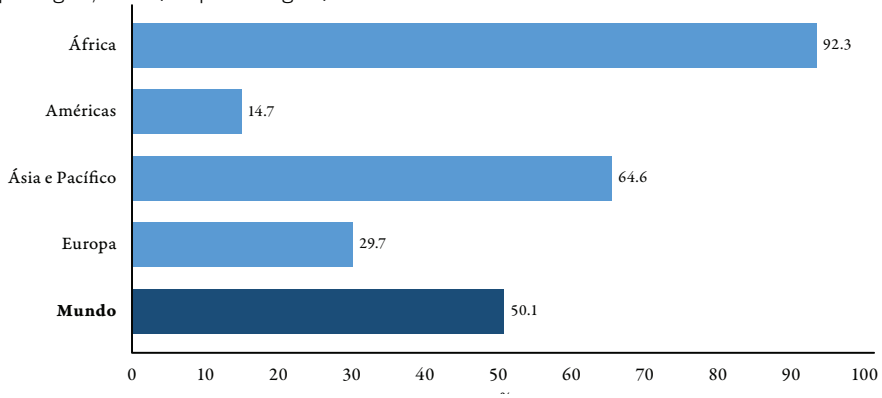
Figura 5.10 Mão-de-obra atual na área de cuidados continuados e défices relativamente à consecução da cobertura universal, por região, 2015



Fonte: Com base em Scheil-Adlung, 2015b.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54673

Figura 5.11 População com mais de 65 anos excluída dos cuidados continuados devido a escassez de mão de obra, por região, 2015 (em percentagem)



Fonte: Com base em Scheil-Adlung, 2015b.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54674

Caixa 5.3 Prestação de cuidados continuados a pessoas idosas no Gana

No **Gana**, foi observada uma necessidade significativa de cuidados continuados. Mais de 40 por cento da população com 75 anos ou mais afirmou necessitar de pelo menos algum tipo de assistência (He, Muenchrat e Kowal, 2012). Tal baseou-se no facto de 88,1 por cento das pessoas com 70 anos ou mais sofrerem de pelo menos uma deficiência funcional; 63,4 por cento terem dificuldades de locomoção; 35,8 por cento terem dificuldades em cuidar de si próprias na vida quotidiana e 74,3 por cento apresentarem problemas cognitivos.

Dado que o número de pessoas idosas com 65 anos ou mais irá duplicar nos próximos 35 anos, a necessidade de cuidados continuados irá aumentar e a abordagem tradicional baseada no apoio familiar deixará de ser suficiente, mesmo se a família alargada continuar a ser encarada como responsável por ajudar os familiares mais velhos com necessidades de cuidados continuados. O sistema de apoio familiar está cada vez mais comprometido pelos processos de modernização e globalização, por exemplo, quando as pessoas mais jovens migram para zonas urbanas ou outros destinos fora do seu país. Em resultado desta situação, os laços familiares ficaram mais frágeis e, particularmente nas zonas urbanas, foi identificada uma mudança gradual de famílias alargadas para famílias nucleares (Tawiah, 2011). Atualmente, 10 por cento das pessoas com 65 anos ou mais já vivem sozinhas (Ghana GSS, 2013).

Estes dados revelam a necessidade urgente de serviços de cuidados continuados, mas a legislação nacional não consagra o direito de acesso a estes serviços por parte das pessoas idosas (tabela 5.3). Além disso, até ao momento não foi disponibilizado qualquer financiamento público e não existe nenhum sistema público de cuidados continuados que forneça o acesso a cuidados de qualidade prestados por trabalhadores formais no âmbito dos cuidados continuados. Deste modo, 100 por cento da população com 65 anos ou mais está excluída da cobertura e do acesso a cuidados de qualidade prestados por trabalhadores formais no âmbito dos cuidados continuados. Seria necessário um total de 37 436 trabalhadores formais no âmbito dos cuidados continuados para colmatar esta lacuna. O setor privado reagiu ao vazio oferecendo serviços de cuidados continuados domiciliários às poucas pessoas que os podem custear (*ibid.*). Os cuidados institucionais para idosos têm estado a cargo da HelpAge Ghana, uma ONG internacional, mas continuam a não estar disponíveis na maioria das regiões do país (*ibid.*).

Tabela 5.3 Lacunas na proteção universal em matéria de cuidados continuados no Gana

Cobertura de cuidados continuados e acesso de pessoas idosas com 65 anos de idade ou mais	Valor
Défice da cobertura legal de cuidados continuados em percentagem das pessoas com mais de 65 anos	100
Despesa pública em cuidados continuados por pessoa com mais de 65 anos, em percentagem do PIB *per capita* em 2013	0
Despesa pública em cuidados continuados, em percentagem do PIB, média 2006 -10	0
Lacuna na cobertura, em percentagem do número de pessoas com mais de 65 anos não abrangidas devido à falta de recursos financeiros (limiar relativo: 1461,8 PPC USD)	100
Trabalhadores formais no âmbito dos cuidados continuados (empregados a tempo inteiro) por 100 pessoas com mais de 65 anos	0
Lacuna na cobertura, em percentagem da população com mais de 65 anos que não está abrangida devido ao número insuficiente de trabalhadores formais no âmbito dos cuidados continuados (limiar relativo: 4,2 trabalhadores no âmbito dos cuidados continuados por 100 pessoas com mais de 65 anos	100
Número de trabalhadores formais no âmbito dos cuidados continuados necessários para colmatar a lacuna	37 436

Fonte: Estimativas do BIT com base em Ghana GSS, 2013, e nas Perspetivas da População da ONU.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54788

milhões e na Europa 3,9 milhões. Estimativas recentes concluíram que estes números estão muito aquém do necessário para abranger todas as pessoas que necessitam desses cuidados. De facto, a escassez de profissionais, estimada em 13,6 milhões, excede o número de profissionais existentes (figura 5.10), se considerarmos um limiar relativo de 4,2 profissionais com emprego formal a tempo inteiro por 100 pessoas com idade igual ou superior a 65 anos.

Consequentemente, mais de metade das pessoas idosas a nível mundial não têm qualquer tipo de acesso a cuidados continuados, devido ao número insuficiente de profissionais de cuidados continuados qualificados necessários para prestar os serviços. A percentagem de exclusão mais elevada observa-se em África (92,3) e a mais baixa nas Américas (14,7) (figura 5.11).

A situação a nível nacional é ilustrada na caixa 5.3, com o exemplo do Gana.

Dada a gravidade da escassez mundial de profissionais qualificados no âmbito dos cuidados continuados, estima-se que cerca de 57 milhões de trabalhadores «voluntários» não remunerados estejam a colmatar as lacunas existentes e a prestar os cuidados necessários. Frequentemente, são mulheres que prestam cuidados

continuados aos familiares e que tiveram de sair do mercado de trabalho formal para providenciar estes serviços (Scheil-Adlung, 2016).

Devido às reduzidas taxas de cobertura e às prestações frequentemente insuficientes para cobrir os custos reais, os pacientes de quase todos os países que fornecem proteção no âmbito dos cuidados continuados devem efetuar pagamentos diretos, cuja proporção é variável. De facto, estima-se que a percentagem da população idosa nos países onde ocorrem pagamentos diretos seja muito elevada, podendo atingir os 86,5 por cento, como por exemplo na Bélgica (tabela 5.4); esses pagamentos diretos conduzem muitas vezes a uma redução considerável dos rendimentos das famílias (Scheil-Adlung, 2015b).

Tabela 5.4 Percentagem da população com mais de 65 anos que recorre a pagamentos diretos pelos cuidados continuados (cuidados domiciliários e institucionais), países selecionados, 2015

País	Percentagem da população com mais de 65 anos que recorre a pagamentos diretos pelos cuidados continuados
Alemanha	56,3
Áustria	65,6
Bélgica	86,5
Espanha	66,0
França	75,3
Itália	73,7
Países Baixos	80,2
Suécia	83,4

Fonte: Scheil-Adlung, 2015b.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54789

5.3 O potencial de criação de emprego do investimento na cobertura universal de saúde

Atingir os ODS e a cobertura universal dos cuidados de saúde não será possível sem um número suficiente de trabalhadores com empregos dignos que assegurem e prestem cuidados de saúde – não apenas médicos e enfermeiros, mas também trabalhadores noutras áreas, como a administração e manutenção dos estabelecimentos de saúde. Ao melhorarem a saúde das pessoas necessitadas, estes trabalhadores também contribuem para o aumento da produtividade e, consequentemente, para o crescimento económico.

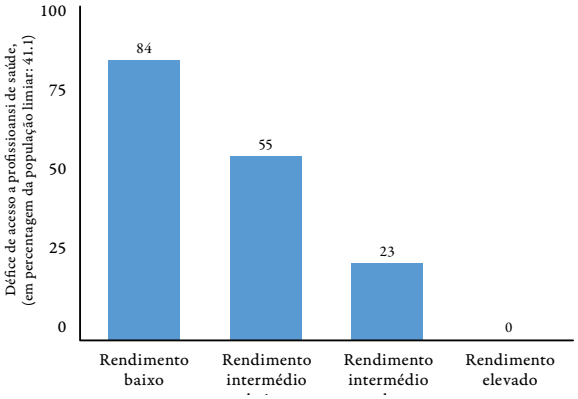
Atualmente, o mundo sofre uma escassez sem precedentes de mão-de-obra na área da saúde, o que provoca não só a perda de melhorias no estado de saúde de milhões de pessoas, mas também a perda de crescimento económico devido à diminuição da produtividade e das oportunidades de emprego. Hoje em dia, grande parte do défice de pessoal é colmatada por «prestadores de cuidados» não remunerados, frequentemente mulheres, que prestam cuidados aos idosos da família e outros.

A transformação destes postos de trabalho em empregos formais constitui uma oportunidade para atingir melhores resultados na área da saúde e gerar milhões de empregos e crescimento económico. Os empregos necessários para as atividades dentro dos países e entre eles, a fim de produzir os bens e serviços necessários, fazem parte da economia da saúde ao nível nacional e das cadeias de abastecimento mundiais do setor da saúde. A expressão «cadeias de abastecimento mundiais relacionadas com a proteção da saúde» refere-se às várias atividades económicas dentro de países e setores económicos, ou entre eles, que são necessárias para fornecer bens e serviços de modo a atingir objetivos no âmbito da saúde, como a cobertura universal dos cuidados de saúde, a transformação de matérias-primas usadas na elaboração de medicamentos em produtos finais, ao longo das diversas fases de desenvolvimento, produção, distribuição e entrega.

Se os empregos forem associados a salários dignos, proteção social e direitos laborais, irão gerar lucros consideráveis sobre os investimentos, nomeadamente em países com elevados défices de cobertura da saúde e mercados de trabalho informais. Além disso, podem esperar-se lucros avultados sobre os investimentos decorrentes do aproveitamento do potencial económico das trabalhadoras que se retiraram do mercado de trabalho para prestar cuidados a familiares na ausência de profissionais de saúde qualificados. Deste modo, os investimentos na proteção da saúde podem ser considerados como uma fonte de emprego nacional sustentável, geradora de um crescimento económico inclusivo. Atualmente, a escassez de mão-de-obra leva à exclusão do acesso aos cuidados de saúde de 84 por cento da população total dos países de rendimento baixo. Nos países de rendimento intermédio-baixo, os défices geram lacunas no acesso para mais de metade da população total (figura 5.12).

A lacuna em termos de mão-de-obra inclui não apenas profissionais de saúde, mas também trabalhadores com empregos não relacionados com a saúde, como técnicos de informática, administradores e pessoal de limpeza, e ainda o grande grupo de trabalhadores não

Figura 5.12 Exclusão dos cuidados de saúde devido a escassez de mão-de-obra no setor da saúde, por nível nacional de rendimento, 2014 (em percentagem da população total)



Nota: Cálculos realizados com base no indicador de défice de acesso a profissionais de saúde do BIT, com um limiar de 41,1 profissionais de saúde por 10 000 habitantes. Para aceder aos detalhes metodológicos, ver BIT, 2014a.

Fonte: Scheil-Adlung, Behrendt e Wong, 2015.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54675

remunerados que prestam cuidados formais ou informais. Em conjunto, estes grupos constituem a mão-de-obra da área da saúde e abarcam diversos setores económicos, além do setor da saúde, como o setor farmacêutico e as indústrias de serviços.

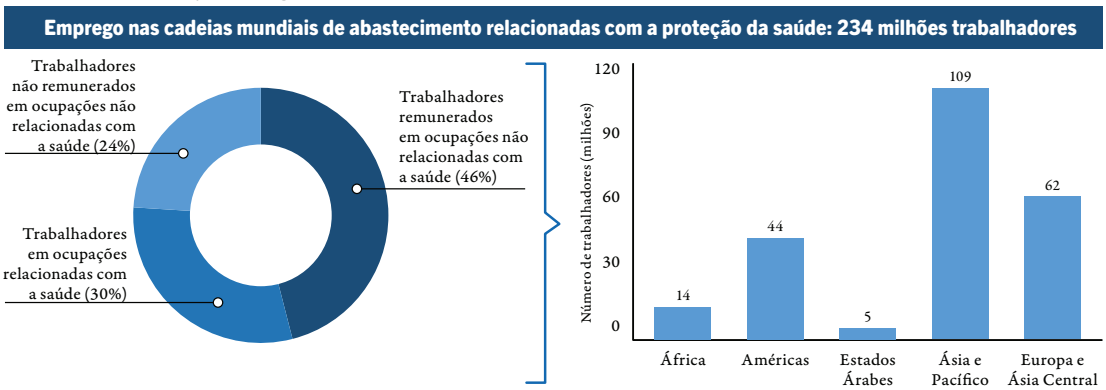
Estima-se que o emprego atual na cadeia de abastecimento do setor da saúde a nível mundial corresponda a 234 milhões de postos de trabalho. Destes, cerca de 100 milhões encontram-se na Ásia e Pacífico, 62 milhões na Europa e Ásia Central, 44 milhões nas Américas e 14 milhões em África (figura 5.13). O grupo dos trabalhadores com empregos não relacionados com a saúde é maior (46 por cento) do que o dos trabalhadores em funções relacionadas com a saúde (30 por cento de todos os trabalhadores da cadeia de abastecimento). Além disso, 24 por cento dos trabalhadores são «voluntários» não remunerados que exercem ocupações não relacionadas com a saúde.

Dado que o número atual de trabalhadores é insuficiente para atingir a cobertura universal dos cuidados de saúde, serão necessários esforços significativos no sentido de colmatar as grandes lacunas e carências observadas. Tal requer investimentos na formação da mão-de-obra necessária e o fornecimento de um número suficiente de empregos dignos na economia formal.

O potencial de emprego atual para colmatar as lacunas e satisfazer as necessidades em matéria de cobertura universal de saúde é estimado, a nível mundial, em cerca de 50 milhões de trabalhadores remunerados, calculados com base nos valores medianos de trabalhadores por população (figura 5.14).[1] escala mundial, faltam cerca de 18,3 milhões de trabalhadores em ocupações relacionadas com a saúde e de 31,7 milhões de trabalhadores em empregos não relacionados com a saúde.

Por outras palavras, cada investimento num médico ou enfermeiro deverá resultar em empregos para 2,3 trabalhadores em ocupações não relacionadas com a saúde, de modo a garantir que os objetivos no âmbito da saúde são atingidos. Assim, não se pode confirmar

Figura 5.13 Dimensão e composição do emprego nas cadeias mundiais de abastecimento relacionadas com a proteção da saúde, 2016 (em percentagem)

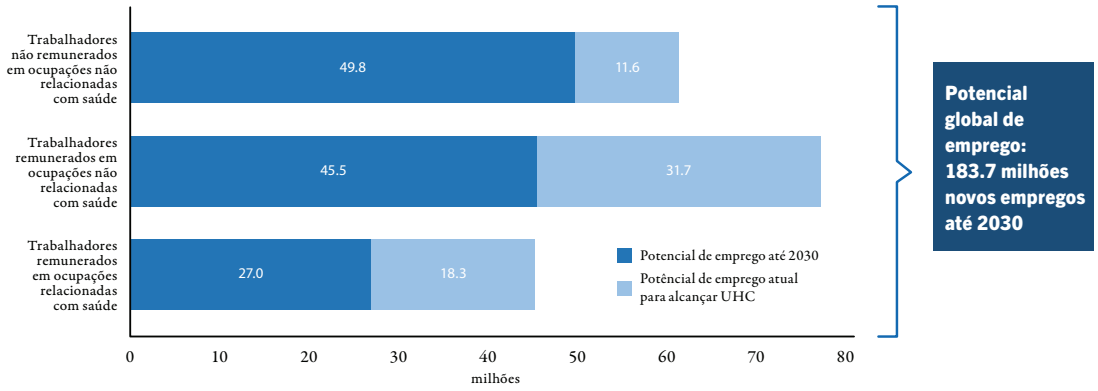


Fonte: Scheil-Adlung, 2016.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54676

[1] Mais detalhes sobre a metodologia disponíveis em Scheil-Adlung, 2016.

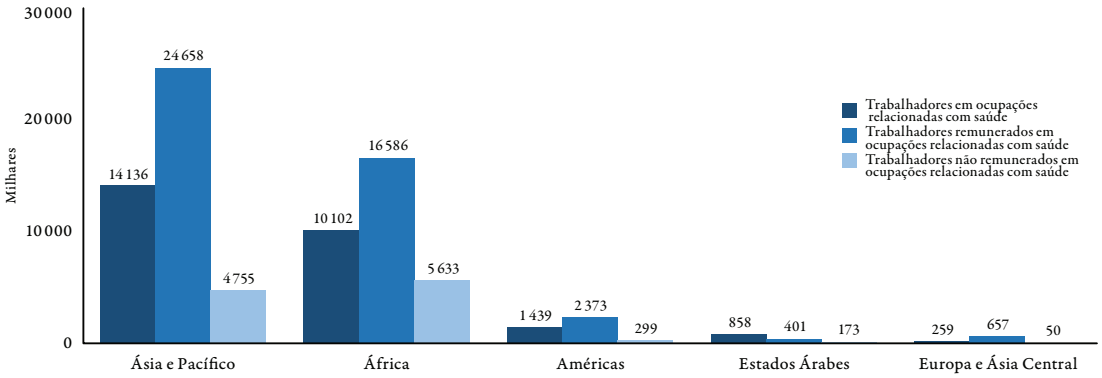
Figura 5.14 Potencial de emprego atual e futuro de trabalhadores remunerados e não remunerados em ocupações relacionadas com a saúde e ocupações não relacionadas com a saúde para alcançar a cobertura universal de saúde (em milhões, emprego público e privado, 2016 ou o último ano disponível)



Fonte: Cálculos do BIT.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54677

Figura 5.15 Potencial de emprego adicional necessário para alcançar a cobertura universal de saúde até 2030, por região (milhares)



Fonte: Cálculos do BIT.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54678

o pressuposto habitual de que os investimentos em empregos para fornecer proteção da saúde apenas são relevantes para médicos e enfermeiros, por exemplo. De facto, o emprego estimulado é mais importante para os trabalhadores em ocupações não relacionadas com a saúde (muitas vezes com salários baixos), que fornecem serviços de administração, limpeza, manutenção, transporte, comércio a retalho ou por grosso, dentro e fora do setor da saúde.

Até 2030, o crescimento da população mundial exigirá maior número de trabalhadores em todos os setores para fornecer uma cobertura universal de saúde: globalmente, 27 milhões de trabalhadores adicionais no sector da saúde e 45,5 milhões de trabalhadores remunerados adicionais em ocupações não relacionadas à saúde.

No total, o potencial de emprego atual e futuro para trabalhadores em ocupações remuneradas relacionadas com a saúde e não relacionadas com a saúde nos setores públicos e privados da economia mundial da saúde ascende a 122,3 milhões de postos de trabalho. Além disso, será importante transformar o trabalho dos trabalhadores «voluntários» não remunerados existentes em postos de trabalho formal remunerado para colmatar as carências de mão-de-obra atuais, tendo em conta que estes tiveram de abdicar dos seus empregos e rendimentos, reduzir os seus períodos de trabalho ou pedir a reforma antecipada para poderem cuidar de familiares. Por conseguinte, o potencial de emprego total ascende a 183,7 milhões de trabalhadores a nível mundial.

No entanto, os trabalhadores em falta e os respetivos postos de trabalho não estão distribuídos de forma equitativa no mundo: os países de rendimento baixo e intermédio-baixo em África e na Ásia e Pacífico são particularmente afetados. A maioria de empregos terá de

ser criada na Ásia (43 milhões de empregos) e em África (32 milhões) (figura 5.15).

Perante este cenário, podemos concluir que investir na proteção da saúde permitirá não só melhorar os resultados na área da saúde, mas também gerar milhões de postos de trabalho nas economias da saúde nacionais, bem como nas cadeias de abastecimento de proteção da saúde a nível mundial necessárias para produzir os bens e serviços indispensáveis para alcançar a cobertura universal de saúde. A criação dos empregos necessários e a associação dos mesmos a salários dignos, proteção social e direitos laborais irão gerar lucros importantes sobre o investimento, particularmente em países com elevados défices de cobertura da saúde e mercados de trabalho informais. Além disso, podem esperar-se enormes retornos sobre o investimento decorrentes do aproveitamento do potencial económico das trabalhadoras que se retiraram do mercado de trabalho para prestar cuidados a familiares na ausência de profissionais de saúde qualificados. Deste modo, os investimentos na proteção da saúde podem ser considerados como uma fonte de emprego nacional sustentável, geradora de um crescimento económico inclusivo.

5.4 Prioridades das políticas para alcançar a cobertura universal de saúde

Para serem bem-sucedidas, as políticas para atingir os ODS relacionados com a saúde e a pobreza, bem como o ODS 8 relativo ao trabalho digno e crescimento sustentável, requerem uma mudança no sentido de criar legislação inclusiva em matéria de proteção da saúde, incluindo os cuidados continuados, a sua implementação e políticas de mercado de trabalho que exijam condições de trabalho dignas para todos os trabalhadores envolvidos na prestação de cuidados – sejam eles remunerados ou não, em ocupações relacionadas ou não com a saúde. Deverá prestar-se especial atenção aos aspetos seguintes.

5.4.1 Alargar a proteção social e o acesso à saúde e aos cuidados continuados e proporcionar cobertura universal

Atingir a proteção universal da saúde deverá ser o principal objetivo das políticas no sentido de avançar rumo à cobertura universal dos cuidados de saúde. Essa proteção deve assentar em legislação inclusiva e ser implementada dentro de prazos determinados, com vista à concretização progressiva da cobertura e do acesso aos cuidados de saúde. A implementação fragmentada dessa legislação e uma conceção ineficaz podem levar à exclusão de grande parte da população rural ou idosa.

O progresso sustentável também implica o apoio a políticas que abordem em particular a pobreza rural e associada à velhice e que visem colmatar as lacunas em termos de cobertura de proteção social e de apoio ao rendimento; requer ainda a promoção de políticas de mercado que permitam transformar as economias informais em economias formais.

O princípio subjacente às políticas que visam atingir a universalidade é o da igualdade. A igualdade de acesso requer a não discriminação (por exemplo, devido ao local de residência ou à idade) e o cumprimento de requisitos fundamentais, como dar resposta às necessidades específicas. Também implica o respeito pela dignidade de todas as pessoas. Assim, é necessário evitar a má distribuição da despesa em matéria de saúde, como por exemplo no que diz respeito à distribuição entre zonas rurais e urbanas da mão-de-obra e das infraestruturas destinadas à prestação de cuidados continuados.

Além disso, a universalidade e a igualdade exigem solidariedade em termos de financiamento e justiça na partilha dos encargos necessários para a proteção da saúde. Isto implica partilhar os riscos com base em mecanismos de financiamento equitativo, como o financiamento através de impostos e os regimes sociais ou nacionais de seguro de saúde com base em contribuições. É importante que os fundos gerados ou disponibilizados sejam suficientes para garantir serviços de qualidade para todos os que deles necessitem.

Também devem ser eliminadas as dificuldades financeiras causadas pelos pagamentos diretos, que aumentam o risco de pobreza, fornecendo prestações adequadas e eliminando ou limitando esse tipo de pagamentos, a fim de tornar os serviços acessíveis. Deste modo, as consequências financeiras do acesso aos cuidados de saúde devem ser consideradas atentamente, para evitar entraves ao acesso e as consequentes desigualdades.

Por fim, as políticas devem garantir a geração contínua de rendimentos ou disponibilizar apoio ao rendimento, a fim de evitar as situações mais graves de empobrecimento relacionado com a saúde e os cuidados continuados. Isto implica oferecer cobertura e acesso a prestações de proteção social, que vão desde baixas por doença remuneradas, regimes de pensões e prestações de desemprego a outras formas de apoio ao rendimento como os programas de assistência social. Este tipo de apoio ao rendimento é essencial para garantir a igualdade de acesso aos serviços necessários.

5.4.2 Criar trabalho digno para um número suficiente de trabalhadores no âmbito da saúde e dos cuidados continuados

Para atingir os ODS, é importante aumentar a disponibilidade dos serviços necessários e, consequentemente, o número de profissionais qualificados na área da saúde e dos cuidados continuados. Têm de estar distribuídos equitativamente a nível nacional e internacional, de modo a garantir a cobertura universal dos cuidados de saúde e um crescimento económico sustentável.

Isto requer a consideração das dinâmicas nacionais e mundiais do mercado de trabalho na área da saúde e uma especial atenção às baixas taxas de retenção de pessoal, por exemplo nas zonas rurais. Para satisfazer as necessidades (futuras) e garantir a acessibilidade a serviços de cuidados de saúde nas zonas rurais, é fundamental formar, empregar, remunerar e motivar mão-de-obra na área da saúde rural suficientemente numerosa e qualificada para prestar cuidados de saúde de qualidade a todos que deles necessitem. Frequentemente, as políticas relacionadas com esta questão baseiam-se na migração e no recrutamento de profissionais de saúde de outros países. Contudo, esta não pode ser considerada uma opção viável, dada a dimensão das lacunas a preencher. Mais promissoras são as políticas que se centram no desenvolvimento da mão-de-obra da área da saúde em cada país, que visam formar e empregar mais profissionais de saúde.

Os profissionais de saúde nas zonas rurais deverão ter empregos dignos, incluindo salários adequados que reflitam o trabalho duro, e muitas vezes penoso, e incentivos para trabalharem nessas zonas, onde as condições de trabalho são geralmente menos vantajosas. Uma forma de abordar esta questão consiste em dar prioridade ao investimento em infraestruturas, equipamentos e provisões nos níveis e zonas que fiquem mais aquém das normas. Assim, os investimentos nos locais de trabalho são necessários para que os profissionais de saúde possam prestar serviços de qualidade com provisões e equipamentos adequados.

Deverão ser criadas oportunidades de emprego e associá-las à concretização dos objetivos nacionais em matéria de saúde, como a cobertura universal de saúde. Isto implica o estabelecimento de limiares para calcular o número de trabalhadores necessários para a população e, em particular, para as pessoas idosas. Estes limiares podem servir de referência para uma prestação de serviços adequada; a nível mundial, os limiares adequados para os cuidados de saúde estimam-se em 4,1 trabalhadores remunerados a tempo inteiro por 1000 pessoas e, nos cuidados continuados, 4,2 por 100 pessoas com 65 anos ou mais (Scheil-Adlung, 2015a, 2015b). Isto inclui uma combinação adequada de competências e oportunidades de formação para os profissionais de saúde.

Contudo, as políticas relevantes e os investimentos na criação de emprego não se devem limitar a alcançar um maior número de efetivos. Também devem considerar as condições de trabalho dignas para os trabalhadores, quer trabalhem em ocupações diretamente relacionadas com a saúde ou não. As condições de trabalho dignas incluem salários adequados e baseiam-se em direitos laborais como a liberdade de associação, a igualdade de remuneração, a não discriminação, a proteção social e o diálogo social.

5.4.3 Acabar com o trabalho não remunerado de familiares que prestam cuidados para colmatar a escassez de pessoal, e de trabalhadores comunitários de saúde voluntários com competências mínimas ou sem competências

É de vital importância transformar o trabalho na área da saúde e dos cuidados continuados, fornecido informalmente e sem remuneração para colmatar a escassez de trabalhadores, em empregos dignos no setor formal. Tal diz respeito a trabalhadores voluntários, muitas vezes trabalhadores comunitários de saúde não qualificados, que não têm capacidade para prestar cuidados de saúde de qualidade, bem como os que deixam os seus empregos para prestarem cuidados continuados a familiares e outras pessoas.

Tais políticas permitirão que muitas trabalhadoras regressem ao mercado de trabalho formal e contribuam para o crescimento económico inclusivo. Paralelamente, contribuirão para a criação de condições de vida aceitáveis para aqueles que atualmente prestam cuidados informais, além de prevenirem a pobreza e promoverem a igualdade de género. As formas mais eficientes e efetivas de formalizar esses cuidados consistem na criação de empregos dignos com salários adequados e no desenvolvimento de competências para a prestação de cuidados de qualidade.

Por outro lado, as pessoas que decidem prestar cuidados informais a familiares e outros também precisam de apoio. Tendo em conta o envelhecimento da população, pode prever-se que uma grande parte da força de trabalho tenha de acumular funções de prestação de cuidados com um emprego remunerado. A combinação destes

dois papéis representa, atualmente, um desafio para muitos prestadores de cuidados informais, resultando muitas vezes num maior nível de conflito entre trabalho e família do que aquele sentido pelos trabalhadores sem obrigações de prestação de cuidados. As possibilidades de conjugar um trabalho remunerado com a prestação de cuidados familiares implicam a disponibilidade de mecanismos de apoio aos cuidadores, que vão desde prestações pecuniárias até prestações em espécie, e que deverão incluir os direitos a licenças e à proteção social.

5.5 A universalização da cobertura de saúde: tendências recentes

O ODS 3 determina que todos os países se devem esforçar por alcançar a cobertura universal de saúde. A análise das tendências recentes mostra que muitos países já avançaram rumo a este objetivo, alargando a cobertura e o acesso aos cuidados de saúde através do desenvolvimento de estratégias de proteção da saúde, de legislação e do investimento de fundos significativos para

Caixa 5.4 Cobertura universal de saúde: China, Colômbia, Ruanda e Tailândia

Nos últimos anos, muitos países evidenciaram progressos significativos rumo à cobertura universal de saúde, como a China, a Colômbia, o Ruanda e a Tailândia. Os seus sistemas de cuidados de saúde baseiam-se na combinação de cuidados de saúde públicos, regimes contributivos para os trabalhadores no setor formal e regimes parcialmente contributivos para trabalhadores da economia informal, favorecendo assim a solidariedade e a inclusão social.

Na **China**, o número de pessoas protegidas por seguro de saúde aumentou dez vezes entre 2003 e 2013, representando agora 96,9 por cento da população. O seguro de saúde é fornecido através de três regimes principais: para trabalhadores urbanos, para residentes urbanos e para residentes rurais. O primeiro regime fornece um pacote de prestações abrangente que abarca cerca de 81 por cento dos custos sujeitos a seguro. Os dois últimos regimes são regimes de seguro voluntários que cobrem mais de metade dos custos médicos sujeitos a seguro até um dado limite e abrangem 1100 milhões de pessoas. Regra geral, o governo cobre parte ou a totalidade dos pagamentos diretos das famílias pobres. O nível de pagamentos diretos como parte das despesas nacionais com a saúde diminuiu de 60 por cento em 2001 para 34 por cento em 2013, mas continuam a ser necessárias melhorias adicionais.

A **Colômbia** é um dos casos recentes na América Latina que progrediu na extensão da proteção da saúde. O sistema de saúde baseia-se no princípio da universalidade, que obriga todos os cidadãos a aderirem ao regime, para quem tem capacidade contributiva, ou ao regime subvencionado, para os trabalhadores com rendimentos baixos. Ambos os regimes oferecem as mesmas prestações aos seus afiliados. Este sistema ajudou a alcançar elevadas taxas de cobertura legal e a reduzir os pagamentos diretos. Estima-se que a afiliação ao seguro de saúde social tenha aumentado de 25 por cento em 1993 para 96 por cento em 2014. Os pagamentos diretos diminuíram para 15,9 por cento da despesa total nacional em saúde em 2011 e a percentagem de nascidos vivos assistidos por pessoal de saúde qualificado atingiu os 99,2 por cento.

O **Ruanda** fez esforços significativos para desenvolver o seu sistema de cuidados de saúde, tanto a nível nacional como local, possibilitando o acesso a cuidados de saúde financeiramente acessíveis à maioria da população: Em 2011, 96 por cento da população estava protegida pelos vários regimes de seguro de saúde, a maioria (91 por cento) através de regimes de seguro de saúde com base na comunidade (SSBC). O progresso na cobertura no Ruanda foi alcançado através do compromisso político de uma rede sólida e descentralizada de estabelecimentos de saúde e profissionais de saúde e da utilização de elementos culturais de ação coletiva e apoio mútuo. Os regimes de SSBC subvencionam as contribuições de pessoas pobres e vulneráveis, o que ajudou a alargar a cobertura a grupos que, de outra forma, ficariam excluídos. Contribuíram de forma significativa para a melhoria dos níveis de saúde no Ruanda, incluindo o aumento da esperança de vida e a redução da mortalidade materna e infantil. A experiência do Ruanda mostra que o progresso é possível nos países de rendimento baixo, mesmo quando a grande maioria da população vive em zonas rurais e integra a economia informal.

A **Tailândia** implementou o seu regime de cobertura universal de saúde em 2001, consolidando diversos regimes de seguro de saúde e abrangendo assim um grande número de pessoas que anteriormente não tinham qualquer cobertura, em particular no setor informal. O objetivo do regime é «garantir a todos os cidadãos tailandeses a igualdade de direito a cuidados de saúde de qualidade, de acordo com as suas necessidades, independentemente do seu estatuto socioeconómico». Este objetivo baseia-se no princípio da universalidade: o regime de cobertura universal dos cuidados de saúde foi concebido para todos os cidadãos, não se destinando apenas a pessoas pobres, vulneráveis e desfavorecidas. Sendo um regime financiado por impostos, fornece cuidados de saúde gratuitos no local de prestação dos cuidados. O pacote de prestações é abrangente e inclui cuidados médicos gerais e serviços de reabilitação, tratamentos médicos com custos elevados e cuidados de emergência. Como regime universal, controla os custos e garante a sustentabilidade financeira do regime, fixando o orçamento anual e estabelecendo limites para os pagamentos a fornecedores. O regime impulsionou o desenvolvimento de infraestruturas de saúde e aumentou o acesso a serviços de saúde.

Fonte: Baseado em OIT, 2014f, 2016h, 2016i, 2016j.

Tabela 5.5 Medidas anunciadas em matéria da proteção da saúde, países selecionados, 2014–17

País	Nível de rendimento do país	Ano	Medidas (como publicadas nos meios de comunicação)	Impacto esperado	Redução/ Extensão	Tipo de medida de proteção social
África do Sul	Intermédio-alto	2015	Seguro nacional de saúde	Extensão da cobertura	Extensão	Extensão da cobertura
Austrália	Elevado	2016	O governo decide manter o regime odontológico para crianças de famílias com baixos rendimentos, mas as prestações para assistência odontológica baixam de 1000 para 700 AUDa cada dois anos	Eficácia dos programas sociais	Redução	Redução do pacote de serviços de saúde
Camboja	Baixo	2014	Sistema universal de saúde a incluir na Estratégia de proteção social nacional 2015–25	Sustentabilidade dos programas sociais	Extensão	Extensão da cobertura
Chade	Baixo	2014	Projeto do Banco Mundial no valor de 21 milhões de USD dedicado à saúde e ao bem-estar de mães e crianças	Redução da cobertura	Extensão	Melhoria do acesso a programas sociais
China	Intermédio-alto	2015	O governo alargará o seguro de saúde às principais doenças	Extensão da cobertura	Extensão	Extensão da cobertura
Estados Unidos da América	Elevado	2017	Reversão do «Obamacare»	Redução da cobertura	Redução	Redução da cobertura
Filipinas	Intermédio-baixo	2014	Cobertura automática de seguro de saúde para cidadãos com 60 anos ou mais	Melhoria da adequação/ acessibilidade/ conformidade	Extensão	Extensão do pacote de serviços de saúde
Gana	Intermédio-baixo	2016	Os indigentes são incluídos no Regime Nacional de Segurança Social	Melhoria da adequação/ acessibilidade/ conformidade	Extensão	Extensão da cobertura
Grécia	Elevado	2014	Os exames de saúde deixaram de estar cobertos	Racionalização da despesa pública	Redução	Redução do pacote de serviços de saúde
Indonésia	Intermédio-baixo	2015	Novo regime de segurança social	Eficácia dos programas sociais	Extensão	Extensão do pacote de serviços de saúde
Libéria	Baixo	2016	O PNUD e o Ministério do Género, Crianças e Proteção Social (MoGCSP) lançaram o programa de transferências monetárias da rede de segurança social (SCT)	Extensão da cobertura	Extensão	Extensão do pacote de serviços de saúde
Nigéria	Intermédio-baixo	2015	Introdução do programa de seguro de saúde móvel	Eficácia dos programas sociais	Extensão	Melhoria do acesso a programas sociais
Peru	Intermédio-alto	2014	Acesso a exames de saúde gerais para crianças através do Ministério da Saúde	Extensão da cobertura	Extensão	Extensão da cobertura
República Democrática do Congo	Baixo	2015	Estabelecimento de um fundo de seguro de saúde universal (Camu)	Extensão da cobertura	Extensão	Extensão da cobertura
Senegal	Intermédio-baixo	2014	Cobertura universal do sistema de saúde	Extensão da cobertura	Extensão	Extensão da cobertura
Togo	Baixo	2015	Inclusão de setores mais amplos da sociedade no Instituto Nacional de Seguro de Saúde (Inam)	Extensão da cobertura	Extensão	Extensão da cobertura
Venezuela, República Bolivariana	Intermédio-alto	2015	Novo sistema de saúde apoiado pelo governo a partir de 2016	Extensão da cobertura	Extensão	Extensão da cobertura
Vietname	Intermédio-baixo	2015	Aumento da cobertura do seguro de saúde na Cidade de Ho Chi Minh	Extensão da cobertura	Extensão	Extensão da cobertura

Fonte: BIT, Monitor de Proteção Social, 2017.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54790

proporcionar um melhor acesso a serviços de saúde e de cuidados continuados de qualidade.

Tal observa-se em países de todas as regiões do mundo, incluindo países de rendimento baixo como o Chade e o Togo, que investiram na extensão da cobertura da saúde da população. No entanto, devido ao tempo necessário para implementar as reformas na íntegra, muitas vezes as estatísticas apenas refletem os resultados vários anos mais tarde. Entre os países que evidenciaram progressos significativos rumo à concretização da cobertura universal dos cuidados de saúde incluem-se a China, Colômbia, Ruanda e Tailândia (ver caixa 5.4).

Paralelamente, observam-se alguns retrocessos em todo o mundo, incluindo em países de rendimento elevado. Frequentemente, esta realidade associa-se a medidas de consolidação financeira e políticas de austeridade mais gerais. Contudo, essas medidas deverão ser avaliadas quanto aos impactos negativos que os problemas de saúde têm na economia em geral, especialmente em termos de queda de produtividade, que podem revelar-se mais dispendiosos do que as poupanças obtidas. Considerando o envelhecimento da população em todo o mundo, os sistemas e regimes de saúde e de cuidados continuados enfrentarão desafios crescentes no futuro, que implicarão uma despesa ainda mais elevada do que a atual. Assim, os decisores políticos devem considerar se os ajustamentos financeiros a curto prazo não estarão a comprometer os investimentos na saúde a longo prazo.

Além disso, as políticas de austeridade acarretam impactos negativos significativos para a população, dado que podem conduzir as pessoas para uma situação de pobreza devido aos pagamentos diretos (mais) elevados e à falta de rendimentos durante os períodos de doença, além de piorarem o estado de saúde.

As medidas que mais frequentemente se observam na redução da cobertura da proteção da saúde (tabela 5.5) incluem:

- *reduções nos pacotes de serviços de saúde* que implicam o risco de impactos negativos subsequentes na área da saúde e, consequentemente, despesas com a saúde mais elevadas num período posterior, e

- *limitações da cobertura legal* que resultam na exclusão e em desigualdades no acesso aos serviços de saúde.

Nestas circunstâncias, será difícil atingir o objetivo proposto e os resultados esperados das medidas, como o aumento da eficiência dos programas e a racionalização da despesa pública. Na verdade, a falta de tratamentos de qualidade poderá gerar custos adicionais, tanto a nível individual como nacional. Além disso, essas medidas podem afetar a resiliência e a estabilidade a longo prazo dos sistemas e regimes de proteção da saúde, agravando assim a situação social, económica e financeira a longo prazo.

Apesar do aumento a nível mundial das necessidades de saúde, causado, entre outros fatores, pelo envelhecimento demográfico, a proteção da saúde continua a ser desigual e muitas vezes inexistente. Esta situação é agravada pela escassez extrema de mão-de-obra. Em muitos países, existem grandes obstáculos ao acesso aos serviços necessários, incluindo o financiamento público insuficiente e os elevados pagamentos diretos. Nestas circunstâncias, devem ser feitos todos os esforços no sentido de colocar a proteção da saúde e os cuidados continuados, em especial para as pessoas idosas, no topo das prioridades políticas e de desenvolvimento nacional e internacional.

Isto implica reformas de financiamento que permitam criar um espaço fiscal suficiente, com base em fundos públicos, e diminuam os pagamentos diretos. O financiamento deverá basear-se em grandes fundos de risco comuns, como os impostos ou contribuições associadas aos rendimentos, a fim de garantir a partilha de encargos e a sustentabilidade. Os serviços e as prestações de qualidade de um nível aceitável deverão ser «acessíveis». É ainda necessário o desenvolvimento de uma mão-de-obra adequada na área da saúde e dos cuidados continuados.

Neste contexto, devem ser considerados os retornos sobre os investimentos, por exemplo, da «economia da terceira idade», muitas vezes esquecida, além do crescimento do emprego para trabalhadores formais, do aumento das taxas de emprego nos setores relacionados e das contribuições para o PIB.

Por último, é de extrema importância inserir as estratégias associadas à saúde e aos cuidados continuados em estratégias de pisos de proteção social mais abrangentes, a fim de garantir a proteção financeira para todos os que dela necessitem, bem como adotar políticas sociais e económicas coordenadas que revelem o pleno potencial dos retornos sobre os investimentos e que contribuam para regimes de cuidados continuados eficientes e efetivos para todos.

Monitorização dos progressos em matéria de proteção social: tendências regionais

6

MENSAGENS-CHAVE

- Este capítulo apresenta as tendências regionais em matéria de proteção social e fornece uma base de referência a nível regional e nacional para o indicador 1.3.1 dos ODS.
- Em África, apesar do progresso notável verificado na extensão da cobertura da proteção social, apenas 17,8 por cento da população é abrangida por pelo menos uma prestação pecuniária de proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS). As variações regionais são grandes, com a cobertura a variar entre 48 por cento na África do Sul e menos de 10 por cento em diversos países da África Ocidental. Foram alcançados progressos significativos no âmbito das pensões de velhice, que agora abrangem 29,6 por cento das pessoas idosas em África, estando praticamente alcançada a cobertura universal na África do Sul, Botsuana, Cabo Verde, Lesoto, Maurícia, Namíbia, Seicheles, Suazilândia e Zanzibar (República Unida da Tanzânia). Por outro lado, apenas 15,9 por cento das crianças em África recebem prestações familiares ou por crianças dependentes e continuam a existir grandes lacunas na cobertura nos domínios da proteção da maternidade, proteção no desemprego e prestações de invalidez. Apesar dos maiores esforços feitos no sentido de investir em pres- tações pecuniárias não contributivas, apenas 9,5 por cento das populações vulneráveis em África as recebem. O desenvolvimento de pisos de proteção social é, pois, uma prioridade urgente.
- Nas Américas, o desenvolvimento de sistemas de proteção social progressivamente mais abrangentes ao longo de vários anos permitiu que 67,6 por cento da população tenha a cobertura efetiva de pelo menos uma prestação pecuniária de proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS), o que contribuiu para a redução das desigualdades em diversos países. As prestações familiares ou por crianças dependentes abrangem agora cerca de dois terços das crianças (66,2 por cento), as prestações pecuniárias de maternidade são concedidas a 68,6 por cento das mães com recém-nascidos, as prestações de invalidez chegam a 59,4 por cento das pessoas com deficiência grave e as pensões de velhice são pagas a 70,8 por cento das pessoas idosas. Contudo, a proteção no desemprego continua a registar algum atraso, com apenas 16,7 por cento das pessoas desempregadas a receber prestações de desemprego. Importa assinalar que alguns países alcançaram a proteção social universal das crianças (Argentina, Brasil, Chile), a cobertura universal de mães com recémnascidos (Canadá, Uruguai), a cobertura universal das pessoas com deficiência (Brasil, Chile, Estados Unidos, Uruguai) e a cobertura universal das pensões de velhice (Argentina, Canadá, Estado Plurinacional da Bolívia, Estados Unidos, Trindade e Tobago). Apesar dos importantes progressos alcançados, os esforços no sentido de fortalecer os sistemas de proteção social, incluindo a eliminação das lacunas em termos de cobertura, o reforço dos pisos de proteção social e a melhoria da adequação das prestações, continuam a ser uma prioridade fundamental nesta região. →

MENSAGENS-CHAVE (cont'd)

- Nos Estados Árabes, o carácter limitado dos dados apenas permite fazer uma avaliação parcial do indicador 1.3.1 dos ODS. Comparativamente a outras áreas da proteção social, a cobertura em matéria de pensões de velhice está relativamente bem desenvolvida. Contudo, apenas pouco mais de um quarto (27,4 por cento) das pessoas idosas da região recebem uma pensão de velhice. É provável que a cobertura limitada em matéria de pensões persista nas futuras gerações de pensionistas, uma vez que apenas menos de um terço da população ativa atual da região (32,9 por cento) contribui para um regime de pensões. Entre os resultados positivos registam-se a introdução de um regime de seguro social para trabalhadores do setor privado nos Territórios Palestinianos Ocupados, o estabelecimento de regimes de seguro de desemprego na Arábia Saudita, Barém e Koweit e a melhoria da cobertura da proteção da maternidade no Iraque e na Jordânia. Contudo, dada a dimensão limitada do setor formal em alguns países e as grandes necessidades sociais, a extensão dos pisos de proteção social a grupos vulneráveis é uma prioridade vital. Além disso, a região continua a enfrentar desafios significativos, incluindo as consequências dos conflitos em curso no Iémen e na República Árabe da Síria.
- Na região da Ásia e Pacífico, ocorreu nos últimos anos uma aceleração da extensão da cobertura da proteção social, o que contribuiu para o fortalecimento dos sistemas de proteção social e para a construção de pisos de proteção social. Contudo, até ao momento, apenas 38,9 por cento da população da região é abrangida por pelo menos uma prestação pecuniária de proteção social. Existem grandes lacunas na cobertura em termos de prestações familiares e por crianças dependentes, exceto na Austrália e na Mongólia, que alcançaram a cobertura universal. Foram feitos progressos na extensão das prestações de maternidade, mas apenas um terço das mães com recém-nascidos (33,4 por cento) recebe prestações pecuniárias de maternidade. De modo semelhante, quanto às prestações de desemprego, e apesar das recentes reformas políticas no Vietname e noutros países, apenas 22,5 por cento das pessoas desempregadas da região recebem prestações de desemprego. Apenas uma pequena minoria das pessoas com deficiência grave (9,4 por cento) recebe prestações de invalidez, o que evidencia a necessidade de dedicar mais atenção a esta matéria. No que se refere às pensões de velhice, ocorreram progressos significativos, particularmente através da introdução de regimes não contributivos e parcialmente contributivos que levaram à cobertura universal na China, Japão, Maldivas, Mongólia, Nova Zelândia e Timor-Leste. Consequentemente, a maioria (55,2 por cento) das pessoas idosas desta região recebe agora uma pensão, embora a adequação das prestações continue a ser um motivo de preocupação.
- Na Europa e Ásia Central, os sistemas de proteção social, incluindo os pisos, estão tradicionalmente bem desenvolvidos e alcançaram uma elevada cobertura efetiva da proteção social nos termos do indicador 1.3.1 dos ODS, comparativamente a outras regiões. Mais de quatro em cada cinco pessoas (84,1 por cento) são abrangidas por pelo menos uma prestação de proteção social, sendo a cobertura universal uma realidade em diversos países. As prestações familiares e por crianças dependentes abrangem, em média, 87,5 por cento das crianças, dado que mais de 20 países da região alcançaram 100 por cento da cobertura. A grande maioria das mães com recém-nascidos (81,4 por cento) recebe prestações pecuniárias de maternidade, mas continuam a existir significativas lacunas em matéria de cobertura na Ásia Central e Ocidental. Os rácios de cobertura em termos de prestações de desemprego são consideravelmente mais baixos: apenas 42,5 por cento das pessoas desempregadas recebem essas prestações. Registam-se níveis muito mais elevados no que diz respeito às prestações de invalidez (86,7 por cento das pessoas com deficiência grave) e às pensões de velhice (95,2 por cento das pessoas idosas), o que reflete o compromisso de longa data com a proteção social universal, não só nos países de rendimento elevado e nos Estados-Membros da UE, mas também na Bielorrússia, Geórgia, Quirguistão, Ucrânia e Usbequistão. Contudo, garantir a adequação das pensões e de outras prestações de proteção social face às alterações demográficas e às pressões causadas pela austeridade orçamental no curto prazo continua a ser uma prioridade.

6.1 África

6.1.1 Desafios e prioridades regionais em matéria de proteção social

África é o continente onde há uma maior percentagem da população sem acesso à proteção social ou a cuidados de saúde adequados e onde as necessidades humanas são maiores. A experiência da África Subsariana em termos de desenvolvimento social no período de 1981 a 2005 está longe de ser positiva, já que mais 176,1 milhões de pessoas passaram a estar numa situação de pobreza extrema (Adesina, 2010).

Ao longo das últimas duas décadas, África testemunhou um sólido crescimento económico, com uma taxa média anual de 4,5 por cento. Os decisores políticos começaram a reavaliar os sistemas de proteção social. Os sistemas africanos têm um elevado nível de heterogeneidade e, em geral, baixos níveis de cobertura. Em todos os países existem regimes de segurança social previstos na lei, mas a sua cobertura é muito limitada, dado que apenas abrangem os trabalhadores na economia formal.

Foram desenvolvidos com êxito regimes de pensões universais não contributivos no Botsuana, Lesoto, Namíbia, Seicheles, Suazilândia e Zanzibar (República Unida da Tanzânia), entre outros. Outros países, como a África do Sul, Argélia, Cabo Verde e Maurícia, alcançaram a cobertura universal através da combinação de programas contributivos e não contributivos. Estes regimes universais foram criados a nível nacional, desenvolvidos por governos africanos inovadores. Além disso, muitos países também desenvolveram transferências monetárias nas últimas décadas, frequentemente com o apoio considerável de doadores (Mkanda-wire, 2015; Deacon, 2013). Alguns países adotaram abordagens baseadas no ciclo de vida para as transferências monetárias, considerando as diferentes categorias de grupos vulneráveis e não se concentrando exclusivamente nas pessoas em situação de pobreza extrema. Entre os exemplos, incluem-se as transferências sociais destinadas a minimizar os efeitos do VIH através de transferências para órfãos e crianças vulneráveis e agregados familiares liderados por pessoas idosas e as mais recentes transferências monetárias destinadas a agregados familiares em situação de insegurança alimentar. Atualmente, é dedicada uma maior atenção à garantia de que as transferências monetárias são complementadas por serviços sociais e de cuidados adequados (nutrição, cuidados pré e pós-natais, serviços de reabilitação). Em termos gerais, a proteção social tornou-se um elemento essencial das estratégias de desenvolvimento nacional e os países africanos estão a fazer progressos na extensão da proteção social, conscientes das principais necessidades da região (caixa 6.1).

Caixa 6.1 Compromisso de África em favor da extensão da proteção social a todas as pessoas

A *Declaração de Adis Abeba sobre a transformação de África através do trabalho digno e do desenvolvimento sustentável*, de 2015, incluía nas prioridades políticas do continente a extensão da «proteção social mediante o estabelecimento e manutenção de pisos nacionais de proteção social baseados na Recomendação (N.º 202) sobre os Pisos de Proteção Social, 2012». O direito à segurança social para todas as pessoas está consagrado na constituição da maioria dos países africanos.

A *Agenda 2063: A África que queremos* propõe um quadro estratégico da União Africana (UA) para a transformação sócio-económica de África nos próximos 50 anos. A Agenda 2063 da UA estabelece como objetivos a alcançar «um elevado nível e qualidade de vida e bem-estar para todos os cidadãos», através das seguintes prioridades: uma proteção social e uma segurança social acessíveis para todos; maiores rendimentos e empregos dignos para as pessoas em idade ativa; cidadãos saudáveis e bem nutridos; e acesso sustentável e financeiramente comportável a necessidades básicas vitais de qualidade, entre outros.

A proteção social foi estabelecida como uma prioridade fundamental ao mais alto nível político da UA, através da adoção da *Declaração sobre emprego, erradicação da pobreza e desenvolvimento inclusivo em África* pela 24.ª Cimeira da União Africana. O primeiro programa prioritário quinquenal sobre emprego, erradicação da pobreza e desenvolvimento inclusivo abrange seis áreas prioritárias fundamentais, incluindo uma sobre a proteção social, e foi vinculado à Agenda 2063 e à Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável através da harmonização dos indicadores e das metas. A União Africana auxiliou os países a incorporarem o programa prioritário em planos de desenvolvimento nacionais e sub-regionais até ao final de 2017.

O Conselho Executivo da UA solicitou à Comissão da UA que desenvolvesse um Protocolo da UA relativo aos direitos dos cidadãos à proteção social e à segurança social, que seria adicionado à Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos, um documento juridicamente vinculativo, e que elaborasse uma Agenda Social para a Agenda 2063 da UA. Além disso, a meta 1.3 dos ODS relativa à proteção social foi identificada como uma meta prioritária no processo de contextualização dos ODS organizado em diversos países africanos, nomeadamente em Cabo Verde, Camarões, República Democrática do Congo e São Tomé e Príncipe.

Fontes: UA, 2015a, 2015b; Pino e Badini Confalonieri, 2014.

Caixa 6.2 O dividendo demográfico e o financiamento da proteção social em África

África é um continente jovem. A idade mediana da população é de 19 anos, sendo ainda mais baixa na África Subsariana (18,4 anos). Este dividendo demográfico é um fator positivo para o crescimento económico e para o financiamento da proteção social. Na África Austral, a população adulta em idade ativa aumentará face aos restantes grupos etários nas próximas décadas, enquanto a percentagem da população idosa crescerá moderadamente e a dos jovens diminuirá relativamente. O crescimento da população em idade ativa constitui uma oportunidade de aumento da produção, ao passo que a diminuição do rácio de dependência geral significa uma menor pressão demográfica no financiamento da proteção social. Uma maior despesa per capita com níveis de despesa constantes face ao PIB oferece a oportunidade de chegar a segmentos mais amplos da população que ainda não beneficiam da cobertura e de melhorar a abrangência e a adequação das prestações.

Contudo, para poderem tirar partido dos benefícios deste dividendo demográfico, os países terão de aumentar os seus atuais níveis baixos de participação no mercado de trabalho (especialmente entre os jovens) e de reduzir os seus elevados níveis de trabalho informal e de desemprego e subemprego. As transferências monetárias revelaram ter um impacto positivo na produção e nenhum efeito negativo na oferta de trabalho, mas, em geral, as medidas de apoio existentes para os jovens que terminaram os seus estudos e para as pessoas em idade ativa são insuficientes. De igual modo, as políticas para a formalização progressiva da economia, para o aumento da proteção aos trabalhadores informais e para a expansão gradual da base de impostos/contribuições são em grande medida desadequadas.

Fontes: Com base em Davis et al., 2016; PNUD, 2016; Banco Mundial, 2016b; Estatísticas Populacionais da ONU.

Contudo, após duas décadas de crescimento relativamente estável, nos últimos três anos a taxa média de crescimento em África desceu significativamente. Apesar dos avanços observados na extensão da proteção social, esta recessão económica pode limitar a capacidade dos governos para aumentarem o financiamento nacional dos sistemas de proteção social. Mesmo com a janela de oportunidade oferecida pelos dividendos demográficos da região (caixa 6.2), África enfrenta uma crise fiscal que pode prejudicar um maior desenvolvimento dos sistemas de proteção social, ainda que diversos países estejam atualmente a alargar a cobertura dos sistemas contributivos e não contributivos.

Neste contexto, os países africanos partilham de forma geral as seguintes prioridades em matéria de proteção social:

- **A extensão da proteção social a trabalhadores daeconomia informal** é uma das questões mais prementes que os Estados têm de abordar. Ainda que a maioria da população obtenha os seus meios de subsistência na economia informal, quase todos os regimes contributivos de proteção social existentes apenas abrangem os trabalhadores do setor público e do setor privado formal (e familiares), o que representa cerca de 15 por cento da população total.
- É necessário acelerar o **desenvolvimento de regimes de assistência social** para as pessoas que não podem trabalhar, crianças, mães com recém-nascidos, pessoas com deficiência, pessoas idosas, pessoas sem emprego, pobres e em situação de insegurança alimentar, a fim de dar resposta às necessidades das pessoas que não têm acesso a regimes de seguro social. Apesar dos desenvolvimentos positivos observados quanto à cobertura dos programas de assistência social tanto nas políticas/legislações como na prática, apenas alguns países, como a África do Sul, Gabão, Maurícia e Seicheles, possuem regimes não contributivos de grande alcance, financiados a nível nacional e que oferecem segurança básica de rendimento às pessoas.
- O **nível de capacidade e os fatores institucionais** limitam a eficácia da proteção social em África. Entre eles, incluem-se a falta de coordenação, a ausência de quadros jurídicos baseados em direitos, as restrições financeiras ou as fracas perspetivas de incremento dos programas financiados por doadores, entre outros. A este respeito, a necessidade de fortalecer as instituições e a capacidade (ODS 16) é uma preocupação cada vez mais importante em África, dado que os programas de transferências sociais estão a aumentar rapidamente, mas continuam a ter uma fraca institucionalização e integração nos sistemas abrangentes de proteção social. Frequentemente, os programas de assistência social não são apoiados por quadros jurídicos e mecanismos administrativos e institucionais baseados em direitos, que permitam, por exemplo, a apresentação de reclamações ou recursos por parte dos beneficiários.
- A **proteção social em Estados frágeis**. As limitações institucionais e de capacidade são ainda

agravadas pelo facto de cerca de 40 por cento dos países africanos estarem classificados como Estados frágeis, os quais enfrentam constantes desafios em termos de financiamento e administração dos sistemas de proteção social a fim de melhorarem as condições de vida das suas numerosas populações. A falta de harmonização entre as normas e a prática debilita a sua implementação e a coerência das políticas.

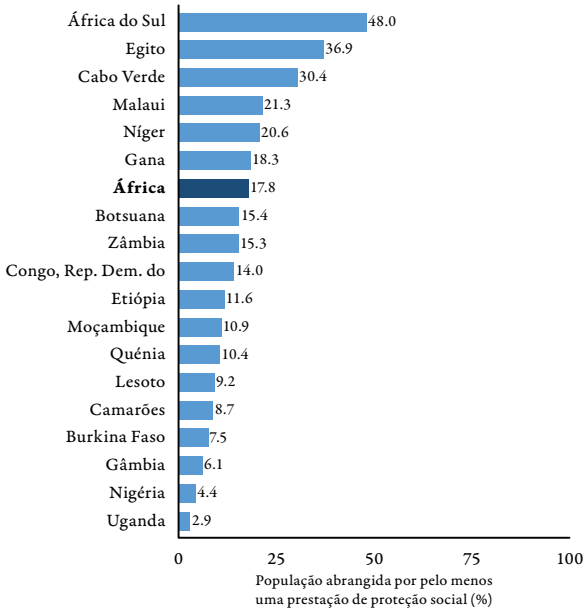
- A **proteção social e resiliência perante os choques climáticos**. O potencial papel dos sistemas de proteção social na promoção da resiliência e de respostas aos choques climáticos, perante as quais a região está particularmente vulnerável, tornou-se cada vez mais relevante. Vários países da região estão a integrar características de resposta aos choques climáticos no desenvolvimento dos seus sistemas de proteção social, permitindo, por exemplo, que as transferências monetárias aumentem a cobertura horizontal e vertical para dar resposta aos choques climáticos, integrando o apoio a meios de subsistência resilientes na programação da proteção social e aumentando a coordenação entre o apoio social e os sistemas de resposta de emergência.

- A **proteção social para os trabalhadores migrantes** é um novo domínio de políticas fundamental em África. A migração aumenta a vulnerabilidade dos trabalhadores e das famílias, que frequentemente não têm direito a nenhuma forma de proteção social quando se deslocam para trabalhar ou quando regressam a casa. As condições de elegibilidade para os regimes de assistência social restringem-se muitas vezes aos cidadãos ou residentes permanentes e a portabilidade dos direitos e prestações do seguro social continua extremamente limitada.[1]

6.1.2 Cobertura efetiva da proteção social: monitorização do indicador 1.3.1 dos ODS em África

África é uma das regiões do mundo que terá o caminho mais longo a percorrer para atingir a cobertura universal da proteção social até 2030. A maioria dos seus habitantes não tem acesso a sistemas de proteção social, incluindo pisos (figura 6.1); a cobertura efetiva – que combina regimes contributivos e não contributivos – é de apenas 18 por cento da população total. Existe uma dispersão significativa em todo o continente e mesmo o país na dianteira,

Figura 6.1 Indicador 1.3.1 dos ODS: percentagem da população em África abrangida por pelo menos uma prestação de proteção social (cobertura efetiva), 2015 ou último ano disponível



Nota: A cobertura efetiva da proteção social é medida como o número de pessoas que contribuem ativamente para um regime de seguro social ou que recebem prestações (contributivas ou não contributivas), em percentagem da população total. A proteção da saúde não está incluída no indicador 1.3.1 dos ODS. Ver também Anexo II.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; ILOSTAT; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabela B.3.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54679

[1] Em maio de 2016, os Ministros do Emprego e do Trabalho da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC) adotaram o quadro da SADC relativo à portabilidade das prestações de segurança social acumuladas na região (Quadro de políticas relativo à portabilidade das prestações de segurança social da SADC). A questão da portabilidade é particularmente importante no setor mineiro – o maior empregador de trabalhadores migrantes na região da SADC (49,5 por cento) e historicamente o principal setor de migração laboral nesta sub-região, desde os anos 50. A maioria dos migrantes continua sem qualquer tipo de cobertura, dado que são trabalhadores informais, desde trabalhadores domésticos a comerciantes transfronteiriços (Deacon, 2015). Quanto à Comunidade da África Oriental (EAC), em Nairóbi um projeto de Diretiva do Conselho (acordo de segurança social multilateral) para a coordenação de prestações de segurança social foi apresentado para aprovação e adoção por parte do grupo de missão de alto nível da EAC, sublinhando que o texto deveria ser considerado como um regulamento (diretamente aplicável) e não uma diretiva. Os obstáculos práticos à adoção e implementação da diretiva/regulamento prendem-se com a falta de fundos alocados à segurança social no Quénia e no Uganda; em 2011, ambos os países tinham fundos de previdência. A recente conversão destes fundos pode ajudar a aumentar a integração e portabilidade das prestações.

a África do Sul, apenas se encontra a meio do caminho rumo ao indicador de cobertura universal estabelecido.

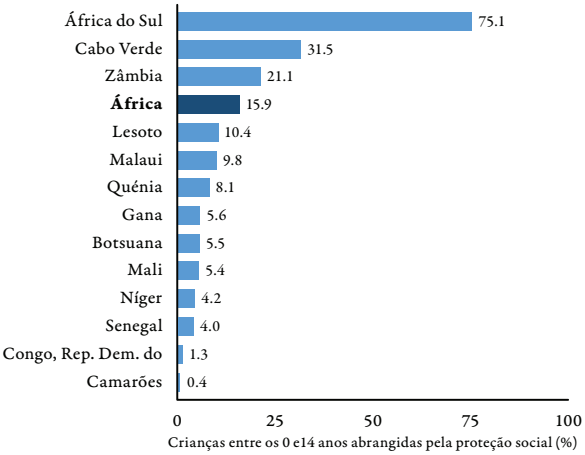
Os programas de assistência social abrangem em média uma pequena percentagem da população (e mesmo das populações pobres ou extremamente pobres) e na maioria dos casos dirigem-se a agregados familiares ou indivíduos com capacidades limitadas ou sem capacidades para trabalhar (por exemplo, pessoas idosas, pessoas com deficiência grave e, em menor grau, crianças). A cobertura limitada da população ativa pelos regimes de assistência social prejudica os potenciais efeitos positivos destes regimes no desenvolvimento económico e na produtividade. Esta realidade foi largamente documentada na região, tanto ao nível dos agregados familiares como da economia local (Davis *et al*., 2016). Além disso, os regimes oferecem prestações muito baixas, que são insuficientes para garantir o apoio ao rendimento mínimo.

Relativamente aos regimes contributivos, tal como referido anteriormente, apenas uma pequena percentagem da população ativa (pessoas com empregos formais) tem acesso a regimes formais de segurança social que incluem pensões, proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais, proteção da maternidade e proteção da saúde. Para lidarem com estas situações, os trabalhadores da economia informal contam com estratégias individuais, frequentemente dispendiosas e ineficazes, correndo o risco de caírem em situações de pobreza e privação em momentos difíceis. Em vários países (por exemplo, África do Sul, Quénia, República Unida da Tanzânia, Senegal e Zâmbia), os governos e as instituições de segurança social têm vindo a fazer esforços no sentido de resolver os problemas de défice de proteção social na economia informal (Goursat e Pellerano, 2016). Frequentemente, a fragmentação nas instituições de segurança social e a rigidez da administração e legislação em matéria de segurança social são fatores limitativos.

Prestações familiares e por crianças dependentes

A cobertura efetiva da proteção social para crianças continua a ser muito limitada: apenas 16 por cento das crianças em África beneficiam de prestações por crianças dependentes. De acordo com os dados disponíveis, 40,8 por cento dos países africanos não têm qualquer tipo de programa de prestações familiares ou por crianças dependentes consagrado na legislação nacional (ver caixa 6.3 para o Senegal). Muitos dos regimes

Figura 6.2 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva de crianças e famílias: percentagem de crianças e agregados familiares em África beneficiários de prestações pecuniárias familiares e por crianças dependentes, 2015 ou último ano disponível



Nota: Percentagem de crianças abrangidas por prestações de proteção social: rácio de crianças/agregados familiares que recebem prestações pecuniárias por crianças dependentes em relação ao número total de crianças/agregados familiares com crianças. Ver também Anexo II.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; ILOSTAT; UNWPP; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabelas B.3 e B.4.

Hiperligação http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54680

e programas existentes apenas abrangem uma pequena minoria das crianças, as que são pobres ou vulneráveis (no caso de programas sujeitos a condição de recursos) ou que são filhos de trabalhadores com empregos formais (no caso da maioria dos regimes relacionados com o emprego) (figura 6.2). A proporção de países que carecem de tais programas é a mais baixa entre as regiões em vias de desenvolvimento, mas paralelamente a percentagem de países em que as prestações estão vinculadas à economia formal é a mais elevada de todas as regiões (nas regiões em que a economia formal é consideravelmente baixa).

Um pequeno número de países estabeleceu subsídios para crianças (por exemplo, o Gana) ou manifestou a intenção de o fazer (Lesoto, Moçambique), sob a forma de um subsídio de primeira infância, a fim de aumentar o impacto da proteção social sobre a pobreza infantil e o desenvolvimento precoce do capital humano. Os avanços na implementação e na extensão da cobertura foram limitados, em parte porque os programas se inserem em intervenções dirigidas a agregados familiares pobres e extremamente pobres (por exemplo, no Maláui, Namíbia (ver caixa 6.4)) e em parte devido ao ceticismo que continua a existir entre os decisores políticos quanto a conceder transferências a pais de recém-nascidos (apesar

Caixa 6.3 Programa nacional de segurança familiar no Senegal

O Programa Nacional de Bolsas de Segurança Familiar (PNBSF) faz parte da visão do Chefe de Estado senegalês no domínio da proteção social. Baseia-se na reconstrução da solidariedade e na redistribuição dos recursos com base na igualdade e na justiça social, correspondendo a formas úteis de assistência social que podem mitigar os riscos e os choques associados à pobreza para os mais vulneráveis.

O objetivo do PNBSF é contribuir para o combate à vulnerabilidade e à exclusão social das famílias através de uma proteção social integrada, a fim de facilitar o acesso dessas famílias às transferências sociais e de reforçar, entre outras questões, as suas capacidades educativas, produtivas e técnicas.

A implementação do PNBSF é feita através das seguintes modalidades:

- concessão de subsídios de segurança familiar no valor de 100 000 XOF (Francos CFA) por ano para reforçar os meios de subsistência e as capacidades educativas e produtivas das famílias vulneráveis;
- estabelecimento de um mecanismo de consulta a nível nacional, regional e também comunitário, para atender à procura social, em benefício das famílias vulneráveis;
- fortalecimento das capacidades dos agentes envolvidos na implementação do programa, com vista a melhorar o acesso das famílias vulneráveis aos serviços sociais; e
- criação de mecanismos de monitorização e avaliação para apoiar as famílias que recebem subsídios de segurança familiar.

Após a fase piloto em 2013, o programa foi agora alargado a todo o país, abrangendo cerca de 3 milhões de pessoas.

Fonte: BIT, com base em fontes nacionais.

Caixa 6.4 Novas prestações sociais para crianças vulneráveis na Namíbia

Em agosto de 2015, foi implementado um novo programa na Namíbia: o Subsídio para Crianças Vulneráveis. Atualmente, este subsídio é concedido a crianças cujos pais não tenham nenhuma fonte de rendimento ou que tenham rendimentos inferiores a 1000 NAD. Podem receber esta prestação até aos 18 anos. O objetivo é universalizar progressivamente o subsídio. Mesmo antes de a regulamentação relativa ao subsídio estar finalizada, já 128 744 crianças beneficiavam desta prestação. No total, o número de órfãos e crianças vulneráveis que beneficiavam do sistema de subsídios em março de 2017 era de 285 431. Os beneficiários recebem 250 NAD por mês e por criança.

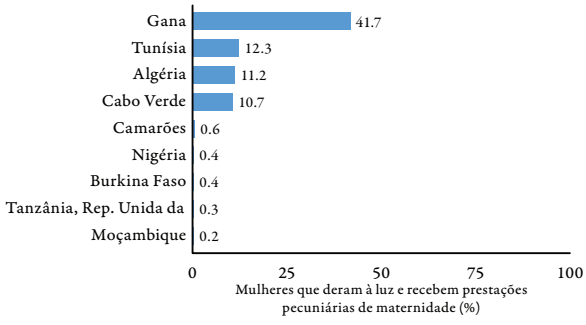
Fonte: BIT, com base em fontes nacionais.

das evidências, por exemplo na Zâmbia, do impacto notável deste tipo de programas). Nenhum destes regimes igualou a ambição e a cobertura do programa de subsídios para crianças da África do Sul (um modelo também adotado recentemente na Namíbia).

Proteção da maternidade

A maioria das mulheres que dão à luz não tem acesso a prestações pecuniárias de maternidade. A maioria dos países para os quais existem dados disponíveis tem uma cobertura inferior a 20 por cento das mulheres com recém-nascidos (figura 6.3). Mais especificamente, as disposições relativas à proteção da maternidade remunerada excluem um grande número de mulheres, tanto com empregos formais como informais, o que acarreta riscos relacionados com a falta de segurança de rendimento, morbilidade e mortalidade materna e perinatal e as consequências negativas para o desenvolvimento das crianças. Os mecanismos de financiamento (responsabilidade

Figura 6.3 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva de mães com recém-nascidos: percentagem de mulheres que deram à luz e recebem prestações pecuniárias de maternidade em África, 2015 ou último ano disponível



Nota: Percentagem de mulheres que deram à luz abrangidas por prestações por maternidade: rácio de mulheres que recebem prestações de maternidade em relação ao número de mulheres que deram à luz no mesmo ano (estimativa baseada nas taxas de fecundidade por idade ou no número de nascidos vivos ajustado pela percentagem de nascimentos de gémeos e trigémeos). Ver também Anexo II.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; ILOSTAT; UNWPP; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabelas B.3 e B.5.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54681

do empregador) aumentam os custos da mão-de-obra feminina, o que leva a práticas discriminatórias contra as mulheres no mercado de trabalho.

Recentemente, alguns países africanos fizeram esforços no sentido de passar de uma proteção assente na responsabilidade do empregador para a cobertura com seguro social em matéria de prestações de maternidade (ver caixa 6.5), uma abordagem louvável. A responsabilidade do empregador representa um encargo desnecessariamente elevado e imprevisível para as pequenas e médias empresas. Também afeta de forma adversa algumas categorias de trabalhadores no mercado de trabalho, por exemplo, através do aumento dos custos implícitos da contratação de mulheres, se a proteção da maternidade for diretamente financiada pelos empregadores. Por este motivo, diversos países passaram, ou estão a passar, para um regime de prestações baseadas no seguro social. Na Zâmbia, está a ser debatida a possibilidade de se passar da responsabilidade do empregador para um modelo de seguro social, em matéria de proteção da maternidade. É necessário um extenso apoio sob a forma de assistência social para a maioria das mães com recém-nascidos. Trata-se de uma prestação bastante eficaz em termos de custos e que é atrativa para os decisores políticos.

Caixa 6.5 Nova prestação de maternidade contributiva no Ruanda

O Conselho de Segurança Social do Ruanda (RSSB) introduziu um regime de seguro que prevê a concessão de uma prestação por licença de maternidade, de modo a compensar todas as trabalhadoras ausentes do trabalho devido à gravidez, ao parto e ao posterior cuidado do recém-nascido. De acordo com as disposições da Lei n.º 003/2016, as mulheres já não terão de tomar a difícil decisão entre ter 12 semanas de licença e perderem 80 por cento do ordenado durante seis semanas ou regressar ao trabalho após seis semanas para manterem os seus rendimentos, como acontecia anteriormente. O regime estabelece 12 semanas de licença totalmente remuneradas, em que a mãe recebe uma compensação mensal equivalente ao último salário.

De acordo com a lei, as contribuições mensais para o regime gerido pelo RSSB deverão corresponder a 0,6 por cento do salário bruto da trabalhadora. Tanto o empregador (público e privado) como a trabalhadora deverão contribuir com 0,3 por cento. Trata-se de um novo regime de segurança social, cujo estabelecimento faz parte do compromisso do Governo do Ruanda no sentido de permitir que as trabalhadoras recuperem fisicamente e cuidem dos seus recém-nascidos e de evitar que a maternidade se torne um obstáculo na sua contribuição para o desenvolvimento nacional.

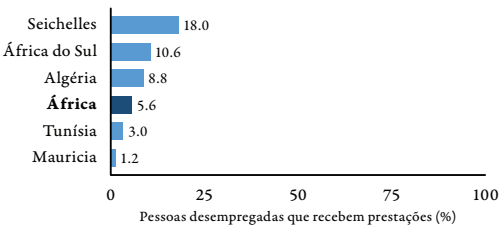
Fonte: BIT, 2015d, 2016j.

Proteção no desemprego

A cobertura efetiva das populações em idade ativa é relativamente baixa. A estimativa regional da proporção de pessoas desempregadas que recebem prestações de desemprego é de apenas 5,6 por cento (figura 6.4), devido, em grande medida, aos elevados níveis de emprego informal e à falta de regimes de proteção no desemprego. Os rácios de cobertura legal também são muito reduzidos, com apenas 8,4 por cento da força de trabalho protegida legalmente (0,5 pontos percentuais dos quais através de regimes não contributivos) e com evidentes variações regionais: 27 por cento da força de trabalho no Norte de África tem cobertura, mas na região subsariana este valor é de apenas 3,6 por cento.

Em diversos países, a cobertura da proteção social não contributiva para os «trabalhadores pobres» é delegada para programas de obras públicas, programas de empoderamento e regimes de subsídios para insumos, bem como outras intervenções de apoio e ajuda aos meios de subsistência. Estas são geralmente subfinanciadas e têm uma cobertura extremamente reduzida. Em alguns casos, a relação custo-eficácia das intervenções de obras públicas foi posta em causa (por exemplo, no Maláui), apesar de haver algumas experiências positivas em que os programas de obras públicas foram integrados de forma mais sólida nos programas de transferências monetárias normais, incluindo também investimentos suficientes nas transferências de competências e na qualidade dos ativos construídos. Contudo, continua a ser discutível se estes instrumentos podem fornecer um piso básico de proteção social para grandes

Figura 6.4 Indicador 1.3.1 dos ODS sobre a cobertura efetiva de pessoas desempregadas: percentagem de pessoas desempregadas em África que recebem prestações pecuniárias de desemprego, último ano disponível



Nota: Percentagem de desempregados que recebem prestações: rácio de beneficiários de prestações pecuniárias de desemprego em relação ao número de pessoas desempregadas. Ver também Anexo II.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; ILOSTAT; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabelas B.3 e B.6.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54682

Caixa 6.6 Novo regime de desemprego em Cabo Verde

Em 2016, a taxa de desemprego em Cabo Verde era de 15 por cento. O Governo introduziu um novo subsídio de desemprego nesse mesmo ano. O novo regime requer que os empregadores paguem mais 1,5 por cento sobre os salários dos trabalhadores, enquanto os trabalhadores contribuem com 0,5 por cento.

Fonte: BIT, com base em fontes nacionais.

Caixa 6.7 Novas iniciativas para impulsionar a promoção do emprego na África do Sul

Na África do Sul, entrou em vigor um incentivo fiscal para o emprego («Employment Tax Incentive») a 1 de janeiro de 2014. O objetivo do incentivo é dinamizar o emprego para os jovens que procuram trabalho. Os empregadores podem solicitar o incentivo por um período de 24 meses para todos os trabalhadores elegíveis. Além disso, foi desenvolvido um programa ativo do mercado de trabalho nos Centros de Trabalho, incluindo serviços melhorados de procura e mediação de emprego em combinação com apoio financeiro sob a forma de bolsas de formação e a cobertura de custos relacionados com a procura de emprego, a fim de aumentar a colocação das pessoas desempregadas.

Fonte: BIT, com base em fontes nacionais.

grupos da população, de uma forma que seja eficaz em termos de custos. Foram estabelecidas novas iniciativas para lidar com a questão da proteção no desemprego, como o regime contributivo de Cabo Verde (caixa 6.6) e o incentivo fiscal para o emprego na África do Sul (ver caixa 6.7), que pretendem apoiar o emprego e as empresas.

Proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais

A dependência da responsabilidade do empregador e das compensações diretas, que continua a ser a forma predominante de proteção contra diversos riscos em muitas partes de África, acarreta efeitos adversos tanto para os trabalhadores como para os empregadores. Entre os desenvolvimentos positivos, incluem-se os observados no Maláui e na República Unida da Tanzânia. Em 2016, a República Unida da Tanzânia introduziu um regime de compensação de trabalhadores baseado no seguro social (caixa 6.8). No Maláui, está a decorrer a fase de planificação da implementação. No Lesoto e no Botsuana, está

Caixa 6.8 Novo Fundo de Indemnização dos Trabalhadores na República Unida da Tanzânia

O novo fundo de indemnização dos trabalhadores foi estabelecido em 2015/16 para fornecer o acesso ao seguro de acidentes de trabalho e doenças profissionais a mais de 2 milhões de trabalhadores do setor formal. As prestações abrangidas incluem cuidados médicos, indemnizações por incapacidade temporária e permanente, serviços de reabilitação, subsídio para cuidados permanentes, subsídio de funeral e indemnização para dependentes dos trabalhadores em caso de morte. O fundo de indemnização dos trabalhadores foi estabelecido através da Lei de Indemnização dos Trabalhadores de 2008, tendo vindo a ser aplicado aos trabalhadores do setor público e privado desde o ano fiscal de 2015/16, que teve início a 1 de julho de 2015. Desde 2015 que os empregadores têm de contribuir para o fundo de indemnização dos trabalhadores. Enquanto os empregadores do setor privado têm de contribuir com 1 por cento do salário de cada trabalhador, os empregadores do setor público têm de contribuir com 0,5 por cento dos salários todos os meses. As primeiras prestações foram pagas em 2016.

Fonte: BIT, com base em fontes nacionais.

a ser considerado um seguro de acidentes de trabalho e doenças profissionais (Mpedi e Nyenti, 2016).

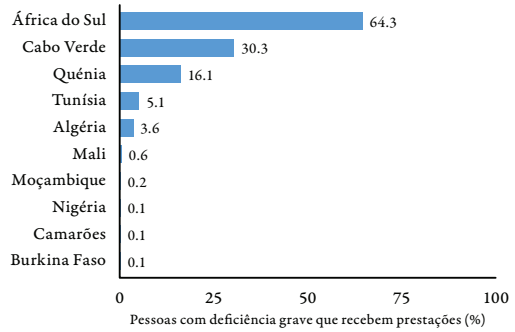
Prestações de invalidez

A cobertura efetiva da proteção social para pessoas com deficiência é relativamente baixa. Ainda que não seja possível calcular uma estimativa regional devido à insuficiência de dados, os dados disponíveis por país revelam que, com a notável exceção da África do Sul, apenas uma minoria das pessoas com deficiência grave recebe algum tipo de prestação de proteção social (ver figura 6.5).

Pensões de velhice

Comparativamente a outros grupos da população em África, as pessoas idosas são as que têm uma maior cobertura, com quase 30 por cento (figura 6.6). Alguns países, como o Botsuana, Lesoto, Maurícia, Namíbia e Seicheles, fornecem pensões universais a praticamente todas as pessoas idosas. Além disso, os regimes de assistência social costumam incluir as pessoas idosas entre os grupos-alvo. Apesar de a maioria dos países adotar diversas formas de aplicação da condição de recursos nas transferências sociais para os idosos, muitos países

Figura 6.5 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas com deficiência grave: percentagem de pessoas com deficiência grave em África que recebem prestações pecuniárias de invalidez, 2015 ou último ano disponível

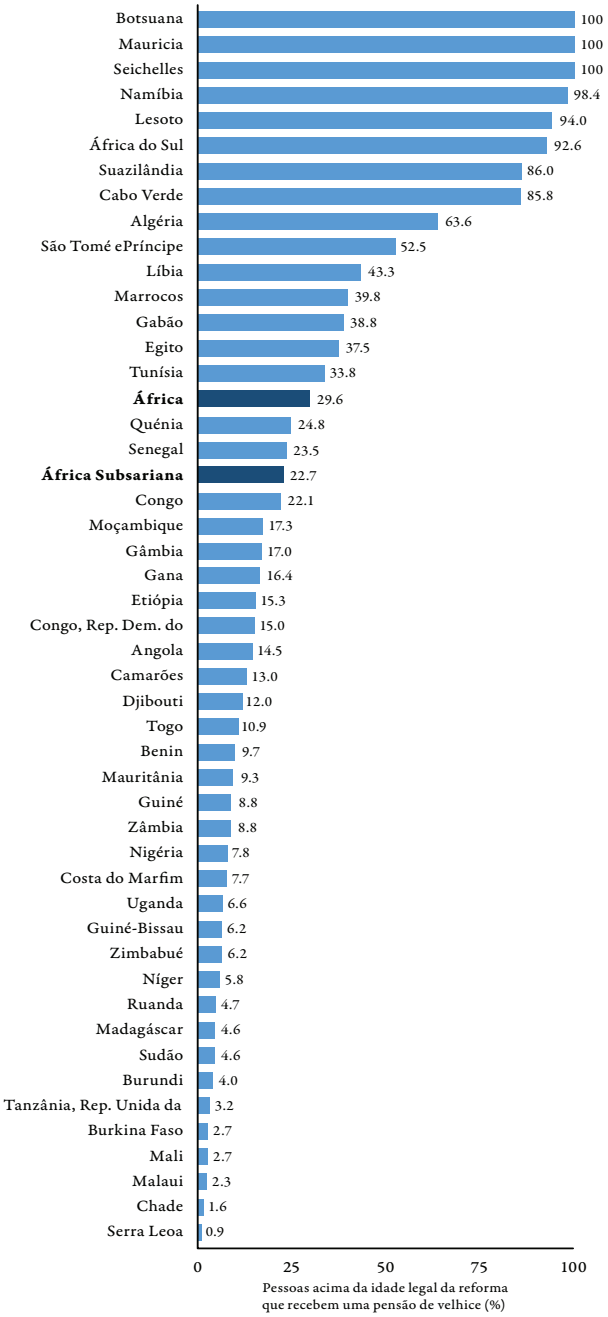


Nota: percentagem de pessoas idosas que recebem uma pensão: rácio de pessoas acima da idade legal de reforma que recebem uma pensão de velhice em relação ao número de pessoas acima da idade legal de reforma. Ver também Anexo II.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; ILOSTAT; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabelas B.3 e B.12.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54683

Figura 6.6 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas idosas: percentagem da população em África acima da idade legal de reforma e que recebe uma pensão de velhice, último ano disponível



Nota: Percentagem de pessoas com deficiência que recebem prestações: rácio de pessoas que recebem prestações pecuniárias de invalidez em relação ao número de pessoas com deficiência grave. Este último dado é calculado como o produto dos rácios de prevalência da deficiência (publicado por cada conjunto de países pela Organização Mundial de Saúde) e pela população de cada país. Ver também Anexo II.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; ILOSTAT; UNWPP, OMS; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabelas B.3. e B.8.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54684

estão a preparar a introdução de regimes de pensões sociais universais (ver caixa 6.9). Países como Cabo Verde (ver caixa 6.10) atingem praticamente a cobertura universal através de uma combinação de pensões contributivas e não contributivas. Outros países (por exemplo, Moçambique e Zâmbia) estão gradualmente a ampliar os critérios de elegibilidade dos beneficiários, para atingirem a cobertura quase universal através de uma condição de recursos menos exigente. No Norte de África, a extensão da proteção social está na ordem do dia desde os eventos da Primavera Árabe (caixa 6.11).

Quanto às pensões contributivas, continuam a persistir desafios na conversão dos fundos de previdência e no estabelecimento de fundos de pensões de segurança social na África do Sul, Botsuana, Namíbia, Quénia, Suazilândia e Uganda. Em alguns países (por exemplo, a Zâmbia), as reformas previstas em matéria de pensões, através das quais se espera resolver os problemas de sustentabilidade financeira a longo prazo e aumentar gradualmente as pensões, estão a demorar demasiado tempo a ser implementadas.

Caixa 6.9 Novas pensões universais em Zanzibar (República Unida da Tanzânia), Quénia e Uganda

Em 2016, **Zanzibar** (República Unida da Tanzânia) implementou um Regime Universal de Pensões (ZUPS) que proporciona segurança de rendimento às pessoas idosas. A pensão universal de velhice abrange todos os residentes do país com 70 anos ou mais, desde que tenham sido residentes durante pelo menos 10 anos entre os 18 anos e a idade da reforma. Com o tempo, prevê-se a diminuição gradual desta idade até aos 60 anos, que é a idade legal da reforma. Enquanto beneficiário totalmente universal, um pensionista do Fundo de Segurança Social de Zanzibar (ZSSF – seguro social) acumulará ambas as pensões, bem como quaisquer outras fontes de rendimento. Contudo, a maioria da população ativa em Zanzibar encontra-se em situações de emprego informal, pelo que não recebe quaisquer prestações do ZSSF. Em abril de 2016, foi feito o primeiro pagamento do regime a 21 263 pessoas idosas. Cada beneficiário recebe uma pensão mensal de 20 000 TZS (9,2 USD).

No **Quénia**, o Secretário do Gabinete das Finanças, Henry Rotich, anunciou no seu discurso de apresentação do orçamento, a 30 de março de 2017, o lançamento de uma pensão universal no país em janeiro de 2018. As pessoas com mais de 70 anos receberão uma pensão mensal. A iniciativa funcionará em paralelo com o regime existente que abrange pessoas idosas com mais de 65 anos, pobres e vulneráveis. As pessoas idosas com 70 anos ou mais terão direito à cobertura de um seguro de saúde através do Fundo Nacional de Seguro Hospitalar, administrado pelo Estado. O lançamento oficial teve lugar a 5 de julho de 2017.

No **Uganda**, o Subsídio para Cidadãos Seniores é uma pensão universal que abrange todas as pessoas idosas com 65 anos ou mais (idade reduzida para 60 anos no caso da região mais vulnerável de Karamojong). Inicialmente, o programa foi lançado como experiência piloto em 15 distritos. Por outro lado, o Subsídio para Famílias Vulneráveis é atribuído a agregados familiares pobres e vulneráveis sem capacidades para trabalhar. Ao abrigo deste programa, os cidadãos elegíveis recebem 25 000 UGX por mês. No total, 123 000 cidadãos idosos (com 65 anos ou mais) beneficiaram deste programa na fase piloto. Depois do êxito na implementação da fase piloto, em agosto de 2015 o Governo anunciou o alargamento faseado do programa a nível nacional, abrangendo 40 distritos adicionais ao longo dos cinco anos seguintes. Com 20 novos distritos no exercício de 2015/16, serão adicionados cinco novos distritos todos os anos, até ao exercício de 2019/20.

Enquanto o Botsuana, Lesoto, Maurícia e Namíbia já oferecem pensões universais, outros países estão a planear a universalização das respetivas pensões não contributivas. Na Tanzânia continental, já está em curso o debate acerca da introdução de um regime deste tipo. Está a ser discutida uma proposta pelo Conselho de Ministros. Na África do Sul, a proposta no âmbito da reforma da segurança social abrangente visa eliminar as provas de condição de recursos atuais e universalizar o Subsídio de Velhice.

Fonte: Parceria Mundial de Proteção Social Universal, 2016i, 2016j, 2016k, 2016l, 2016n, 2016o.

Assistência social

A maioria dos países africanos fornece uma cobertura limitada através do seguro social, pelo que uma grande percentagem da população tem de ser protegida por prestações pecuniárias não contributivas, na sua maioria de assistência social (Cirillo e Tebaldi, 2016; PNUD, 2016). A estimativa regional para África apresentada na figura 6.7 mostra que menos de uma em cada dez pessoas (9,5 por cento) consideradas vulneráveis (definidas aqui como crianças, adultos não abrangidos pelas prestações contributivas e pessoas acima da idade da reforma que não recebem prestações contributivas) recebem uma prestação não contributiva. A África do Sul atinge uma cobertura relativamente alta, de mais de um terço da população, por meio dos seus regimes de subsídio social. A assistência social também abrange mais de 10 por cento da população no Maláui, Nigéria e Zâmbia.

A extensão dos pisos de proteção social a grupos vulneráveis constitui uma prioridade urgente em África. Como já referido, foram desenvolvidos bastantes programas de transferências monetárias na região. Em diversos países, estes programas estão a passar gradualmente de intervenções piloto (financiadas e, em alguns casos, implementadas externamente) para instrumentos totalmente integrados na política social nacional. Esta realidade coloca vários desafios comuns relacionados com a institucionalização da assistência social. Ao nível das políticas, emergem questões fundamentais quanto ao papel das transferências monetárias face a outras componentes dos sistemas de política social (por exemplo, a complementaridade e ligações com intervenções baseadas em serviços, mecanismos de resposta de emergência e de seguro social).

Também surgiram questões quanto à conceção dos programas, nomeadamente problemas relacionados com os critérios de elegibilidade dos beneficiários (Brown, Ravaillion e Van De Walle, 2016; Kidd, Gelders e Bailey- -Athias, 2017). Esta realidade levou a questionar o papel da assistência social no contexto mais amplo do contrato social, observando-se em toda a região uma tendência para os direitos individuais universais, bem como uma resistência contínua perante a extensão do

Caixa 6.10 Regime de pensões não contributivo em Cabo Verde

Desde 2006, além do regime de pensões contributivo existente, Cabo Verde introduziu uma pensão social sujeita a condição de recursos para pessoas com 60 anos ou mais e para pessoas com deficiência, um regime que resulta da fusão de duas pensões não contributivas. A gestão foi transferida para o Centro Nacional de Pensões Sociais (CNPS). Os beneficiários recebem um pagamento mensal de 5000 CVE (cerca de 50 USD), que é 20 por cento superior ao limiar de pobreza. Para poderem receber uma pensão social, as pessoas idosas têm de residir em Cabo Verde, ter 60 anos ou mais, ter um rendimento inferior ao limiar de pobreza nacional oficial e não beneficiar de quaisquer outros regimes de segurança social.

As pensões sociais representam cerca de 0,4 por cento do PIB e são totalmente financiadas por fundos públicos, atingindo uma cobertura da população-alvo acima de 90 por cento (23 000 beneficiários).

No âmbito do regime de pensões sociais, foi criado um fundo mutualista de seguro para subsidiar a compra de medicamentos em farmácias privadas, até um montante máximo anual de 2500 CVE (cerca de 25 USD) por pessoa. O fundo é financiado por contribuições mensais dos beneficiários, no valor de 100 CVE por pensionista. Também garante um subsídio de funeral no valor de 7000 CVE (cerca de 70 USD) em caso de morte do titular.

Fonte: Parceria Mundial para a Proteção Social Universal, 2016n.

Caixa 6.11 Norte de África: pensões de velhice essenciais para a justiça social após a Primavera Árabe

A Primavera Árabe pôs em causa a ênfase dada ao crescimento económico que tinha relegado as necessidades sociais prementes para segundo plano em vários países do Norte de África. Passou-se a encarar a política social como o principal instrumento para atingir a justiça social, centrando-se em particular no pleno emprego, na proteção social universal e nos serviços sociais para todas as pessoas. A extensão da proteção social está na agenda de todos os governos constituídos após a Primavera Árabe.

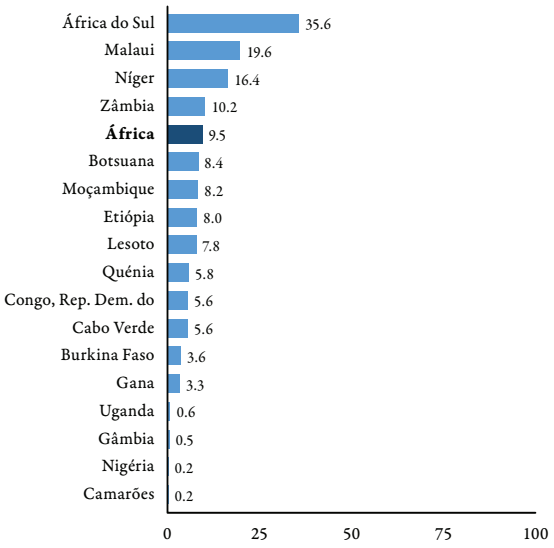
Quanto às pensões de velhice, o elemento mais importante nos sistemas nacionais de proteção social, os governos na região do Norte de África têm estado a estudar reformas que permitam lidar simultaneamente com os problemas de liquidez a curto prazo, resultantes do abrandamento económico que afeta a região, e com a sustentabilidade a longo prazo.

Egito: depois de cancelar uma proposta de reforma sistémica das pensões, que preconizava a passagem de um sistema de prestações definidas para um sistema de contribuições definidas e que deu origem a motins em 2011, o Governo do Egito, com o apoio da OIT, tem vindo a estudar a possibilidade de realizar reformas paramétricas para melhorar não só a sustentabilidade do seu sistema público de pensões, mas também para melhorar a conceção do sistema de acordo com as normas internacionais de segurança social. Parcialmente financiado por um empréstimo do Banco Mundial e por poupanças obtidas com a reforma dos subsídios à energia, o Egito lançou o programa Karama («dignidade» em árabe), uma pensão de velhice sujeita a condição de recursos dirigida aos egípcios pobres com mais de 65 anos. Tradicionalmente, os programas de assistência social dirigiam-se apenas aos mais pobres, mas em 2017 foi encetado o diálogo nacional no sentido de alargar os pisos de proteção social. Apesar dos avanços conseguidos pelo Egito, há ainda um longo caminho a percorrer para atingir a cobertura universal da proteção social. Em particular, é necessário proteger todas as pessoas idosas através de uma pensão básica universal e garantida, bem como garantir a cobertura de outros grupos vulneráveis.

Tunísia: a proteção social e as pensões são um dos quatro pilares do novo Contrato Social Tunisino (2013) e a Constituição da Tunísia de 2014 reconhece o direito à proteção social para todas as pessoas. As pensões de velhice assentes no seguro social da Tunísia parecem alinhar-se com as reformas paramétricas, que mantêm a natureza do sistema. A sustentabilidade financeira do sistema de pensões tornou-se uma questão particularmente premente desde 2016. Devido ao défice fiscal e ao programa do FMI, existem pressões para introduzir ajustamentos a fim de lidar com o desequilíbrio orçamental a curto prazo do sistema de pensões. No âmbito da assistência da OIT ao país, cabe assinalar a pertinência do atual processo de diálogo social para a reforma da segurança social.

apoio ao rendimento para os trabalhadores pobres, refletida pela renovada atenção dedicada a estratégias que visam fazer sair progressivamente os beneficiários da assistência social. É necessário que os países fortaleçam os seus mecanismos institucionais e de governança para a implementação da proteção social através de sistemas governamentais descentralizados e fomentem a capacidade para desenvolver mecanismos mais sólidos em matéria de responsabilização, gestão de desempenho, monitorização, coordenação institucional e de programas. Uma das questões fundamentais para aumentar a assistência social diz respeito ao financiamento, que será abordado na secção seguinte. É imperativo que os governos identifiquem novas fontes de financiamento da proteção social, a fim de ampliarem a cobertura.

Figura 6.7 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva de grupos vulneráveis da população: percentagem de pessoas vulneráveis em África que recebem prestações pecuniárias não contributivas, 2015 ou último ano disponível



Nota: O número de pessoas vulneráveis é estimado como (a) todas as crianças; (b) pessoas em idade ativa que não contribuem para um regime de seguro social nem recebem prestações contributivas; e (c) pessoas acima da idade da reforma que não recebem prestações contributivas (pensões). A assistência social é definida como todas as formas de transferências monetárias não contributivas financiadas pelo sistema geral de impostos ou outras fontes (diferentes do seguro social). Ver também Anexo II.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; ILOSTAT; UNWPP; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabela B.3.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54685

6.1.3 Despesa com a proteção social, excluindo a saúde

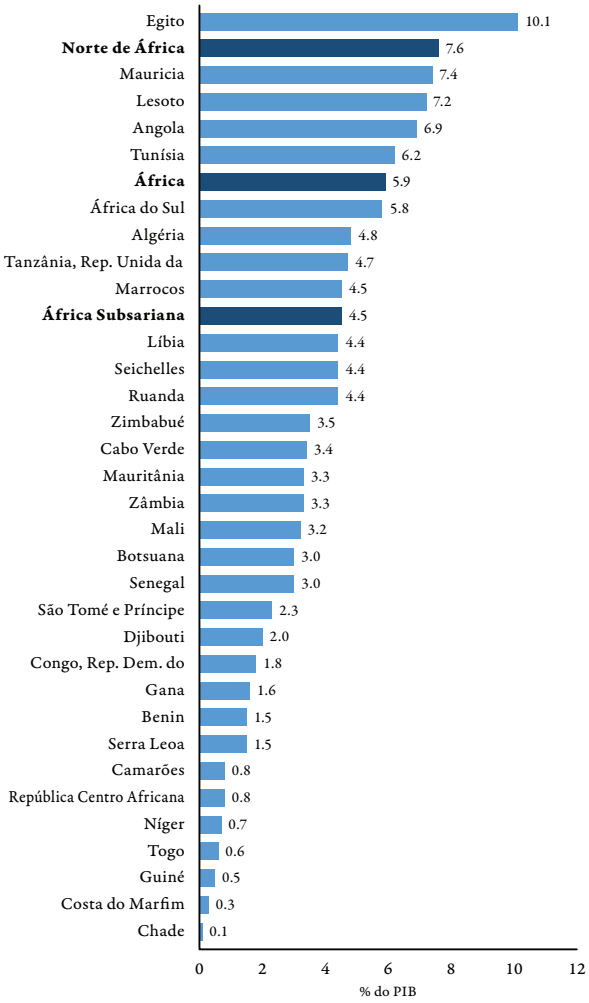
A estimativa regional da despesa pública em proteção social em toda a África, excluindo a saúde, é de 5,9 por cento do PIB. É ligeiramente mais elevada no Norte de África, com 7,6 por cento do PIB, do que na África Subsariana, que conta com 4,5 por cento (figura 6.8).

A despesa pública em proteção social para as crianças continua a ser baixa, especialmente na África Subsariana (0,8 por cento do PIB), considerando que a proporção de crianças entre os 0 e os 14 anos de idade representa 43 por cento da população (a mais elevada de todas as regiões) (figura 6.9).

A região tem a percentagem de população em idade ativa mais baixa do mundo. A proporção da despesa pública em percentagem do PIB dirigida a este grupo é baixa, mas ainda assim é mais elevada do que na maioria dos países asiáticos e árabes.

Tal como em todas as regiões, o grosso da despesa pública em proteção social, excluindo a saúde, diz respeito à população idosa. África apresenta a maior concentração de despesa pública neste grupo (65,6 por cento), mesmo tendo a proporção de pessoas idosas mais baixa de todas as regiões (3,8 por cento). Mais de 60 por cento da despesa pública em proteção social, excluindo a saúde, corresponde a prestações de velhice, representando cerca de 1,3 por cento do PIB (o valor mais baixo

Figura 6.8 Despesa pública em proteção social em África, excluindo a saúde, último ano disponível (em percentagem do PIB)

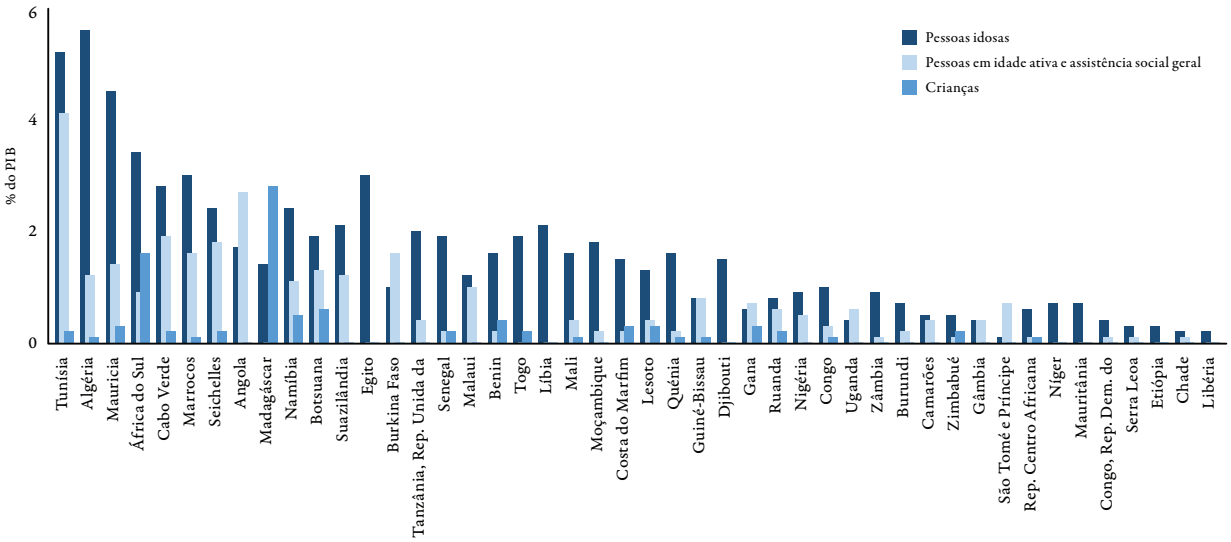


Nota: O total da despesa pública em proteção social é estimado em percentagem do PIB e não inclui a despesa pública relacionada com a saúde.

Fonte: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT. Ver também Anexo IV, tabelas B.16. e B.17.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54686

Figura 6.9 Composição da despesa pública em proteção social em África, excluindo a saúde, último ano disponível (em percentagem do PIB)



Nota: A despesa pública em proteção social, excluindo a saúde, é estimada em percentagem do PIB.

Fonte: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BITI. Ver também Anexo IV, tabela B.17.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54687

de todas as regiões, dado que, com 3,8 por cento da população, a proporção de pessoas idosas é a mais baixa de todas).

O recente período de «bonança» no crescimento económico de África terminou e vários países adotaram, entretanto, uma posição fiscal mais restritiva. Face à recessão atual, alguns países estão a ajustar as suas despesas públicas. A eliminação de subsídios e o corte ou contenção da massa salarial, incluindo para os funcionários públicos que trabalham nos setores sociais, são as principais medidas de ajustamento adotadas em toda a África Subsariana, juntamente com as prestações de proteção social (frequentemente, reduzindo a cobertura) e as reformas das pensões. No capítulo 7, apresenta-se uma análise a este respeito.

A supressão de subsídios é predominante em praticamente todos os países africanos, desde Angola à Zâmbia. Isto poderia representar uma fonte de financiamento para a extensão da proteção social. Contudo, a supressão de subsídios universais que beneficiam toda a população é muitas vezes acompanhada por uma rede de segurança baseada em transferências monetárias dirigidas exclusivamente aos mais pobres, o que não é suficiente para atingir os ODS. Por exemplo, países como o Egito, Moçambique, Quénia ou Tunísia estão a suprimir progressivamente os subsídios à energia que beneficiam todos os cidadãos. Apenas os mais pobres serão beneficiados por redes de segurança mais restritivas. A maioria da população, apesar de ter rendimentos muito baixos, não será beneficiada e sofrerá uma perda de rendimentos líquidos, ficando assim mais vulnerável. Alguns subsídios alimentares foram retirados demasiado cedo, numa altura em que os preços dos alimentos eram muito altos. Por este motivo, a supressão dos subsídios originou protestos e motins em vários países (Ortiz *et al*., 2015). No capítulo 7, apresenta-se uma análise a este respeito. As poupanças obtidas com a supressão de subsídios deveriam ser utilizadas para alargar o sistema de proteção social a todas as pessoas, incluindo os pisos, tal como acordado nos ODS.

Devido à pressão fiscal, mais de 10 governos da região estão a considerar a possibilidade de introduzir reformas no sistema de pensões, como evidenciado nas discussões com o FMI. Entre eles incluem-se a Costa do Marfim, Marrocos, Maurícia, Quénia, República Unida da Tanzânia, Tunísia e Zâmbia. Mas as pressões fiscais a curto prazo não deveriam ser um obstáculo ao avanço rumo à Agenda 2030. Existem outras opções que permitem ampliar o espaço fiscal para a proteção social mesmo nos países mais pobres (Ortiz, Cummins e Karunanethy, 2017). É necessário que os países considerem a viabilidade das diferentes opções de financiamento através do diálogo nacional. O diálogo social é a melhor forma de articular soluções ideais para a política fiscal e a necessidade de garantir a segurança de emprego e de rendimento.

6.1.4 Perspetivas regionais

A maioria dos países africanos tornaram a proteção social uma das prioridades das suas estratégias de desenvolvimento. Neste sentido, foram adotados (ou estão a ser desenvolvidos) planos e políticas nacionais em matéria de proteção social em quase todos os Estados africanos. Assim, os próximos anos serão dedicados às seguintes prioridades:

- Alargar a proteção social aos trabalhadores da economia informal, como forma de formalizar e melhorar as suas condições de trabalho.
- Desenvolver regimes de assistência social para as pessoas que não podem trabalhar, crianças, mães com recém-nascidos, pessoas com deficiência, pessoas idosas, pessoas pobres com ou sem emprego e pessoas em situação de insegurança alimentar.
- Implementar sistemas de cobertura universal dos cuidados de saúde.
- Rever as políticas nacionais de proteção social (por exemplo, o novo Plano de Investimento em Proteção Social 2030, no Quénia), combinando regimes contributivos e não contributivos para atingir a cobertura universal. Identificar novas estratégias para ampliar o espaço fiscal destinado à proteção social, a fim de assegurar um financiamento adequado dos sistemas de proteção social, incluindo os pisos.
- Reforçar os quadros jurídicos da proteção social e melhorar os quadros regulamentares.
- Desenvolver capacidades e o fortalecimento institucional, especialmente em Estados mais frágeis, incluindo umamelhor coordenação dos regimes de proteção social.
- Melhorar o acesso à segurança social para os trabalhadores migrantes de África, incluindo a portabilidade das prestações.
- Aumentar a resiliência a choques climáticos ou outros, integrando o apoio a meios de subsistência resilientes nos programas de proteção social e melhorando a coordenação entre a proteção social e os sistemas de resposta de emergência.

6.2 Américas

6.2.1 Desafios e prioridades regionais em matéria de proteção social

Desde o início do século XX, os sistemas de segurança social na América Latina e Caraíbas evoluíram de forma fragmentada e estratificada, originando lacunas de cobertura e desigualdades em termos do alcance e da adequação das suas prestações. As limitações estruturais das suas economias e a elevada incidência da informalidade laboral fizeram com que em muitos países o desempenho da proteção social seja indubitavelmente insatisfatório.

Apesar disso, os últimos 15 anos foram um período produtivo em termos de reformas e avanços em áreas negligenciadas das políticas sociais e de proteção social, um fenómeno associado em larga medida às mudanças positivas observadas nos mercados de trabalho da região e também à introdução de inovaçõesem termos de proteção social (CEPAL, 2016). Em resultado desta situação, a incidência da pobreza diminuiu drasticamente durante a última década, inclusivamente mais depressa do que noutras regiões do mundo (Ocampo e Gómez-Arteaga, 2016). Durante os últimos 15 anos, os países da América Latina e Caraíbas realizaram avanços significativos em termos de proteção social, graças à extensão dos regimes contributivos, associada à recuperação do emprego e também à expansão dos regimes de proteção social não contributivos financiados pelos impostos. Os avanços refletem-se nos indicadores relativos à cobertura quer dos regimes contributivos quer dos não contributivos. A proteção social e o desempenho satisfatório do mercado de trabalho foram essenciais para reduzir a pobreza. Contudo, continuam a existir lacunas significativas devido à heterogeneidade regional em termos da adequação das prestações, da cobertura efetiva, da despesa pública em segurança social e do desempenho dos sistemas. Também existem algumas limitações ao aumento do espaço fiscal necessário para alargar a cobertura.

Além disso, há problemas associados à fragmentação, estratificação e falta de articulação e coordenação entre programas e instituições do setor. Alguns grupos e setores estão excluídos da proteção social ou têm uma cobertura efetiva muito reduzida, como os trabalhadores de microempresas, trabalhadores independentes e trabalhadores rurais e domésticos, entre outros. A expansão da cobertura a certas populações «de difícil alcance» é considerada fundamental para reduzir as lacunas associadas ao género, raça ou etnia. Devido a várias limitações, a cobertura efetiva das populações rurais constitui um importante desafio regional (BIT, 2016l).

O aumento da cobertura na região está alinhado com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável quanto à expansão da proteção social, incluindo a saúde. Apesar disso, existe uma grande heterogeneidade

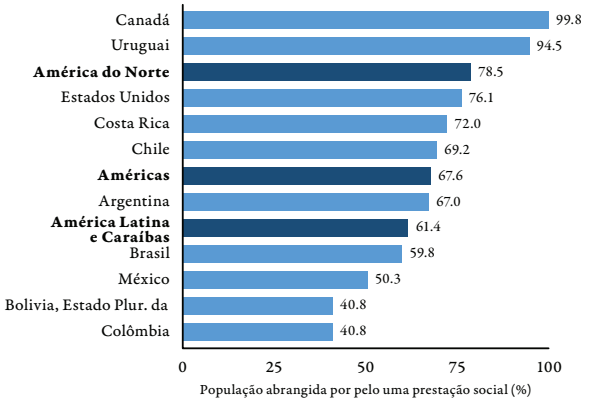
regional na configuração dos sistemas, nos níveis de segurança, na extensão da cobertura, na despesa pública em proteção social e no desempenho. Consequentemente, os desafios regionais variam bastante consoante o país e a sub-região. Nos países que apresentam os níveis de desenvolvimento mais baixos, os principais desafios dizem respeito à construção ou extensão dos pisos de proteção social, à criação de espaço fiscal para a proteção social e ao fortalecimento das instituições de proteção social. Nos países com um desenvolvimento intermédio, os principais objetivos são a consolidação dos pisos de proteção social, a extensão da segurança social a grupos de difícil cobertura no contexto das políticas de formalização e a coordenação institucional (Bertranou, Casalí e Schwarzer, 2014). Por outro lado, nos países mais desenvolvidos da região, os principais desafios são a sustentabilidade económica, a manutenção dos níveis de cobertura e financiamento, o aprofundamento das políticas de formalização para continuar a alargar a cobertura contributiva e a melhoria da qualidade das despesas em proteção social.

6.2.2 Cobertura efetiva da proteção social: monitorização do indicador 1.3.1 dos ODS nas Américas

A cobertura efetiva da proteção social em pelo menos uma área mantém-se em cerca de 67 por cento da população nas Américas, superando a média mundial em 22 pontos percentuais, ainda que inferior à cobertura na Europa e Ásia Central. Apesar dos esforços recentes no sentido de construir sistemas abrangentes de proteção social, continuam a existir desafios no fornecimento da cobertura universal.[2]

Existe uma diferença acentuada dos níveis de cobertura(ver figura 6.10). As economias desenvolvidas da América do Norte, representadas pelo Canadá e pelos Estados Unidos, tendem a apresentar taxas de cobertura mais elevadas, associadas ao maior nível de desenvolvimento económico e de investimento social. O Canadá constitui um bom exemplo, mas nos Estados Unidos uma em cada quatro pessoas não tem acesso a qualquer tipo de prestações pecuniárias de proteção social. Comparativamente à América do Norte, muitos países na América Latina e Caraíbas continuam a apresentar lacunas de cobertura consideráveis, com 40 por cento da população sem cobertura, em média. Ainda mais acentuada é a disparidade de cobertura nos diversos países da América Latina e Caraíbas. Ainda que o exemplo positivo do Uruguai demonstre que os países em fases mais iniciais do seu desenvolvimento económico também podem atingir taxas de cobertura mais elevadas, noutros países como o Estado Plurinacional da Bolívia e a Colômbia, 60 por cento da população continua sem proteção.

Figura 6.10 Indicador 1.3.1 dos ODS: percentagem da população nas Américas abrangida por pelo menos uma prestação de proteção social (cobertura efetiva), 2015 ou último ano disponível



Nota: A cobertura efetiva da proteção social corresponde ao número de pessoas que contribuem ativamente para um regime de seguro social ou que recebem prestações (contributivas ou não contributivas). A proteção da saúde não está incluída no indicador 1.3.1 dos ODS. Ver também Anexo II

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; ILOSTAT; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabela B.3.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54688

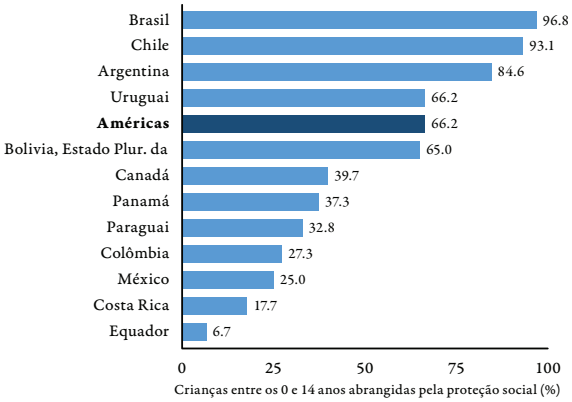
Prestações familiares e por crianças dependentes

Na maioria dos países da região, a proteção social das crianças continua a ser um desafio (ver figura 6.11). Mais de um terço de todas as crianças com idades compreendidas entre 0 e 14 anos não têm cobertura. Alguns países na América Latina e Caraíbas fortaleceram os seus esforços rumo à cobertura universal, como a Argentina, onde 85por cento de todas as crianças têm acesso efetivo ao abono por crianças dependentes. Noutros países, onde as prestações por crianças dependentes são

[2] O alcance limitado dos dados disponíveis (exceto no que diz respeito à cobertura efetiva das pensões de velhice) não permite realizar uma análise estatística plenamente detalhada da região.

concedidas exclusivamente através de regimes não contributivos sujeitos a condição de recursos, por exemplo a Costa Rica e o Equador, as taxas de cobertura são mais baixas: 18 e 7 por cento, respetivamente. Apenas são atingidas taxas de cobertura efetiva superiores a 90 por cento no Brasil e no Chile, países que combinam regimes contributivos e não contributivos sujeitos a condição de recursos. Na América do Norte, onde só há dados disponíveis para o Canadá, a cobertura é limitada. Estima-se que abranja menos de 40 por cento de todas as crianças entre os 0 e os 14 anos de idade.

Figura 6.11 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva de crianças e famílias: percentagem de crianças e agregados familiares nas Américas que recebem prestações familiares e por crianças dependentes, 2015 ou último ano disponível



Nota: Percentagem de crianças abrangidas por prestações de proteção social: rácio de crianças/agregados familiares que recebem prestações pecuniárias por crianças dependentes em relação ao número total de crianças/agregados familiares com crianças. Ver também Anexo II.

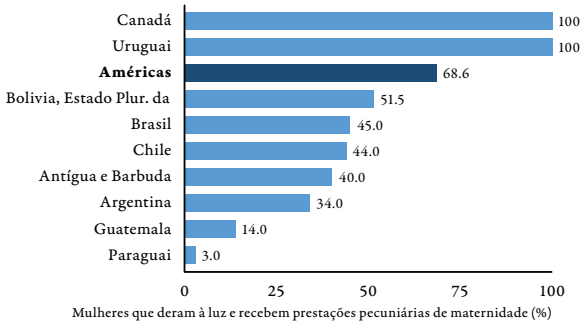
Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; ILOSTAT; UNWPP; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabelas B.3 e B.4.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54689

Proteção da maternidade

A cobertura efetiva das prestações pecuniárias de maternidade é superior à média mundial de 41 por cento; estima-se que 68,6 por cento das mulheres com emprego recebam prestações de maternidade (figura 6.12). Contudo, as diferenças entre os países são consideráveis e continuam a existir dificuldades para alcançar a cobertura universal em vários países. A cobertura efetiva de 100 por cento das mulheres que trabalham apenas é atingida no Canadá e no Uruguai, ao passo que no Estado Plurinacional da Bolívia cerca de 50 por cento das mulheres com emprego recebem prestações de maternidade. No outro extremo, os níveis de exclusão são muito elevados na Guatemala e no Paraguai, onde mais de 85 por cento de todas as mulheres que trabalham não recebem quaisquer prestações pecuniárias de maternidade.

Figura 6.12 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva de mães com recém-nascidos: percentagem de mulheres que deram à luz e recebem prestações pecuniárias de maternidade nas Américas, 2015 ou último ano disponível



Nota: Percentagem de mulheres que deram à luz abrangidas por prestações por maternidade: rácio de mulheres que recebem prestações de maternidade em relação ao número de mulheres que deram à luz no mesmo ano (estimativa baseada nas taxas de fecundidade por idade ou no número de nascidos vivos ajustado pela percentagem de nascimentos de gémeos e trigémeos). Ver também Anexo II.

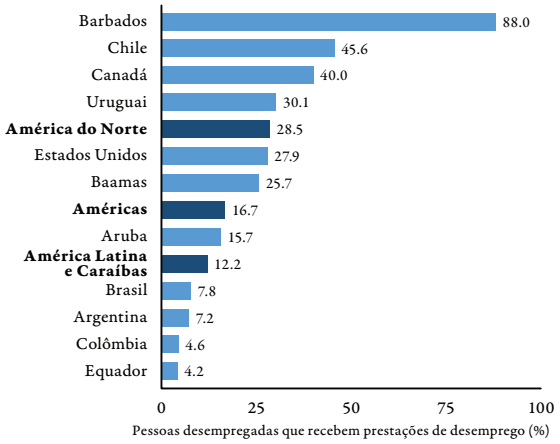
Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; ILOSTAT; UNWPP; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabelas B.3 e B.5.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54690

Proteção no desemprego

Comparativamente a outras contingências, a percentagem de pessoas em idade ativa que estão desempregadas e que recebem prestações de desemprego é bastante baixa na região. Na maioria dos países analisados, menos de 45 por cento dos trabalhadores desempregados recebem efetivamente prestações de desemprego (ver figura 6.13). A única exceção positiva corresponde a Barbados, onde 88 por cento das pessoas desempregadas recebem prestações ao abrigo do regime de seguro social obrigatório. Em contrapartida, apenas 28,5 por cento das pessoas desempregadas na América do Norte recebem prestações de desemprego, com uma cobertura estimada de 40 por cento no Canadá e de 28 por cento nos Estados Unidos. Estes dados revelam que a cobertura das prestações de desemprego não é necessariamente maior nos países de rendimento mais elevado. Na América Latina e Caraíbas, os regimes de proteção no desemprego abrangem uma proporção ainda mais baixa das pessoas desempregadas (12 por cento). Alguns países da América Latina e Caraíbas, como o Chile e

Figura 6.13 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas desempregadas: percentagem de pessoas desempregadas nas Américas que recebem prestações pecuniárias de desemprego, último ano disponível



Nota: Percentagem de desempregados que recebem prestações: rácio de beneficiários de prestações pecuniárias de desemprego em relação ao número de pessoas desempregadas. Ver também Anexo II.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; ILOSTAT; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabelas B.3 e B.6.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54691

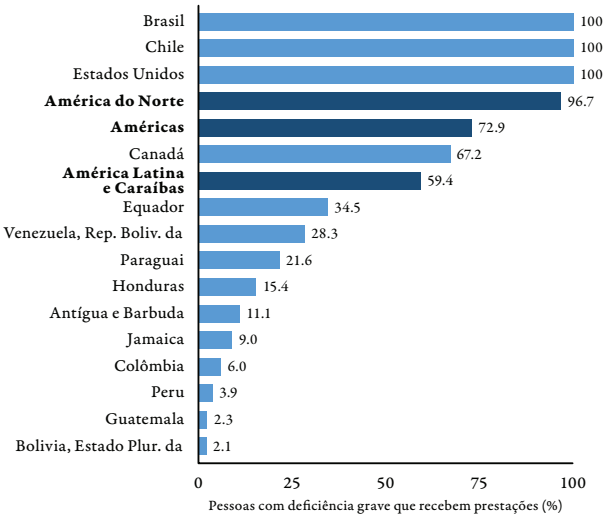
a Costa Rica, implementaram regimes de poupança para o desemprego, baseados em contas individuais que normalmente não garantem um pagamento periódico. Ainda há um longo caminho a percorrer para alcançar a cobertura universal, tendo em conta que 55 por cento dos trabalhadores desempregados não estão protegidos contra a perda de rendimentos em situação de desemprego. Na Colômbia e no Equador, apenas uma pequena minoria (menos de 5 por cento) dos trabalhadores desempregados recebe prestações de desemprego.

Tal pode ser explicado em parte pelo facto de a maioria dos regimes de proteção no desemprego apenas abrangerem os trabalhadores assalariados, originando assim taxas de cobertura efetiva baixas em países que possuem uma elevada percentagem de trabalhadores com modalidades de emprego atípicas. Noutros países, por exemplo no Equador, a cobertura reduzida pode ser explicada pela atribuição de proteção no desemprego através de prestações de montantes únicos em vez de prestações pecuniárias periódicas.

Prestações de invalidez

A cobertura da proteção social para pessoas com deficiência grave varia entre as sub-regiões e no interior das mesmas (ver figura 6.14). A América do Norte lidera as sub-regiões com uma cobertura de 96,7 por cento, tendo os Estados Unidos alcançado a cobertura universal. Em contrapartida, no Canadá apenas dois terços das pessoas com deficiência grave têm acesso a prestações por invalidez. Na América Latina e Caraíbas, há regimes de prestações de invalidez. previstos na lei da maioria dos países. No entanto, a cobertura varia consideravelmente, havendo uma diferença de mais de 90 pontos percentuais entre a cobertura mais baixa e a mais elevada – o Estado Plurinacional da Bolívia e o Brasil. Enquanto em países como o Brasil, Chile e Uruguai, mais de 90 por cento (em alguns casos, 100 por cento) das pessoas com deficiência grave têm efetivamente acesso a prestações de invalidez, noutros países, como o Estado Plurinacional da Bolívia, Guatemala e Peru, menos de 5 por cento das pessoas com deficiência grave recebem uma prestação de invalidez.

Figura 6.14 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas com deficiência grave: percentagem de pessoas com deficiência grave nas Américas que recebem prestações pecuniárias de invalidez, 2015 ou último ano disponível



Nota: Percentagem de pessoas idosas que recebem uma pensão: rácio de pessoas acima da idade legal de reforma que recebem uma pensão de velhice em relação ao número de pessoas acima da idade legal de reforma. Ver também Anexo II.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; ILOSTAT; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabelas B.3 e B.12.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54692

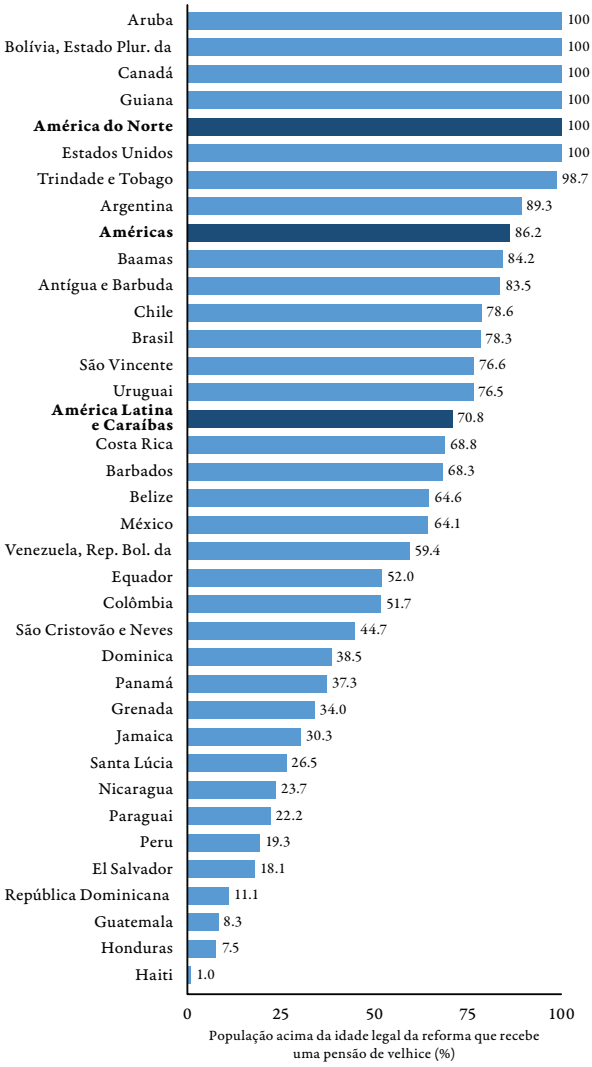
Pensões de velhice

Dos diferentes grupos etários, as pessoas idosas são o grupo da população mais amplamente coberto nas Américas. Quase todos os países têm regimes de pensões de velhice consagrados na legislação nacional. A diferença em termos de cobertura efetiva das pessoas idosas entre as Américas (86 por cento da população-alvo) e o líder mundial, a Europa e Ásia Central (95 por cento da população-alvo), é de apenas 9 pontos percentuais, enquanto noutras contingências, como o desemprego, é de cerca de 25 pontos. Conforme apresentado na figura 6.15, na América do. Norte todas as pessoas idosas acima da idade da reforma recebem prestações pecuniárias. Tanto o Canadá como os Estados Unidos têm uma cobertura universal das pensões de velhice. Na América Latina e Caraíbas, 71 por cento das pessoas idosas recebem uma pensão de velhice, valor ligeiramente acima da média mundial de 67 por cento. Apesar disso, continuam a existir desigualdades significativas nesta sub-região. Em Aruba, no Estado Plurinacional da Bolívia e na Guiana os rácios de cobertura são de 100 por cento e as pessoas idosas recebem prestações pecuniárias periódicas. Em 23 países da sub-região, pelo menos 50 por cento das pessoas idosas recebem efetivamente pensões de velhice, o que lhes garante um certo nível de segurança de rendimento durante a velhice. No entanto, os regimes de pensões de velhice na América Latina e Caraíbas ainda estão numa fase relativamente inicial de desenvolvimento, em comparação com a América do Norte. Por exemplo, na Nicarágua, cerca de um quarto das pessoas idosas têm acesso a pensões de velhice; no Peru, menos de uma em cada cinco pessoas idosas (19 por cento) recebe uma pensão; no Haiti apenas uma em cada 100 pessoas idosas recebe uma pensão de velhice.

Assistência social

Em termos de cobertura das populações vulneráveis, os números são ligeiramente diferentes dos que se referem à população no seu conjunto (ver figura 6.16). Tanto a América do Norte como a América Latina e Caraíbas continuam a ter um longo caminho a percorrer para atingirem a cobertura universal até 2030. Na maioria dos países da região, as populações vulneráveis enfrentam maiores dificuldades no acesso aos sistemas de proteção social do que as outras pessoas. Por outras palavras, a percentagem da população vulnerável abrangida pela proteção social é ainda mais baixa do que a da população total. Na América do Norte, esta percentagem é ainda mais baixa do que na América Latina e Caraíbas, apesar de a percentagem da população total abrangida pela proteção social ser superior à da América

Figura 6.15 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas idosas: percentagem da população nas Américas acima da idade legal de reforma e que recebe uma pensão de velhice, último ano disponível



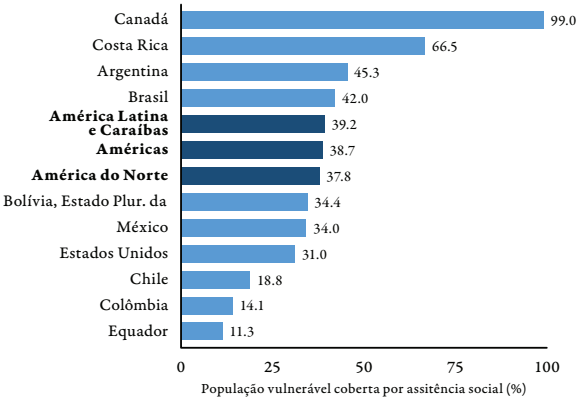
Nota: Percentagem de pessoas com deficiência que recebem prestações: rácio de pessoas que recebem prestações pecuniárias de invalidez em relação ao número de pessoas com deficiência grave. Este último dado é calculado como o produto dos rácios de prevalência da deficiência (publicado por cada conjunto de países pela Organização Mundial de Saúde) e pela população de cada país. Ver também Anexo II.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; ILOSTAT; UNWPP, base de dados da OMS; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabelas B.3 e B.8.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54693

Latina e Caraíbas. Por exemplo, os Estados Unidos têm uma cobertura significativamente mais baixa da população vulnerável (31 por cento) entre o total de beneficiários (76 por cento). De igual forma, na América Latina e Caraíbas, em média 39 por cento das populações vulneráveis entre o total de beneficiários (61 por cento) têm acesso a sistemas de proteção social. No Chile, Colômbia e Equador, menos de uma em cada cinco pessoas vulneráveis beneficiam de proteção social. O Canadá é a única exceção positiva: quase toda a população vulnerável é abrangida pela proteção social.

Figura 6.16 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva de grupos vulneráveis da população: percentagem de populações vulneráveis nas Américas que recebem prestações pecuniárias não contributivas, 2015 ou último ano disponível



Nota: O número de pessoas vulneráveis é estimado como (a) todas as crianças; (b) pessoas em idade ativa que não contribuem para um regime de seguro social nem recebem prestações contributivas; e (c) pessoas acima da idade da reforma que não recebem prestações contributivas (pensões). A assistência social é definida como todas as formas de transferências monetárias não contributivas financiadas pelo sistema geral de tributação ou outras fontes (diferentes do seguro social). Ver também Anexo II.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; ILOSTAT; UNWPP; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabela B.3.

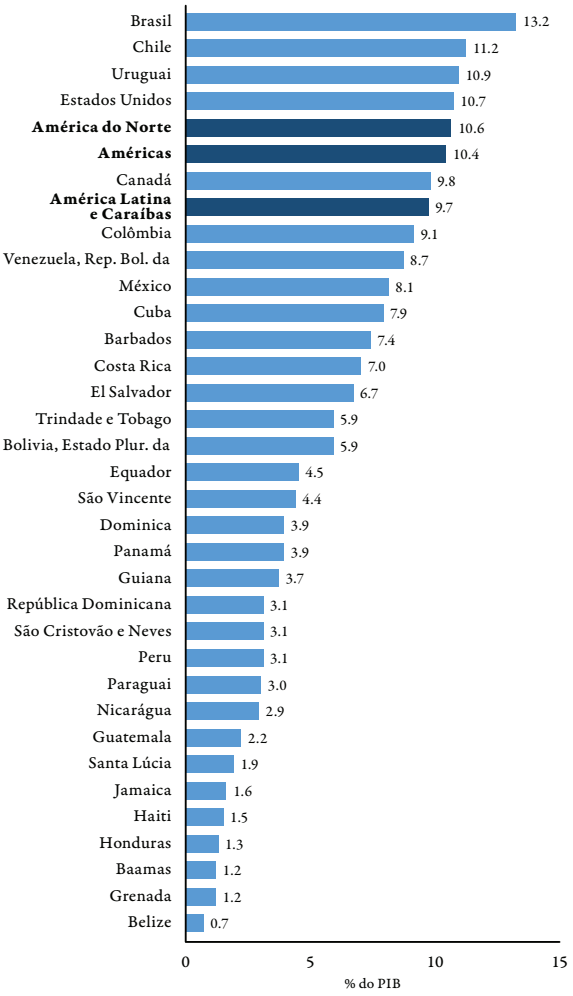
Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54694

6.2.3 Tendências da despesa com a proteção social, excluindo a saúde

Nas Américas, o nível do total da despesa pública em proteção social, excluindo a saúde, é de cerca de 10,4 por cento do PIB. É ligeiramente mais elevado na América do Norte, com cerca de 10,6 por cento do PIB, do que na América Latina e Caraíbas, com 9,7 por cento do PIB (ver figura 6.17). As diferenças entre os países são consideráveis. O Brasil, Canadá, Chile, Estados Unidos e Uruguai lideram a lista de países com níveis mais elevados de cobertura e de despesa em proteção social. No extremo oposto, alguns países de rendimento elevado e intermédio, como as Baamas, Granada e Guatemala, dedicam menos de 3 por cento do PIB à despesa em proteção social, um valor inferior ao de vários países de rendimento baixo.

Em termos da composição da despesa pública em proteção social, excluindo a saúde, observa-se que um montante substancial da despesa pública social da região se destina à população idosa, tal como acontece

Figura 6.17 Despesa pública em proteção social nas Américas, excluindo a saúde, último ano disponível (em percentagem do PIB)

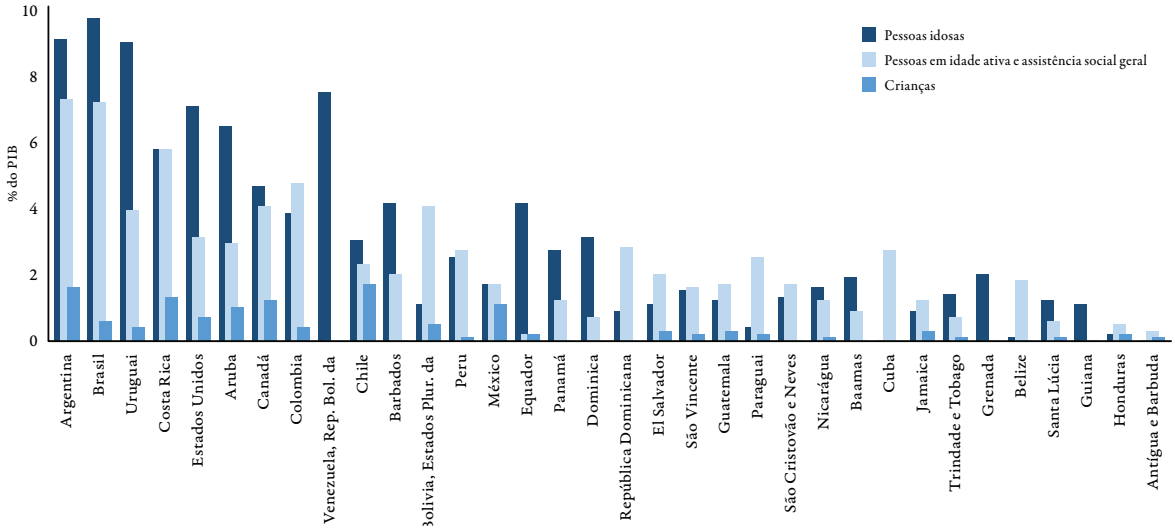


Nota: O valor do total da despesa pública em proteção social, excluindo a despesa pública relacionada com a saúde, é estimado em percentagem do PIB.

Fonte: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT. Ver também Anexo IV, tabelas B.16 e B.17.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54695

Figura 6.18 Composição da despesa pública em proteção social nas Américas, excluindo a saúde, último ano disponível (em percentagem do PIB)



Nota: O valor da despesa pública em proteção social, excluindo a saúde, é estimado em percentagem do PIB.

Fonte: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT. Ver também Anexo IV, tabela B.17.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54696

em todas as regiões do mundo (ver figura 6.18). É o que acontece no Brasil, Estados Unidos e Uruguai, onde a despesa pública em proteção social para pessoas idosas corresponde a cerca de 50 por cento do total da despesa pública em proteção social. A distribuição da despesa pública em proteção social é mais equilibrada em países como o Canadá e o Chile, ao passo que outros, incluindo o Estado Plurinacional da Bolívia, o Paraguai e a República Dominicana, dedicam uma maior atenção à proteção social das pessoas em idade ativa.

Apesar de a população em idade ativa representar cerca de dois terços da população das Américas, a despesa pública em proteção social para este grupo corresponde a uma percentagem muito pequena do total da despesa em proteção social, excluindo a saúde. Esta tendência pode ser observada em vários países, como nas Baamas, Domínica, Panamá e Santa Lúcia. Nestes países, menos de 20 por cento do total da despesa pública em proteção social destina-se a pessoas em idade ativa. No entanto, um número significativo de países da região aloca uma percentagem maior dos seus recursos para responder às necessidades de segurança de rendimento das pessoas em idade ativa do que a percentagem destinada às pessoas idosas ou crianças. Por exemplo, o Belize, Estado Plurinacional da Bolívia, Paraguai e República Dominicana alocam mais de 60 por cento dos seus recursos à proteção social das pessoas em idade ativa e à assistência social geral. O número de países nas Américas (16 em 34) que concentram a sua despesa pública em proteção social das pessoas em idade ativa é relativamente elevado em comparação com outras regiões do mundo. Por exemplo, na Europa e Ásia Central, apenas quatro países destinam uma maior percentagem da despesa pública em proteção social, excluindo a saúde, às pessoas em idade ativa do que às pessoas idosas.

Tal como em todas as outras regiões, a percentagem da despesa pública, excluindo a saúde, destinada à proteção social das crianças é muito reduzida. A despesa pública em proteção social para as crianças apresenta a maior proporção do PIB no Chile, com 1,7 por cento, seguida de 1,5 por cento do PIB na Argentina, mas corresponde apenas a 0,1 por cento do PIB em Santa Lúcia e 0,02 por cento do PIB na República Dominicana. Alguns países, como Cuba, Granada e a República Bolivariana da Venezuela, não têm nenhum programa de proteção social para as crianças consagrado na legislação nacional nem dedicam recursos a programas mais abrangentes de assistência social dirigidos a crianças.

A despesa pública em proteção social para as crianças na América Latina e Caraíbas corresponde apenas a um décimo da despesa pública em proteção social para as pessoas idosas, mesmo sendo a proporção de crianças face à população total significativamente maior: as crianças representam 25 por cento da população total da América Latina e Caraíbas, enquanto as

pessoas idosas representam 7,6 por cento. Na América do Norte, a despesa em proteção social para as pessoas idosas é 20 vezes superior à alocada às crianças, apesar de estas representarem uma maior percentagem da população total. Em geral, os baixos níveis da despesa alocada às crianças, em comparação com outros grupos da população, revelam um défice significativo de investimento na proteção social das crianças. Isto pode ter efeitos devastadores na pobreza infantil e noutros indicadores do bem-estar das crianças, como as taxas de nutrição, especialmente nas regiões onde a percentagem de crianças na população total é relativamente elevada. Apesar do decréscimo significativo, a incidência da pobreza infantil na América Latina e Caraíbas continua elevada (Lucchetti *et al*., 2016). Se os recursos destinados à proteção social das crianças não aumentarem, é muito provável que ocorram efeitos negativos no futuro; é possível que a futura força de trabalho veja limitada a possibilidade de atingir o seu pleno potencial económico e social.

Ainda que a região das Américas tenha vivido uma década de grande crescimento económico, que em geral permitiu a extensão da proteção social, vários países da América Central e Caraíbas assistiram a um agravamento da sua posição fiscal e estão a considerar a possibilidade de realizar reformas de ajustamento. Estas reformas das pensões estão a ser estudadas na Costa Rica, El Salvador, Granada, Guiana, Jamaica, Nicarágua e São Vicente e Granadinas. A reforma dos subsídios afeta oito países da região, incluindo El Salvador, Estado Plurinacional da Bolívia, Guiana, Paraguai, Nicarágua e Suriname. A redução dos subsídios poderá ser uma fonte de financiamento para a extensão da cobertura da proteção social (no capítulo 7 é apresentada uma análise a este respeito). A contenção da massa salarial no setor público, incluindo para os funcionários públicos que trabalham nos setores sociais, é outra medida frequente de austeridade a curto prazo que afeta o Belize, Costa Rica, El Salvador, Granada, Jamaica, México e Suriname, entre outros (Ortiz *et al*., 2015). Em 2016, o novo governo do Brasil aprovou o congelamento da despesa pública durante 20 anos. Prevê-se que esta medida tenha consequências sociais negativas e que afete o progresso dos direitos humanos[3]

É importante que estes ajustamentos a curto prazo não debilitem os avanços para alcançar os ODS. Os cortes nas despesas públicas não são inevitáveis durante os períodos de ajustamento. Existem alternativas para ampliar o espaço fiscal para a proteção social, mesmo nos países mais pobres. De facto, há uma ampla gama de opções para aumentar o espaço fiscal e gerar recursos a serem canalizados para investimentos sociais, todas elas apoiadas pelas Nações Unidas e por instituições financeiras internacionais (Ortiz, Cummins e Karunanethy, 2017). É necessário que os países considerem a viabilidade das diferentes opções de financiamento através do diálogo nacional. O diálogo social é a melhor forma de articular soluções ideais para a política fiscal e a necessidade de garantir a segurança de emprego e de rendimento.

6.2.4 Perspetivas regionais

Durante os últimos anos, ocorreram alterações significativas nas características e alcance dos sistemas de proteção social na região das Américas. Graças à evolução favorável dos mercados de trabalho, acompanhada pela ampliação do espaço fiscal para a proteção social, quase todos os países alargaram os seus programas não contributivos, complementando a cobertura também maior alcançada pelos regimes contributivos. Em resultado dos avanços realizados pelas instituições ligadas ao trabalho, vários países alargaram a cobertura legal a novos grupos de trabalhadores e melhoraram os indicadores relativos ao trabalho assalariado e à formalização. A administração do trabalho, a inspeção do trabalho e as inovações na cobrança das contribuições para a segurança social desempenharam um papel fundamental na obtenção destes resultados. No entanto, continuam a existir lacunas em várias áreas ao nível da cobertura, da administração e do financiamento.

A fim de atingir os ODS, é necessário que a região continue a avançar positivamente em matéria de proteção social, centrando-se nas seguintes prioridades:

- Aumentar os níveis de formalização da economia, garantindo assim um duplo impacto sobre a adequação e a cobertura efetiva, alargando os regimes de seguro social a grupos de difícil cobertura, como os trabalhadores rurais, os trabalhadores independentes, os trabalhadores domésticos e os trabalhadores migrantes, entre outros.
- Alargar a cobertura efetiva da proteção social às crianças e a outros grupos vulneráveis, colmatando as lacunas existentes no acesso a transferências monetárias e melhorando a adequação.

[3] O Relator Especial das Nações Unidas sobre a pobreza extrema e os direitos humanos, Philip Alston, alertou, a 9 de dezembro de 2016, que a limitação da despesa pública durante 20 anos no Brasil constituía uma violação dos direitos humanos (ACNUDH, 2016).

- Conceber e implementar estratégias para ampliar o espaço fiscal e melhorar o impacto distributivo da política fiscal, a fim de apoiar melhorias nos sistemas de proteção social.
- Alargar a cobertura legal e efetiva dos sistemas de proteção no desemprego.
- Garantir o acesso efetivo da população aos serviços de saúde e reduzir a fragmentação, incluindo em termos de direitos, nos sistemas de saúde.
- Assegurar a sustentabilidade dos sistemas de pensões contributivos, sem afetar a sua adequação, e melhorar a cobertura das pessoas idosas através de regimes mistos (contributivos e não contributivos).
- Reduzir a fragmentação e a segmentação interna dos regimes de prestações e melhorar a coordenação das políticas de proteção social, quer entre si quer com outras políticas sociais.
- Implementar mecanismos eficazes para adaptar as políticas de proteção social às alterações tecnológicas, demográficas e climáticas.

6.3 Estados Árabes

6.3.1 Desafios e prioridades regionais em matéria de proteção social

Embora a necessidade da proteção social seja amplamente reconhecida, o direito humano fundamental à segurança social continua a não existir para uma vasta maioria da população mundial, incluindo nos Estados Árabes.

Apesar de a maioria dos países árabes terem estabelecido programas e instituições de segurança social ao longo das últimas décadas, a cobertura efetiva da segurança social continua a ser reduzida. Tal acontece porque a maioria dos regimes de seguro social apenas abrange os trabalhadores do setor público e privado com contratos regulares deixando sem cobertura as restantes categorias de trabalhadores, incluindo os de novas formas de trabalho. As elevadas taxas de informalidade, a escassa participação feminina no mercado de trabalho e os elevados níveis de desemprego contribuem para que as taxas de cobertura efetiva da proteção social sejam baixas, especialmente no caso das mulheres (máximo de 10 por cento na maioria dos países).

Apesar de todos os países oferecerem subsídios para alguns bens (sobretudo bens essenciais como combustível e alimentos) e algumas transferências monetárias dirigidas a beneficiários específicos, a eficácia destas medidas na redução da pobreza e da vulnerabilidade é limitada. A maioria das transferências monetárias e dos programas de rede de segurança não se baseiam em direitos. Têm um alcance reduzido, são fragmentados, com cobertura e prestações limitadas, mas frequentemente acarretam custos administrativos elevados. A dispersão dos recursos apenas permite realizar pequenas transferências para os beneficiários e alguns agregados familiares com necessidades são excluídos porque não cumprem os requisitos de elegibilidade específicos (CESAO, 2014). Os fundos de *zakat*[4] e as organizações de caridade e religiosas também desempenham um papel importante na prestação de serviços de proteção social na região. Apesar de as informações disponíveis serem escassas, estima-se que as organizações religiosas gastem dezenas de milhões de dólares americanos para beneficiar milhares de pessoas (Jawad, 2014). As organizações não-governamentais (ONG) também fornecem prestações sujeitas a condição de recursos a determinadas categorias de beneficiários em locais específicos, sobretudo através de redes escolares e hospitalares, bem como através de transferências pecuniárias e em espécie para agregados familiares pobres. Durante a crise de refugiados, o seu papel como um dos principais prestadores de ajuda humanitária tem adquirido uma importância crescente.

A mensagem retirada da crise económica e financeira mundial de 2008 sobre o valor do duplo papel da proteção social – proporcionar segurança de rendimento às pessoas vulneráveis e preservar a coesão social em períodos de crise ou de políticas económicas falhadas – foi reforçada na região após os protestos da Primavera Árabe. Isso permitiu sustentar o crescimento e proteger as populações nos Estados Árabes contra os efeitos negativos das crises alimentares, combustíveis e financeiras (BIT, 2014a). A maioria dos países árabes estabeleceu ou alargaram as suas medidas de proteção social a partir de 2010, incluindo países que não foram visivelmente afetados pelas revoltas. No entanto, a maioria destas medidas destinam-se a garantir a estabilidade social e uma estratégia de recuperação para os países em conflito, mas continuam sem resolver os desafios estruturais e sem reforçar os sistemas de proteção social.

A crise de refugiados e a instabilidade política (por exemplo, no Iraque, Iémen e República Árabe da Síria),

[4] O *zakat* é um dever religioso para os muçulmanos cuja riqueza exceda um determinado limiar e que implica doar 2,5 por cento da riqueza possuída.

as medidas de consolidação orçamental, bem como a corrupção e falta de transparência (Ottaway, 2016) estão a pôr em risco os esforços realizados no sentido de alargar a cobertura da segurança social.

Além disso, os conflitos na região e as crises de refugiados associadas têm afetado negativamente os sistemas de proteção social em vários dos Estados Árabes, dada a debilidade das administrações de proteção social existentes (Jawad, 2015). O Líbano, por exemplo, acolhe mais de um milhão de refugiados, o que representa a maior concentração de refugiados per capita do mundo (Renda, 2017). O número de pessoas que vivem abaixo do limiar de pobreza no Líbano aumentou 66 por cento desde 2011 e, segundo estimativas do Banco Mundial, 170 000 libaneses tornaram-se pobres entre 2011 e 2014. Além disso, estima-se que quase 350 000 refugiados sírios que residem no Líbano não consigam satisfazer as suas necessidades mínimas de sobrevivência e cerca de 350 000 libaneses vivam com menos de 1 USD por dia (Kukrety, 2016).

Dadas as baixas taxas de cobertura de proteção social nos Estados Árabes, devido às debilidades estruturais dos sistemas e à exacerbada instabilidade política, há uma necessidade urgente de desenvolver pisos de proteção social que proporcionem segurança de rendimento mínimo a todos que dela necessitem.

A proteção social é mencionada explicitamente como um instrumento fundamental para atingir os ODS 1, 5 e 10, além dos ODS 3 e 8. No caso dos Estados Árabes, um dos pré-requisitos para atingir estes objetivos é o estabelecimento de uma parceria efetiva e eficaz entre as diversas partes interessadas: governos, organizações de empregadores e de trabalhadores, incluindo as da economia informal, e a sociedade civil. Contudo, um dos desafios para atingir os ODS prende-se com a margem limitada de liberdades na região, nomeadamente a liberdade de associação, de expressão e de reunião pacífica. Além disso, para que a monitorização dos ODS seja eficaz, serão necessários dados gerados a nível nacional para a maioria dos indicadores. Tal constituirá um desafio, já que na maioria dos países árabes não existem métodos estandardizados de recolha de dados. Este poderá ser o motivo pelo qual apenas dois países da região, o Catar e a Jordânia, terem apresentado Relatórios Nacionais Voluntários relativos aos ODS aquando do Fórum Político de Alto-Nível para o Desenvolvimento Sustentável em julho de 2017.[5] Além de a ausência de dados acerca da pobreza na maioria dos países árabes restringir qualquer tipo de monitorização da concretização dos ODS, os dados disponíveis também nem sempre correspondem aos dados encontrados noutras fontes. Para ser possível atingir os ODS, a vontade política é a peça fundamental que falta.

A região também enfrenta níveis sem precedentes no que se refere a deslocações forçadas de pessoas devido aos conflitos recentes e às consequentes crises humanitárias. Só a guerra na República Árabe da Síria produziu milhões de refugiados, encontrando-se mais de 1,5 milhões deles registados nos países vizinhos, Jordânia e Líbano (ACNUR, 2017a). Ao mesmo tempo, os conflitos no Iémen e no Iraque levaram à deslocação de milhões de pessoas entre esses dois países, enquanto o Iémen acolhe mais de 250 000 refugiados oriundos do Corno de África (ACNUR, 2017b, 2017c).

Na maioria dos casos, as pessoas que procuram refúgio no estrangeiro não são elegíveis para participar nos programas de proteção social do país de acolhimento. Em vez disso, a responsabilidade pelo bem-estar das populações deslocadas da região recai frequentemente sobre os agentes humanitários. Como muitas das crises da região se prolongaram, estão a ser procuradas outras soluções para ajudar a suprir as necessidades a longo prazo destas populações, incluindo a segurança de rendimento na velhice. Juntamente com outros parceiros, como o ACNUR, a OIT está a analisar formas que permitam a algumas populações de refugiados de longa duração acederem a determinados programas nacionais de proteção social, como o seguro de saúde e os serviços essenciais, com o apoio orçamental da comunidade internacional.

6.3.2 Cobertura efetiva da proteção social

Visão geral dos sistemas nacionais de segurança social

Apenas alguns Estados Árabes, como a Jordânia, desenvolveram políticas nacionais de proteção social coerentes. Na maioria dos países a proteção social continua a ser fragmentada, dependendo de diversas ferramentas como programas de emprego público e o seguro social para uma pequena parte das pessoas em situação de emprego formal, ou subsídios e redes de segurança para quem não tem contratos de emprego formais (ver tabelas 6.1 e 6.2). Além disso, na maioria dos países da região, as prestações de seguro social limitam-se às pensões de velhice, invalidez e sobrevivência, bem como

[5] Ver https://sustainabledevelopment.un.org/vnrs/ (em inglês).

Tabela 6.1 Regimes de proteção social dos trabalhadores do setor privado nos Estados Árabes

	Arábia Saudita	Barein	Catar	Emirados Árabes Unidos	Iémen	Iraque	Jordânia	Kuwait	Líbano	Omã	Rep. Árabe da Síria	Territórios Palestinianos Ocupados
Velhice	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	OS	SS	SS	SS
Sobrevivência	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	...	SS	SS	SS
Invalidez	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	SS	OS	SS	SS	SS
Acidentes de trabalho e doenças profissionais	SS	SS	SS	SS	...	SS	SS	SS	OS	SS	SS	SS
Doença	...	...	...	...	...	SS	...	...	OS	...	...	...
Assistência médica	...	...	...	...	...	...	...	...	SS	...	...	...
Maternidade	...	...	...	...	...	SS	SS	...	SS	...	...	...
Desemprego	SS	SS	...	...	...	...	(SS)	SS	...	...	...	...
Família	...	...	...	...	...	SS	...	...	SS	...	...	...
Assistência social	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS

Nota: SS = Seguro social; OS = Outros sistemas de seguro (fundo de previdência, etc.); ASL = Assistência social legal (baseada em direitos); RS = Programa de rede de segurança (não baseado em direitos).

Fonte: AISS/SSA, Programas de Segurança Social em Todo o Mundo.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54791

Tabela 6.2 Estrutura esquemática da proteção social nos Estados Árabes

Proteção social assente na legislação nacional Pretações familiares de desemprego, maternidade, saúde, doença, acidentes de trabalho e doenças profissionais, invalidez, velhice, sobrevivência e relacionadas com o emprego		Sem proteção social assente na legislação nacional				
Trabalhadores do setor público	Trabalhadores do setor privado (formal)	Trabalhadores do setor privado (informal)	Crianças	Trabalhadores independentes e economia informal	Pessoas em idade ativa desempregada	Pessoas idosas

Nota: as células não sombreadas à esquerda referem-se ao foco das políticas nos Estados Árabes.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54792

a prestações por acidentes de trabalho e doenças profissionais. Apenas a Arábia Saudita, Barein, Jordânia e Kuwait têm regimes de seguro de desemprego em vigor. A maioria dos países também não possui regimes de seguro de maternidade e o pagamento dos salários das mulheres durante a licença de maternidade é da responsabilidade do empregador. O direito a prestações pecuniárias por doença ou prestações familiares é ainda menos comum. A maioria dos países árabes também carece de mecanismos eficazes de proteção da saúde. Consequentemente, a despesa catastrófica com a saúde continua a ser um fator decisivo que contribui para a vulnerabilidade e a pobreza.

Muitos países da região oferecem algum tipo de programa de assistência social financiado por impostos, mas estes programas não se baseiam em direitos. As prestações são concedidas de forma discricionária, em vez de se basearem em direitos e condições claramente estabelecidos. Outro problema associado a estes programas de assistência social é o financiamento, já que muitas vezes é decidido numa base *ad hoc*, criando um elevado nível de insegurança tanto para as instituições como para os beneficiários. Por último, as medidas de austeridade adotadas pela maioria dos países que não pertencem ao Conselho de Cooperação do Golfo (CCG) obrigam os governos a reduzirem ou cortarem os subsídios sociais. Contudo, as poupanças obtidas com estes cortes de subsídios não são utilizadas para reforçar as medidas de proteção social, o que contribui para aumentar a vulnerabilidade e a pobreza.

Prestações de velhice, invalidez e sobrevivência

Com programas que, na sua maioria, remontam aos anos 60 e 70, todos os países da região têm pelo menos um regime de seguro social obrigatório estabelecido para garantir a segurança de rendimento na velhice ou em caso de invalidez ou morte (ver também a tabela 6.1 acima). Regra geral, estão limitados aos trabalhadores

Tabela 6.3 Taxas de formação das pensões e montantes máximos das pensões, países selecionados (em percentagem)

	Arábia Saudita	Barein	Catar	Iémen	Iraque	Jordânia	Kuwait	Omã	República Árabe da Siria
Taxa de formação das pensões (%)	2,5	2	5	Último salário mensal, multiplicado pelo número de contribuições, dividido por 420	2,5	2,5	2 (após 15 anos de contrato)	3	2,5
Pensão máxima (%)	100	80	100	100	----	----	95	80	100

Fonte: BIT, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT, AISS/SSA, Programas de Segurança Social em Todo o Mundo.
Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54793

do setor público (por exemplo, funcionários públicos, professores, juízes, militares e forças de segurança) e às pessoas que trabalham no setor privado formal com contratos regulares. O Líbano é o único país da região que não possui um regime de pensões para os trabalhadores do setor privado. Os Territórios Palestinianos Ocupados (TPO) adotaram a primeira legislação relativa a pensões de velhice, invalidez e sobrevivência para os trabalhadores do setor privado em 2016 (ver caixa 6.12) e estão atualmente a estabelecer uma instituição de segurança social independente para a implementação deste novo regime de pensões.

A idade legal da reforma situa-se perto dos 60 anos, uma idade relativamente jovem comparativamente a outras regiões, sendo frequentemente mais baixa para as mulheres. Nos Estados Árabes, a idade para a reforma antecipada também é bastante mais baixa do que a média mundial: em diversos países os trabalhadores podem reformar-se aos 45 anos, se tiverem pelo menos 20 anos de descontos.

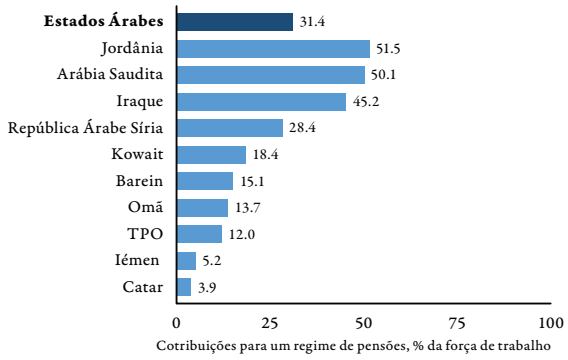
A maioria destes regimes é financiada pelas contribuições para o seguro social pagas pelos trabalhadores e empregadores, mediante uma percentagem fixa dos salários dos trabalhadores e, em alguns casos, com o apoio adicional do orçamento de Estado. As contribuições variam entre 14 por cento das remunerações mensais dos trabalhadores no Iraque e 21,1 por cento na República Árabe da Síria.

De acordo com o contrato social implícito entre os cidadãos e o Estado, e dado existirem muitos contribuintes jovens e poucos pensionistas, os regimes de pensões na região fornecem condições de reforma e níveis de prestações bastante generosos. Por exemplo, as taxas de substituição das pensões de velhice, invalidez e sobrevivência variam entre países por causa da diferença nas taxas de formação das pensões (por exemplo, 2 por cento por ano de serviço no Barém e 5 por cento por ano de serviço no Catar). As pensões máximas são pagas até 100 por cento dos rendimentos anteriores, como na Arábia Saudita, Catar, Iémen e República Árabe da Síria (tabela 6.3). As condições de elegibilidade também são bastante generosas. Contudo, estas medidas revelaram-se insustentáveis ao longo do tempo e vários países (por exemplo, a Jordânia) já iniciaram uma reforma dos seus regimes de pensões.

Dado que os regimes de pensões obrigatórios da região apenas abrangem os trabalhadores do setor formal, ficam excluídas muitas categorias de trabalhadores, como os trabalhadores temporários ou ocasionais, trabalhadores informais, trabalhadores agrícolas, trabalhadores domésticos, trabalhadores migrantes e grande parte dos trabalhadores independentes. Apenas alguns países, como a Arábia Saudita, Barém e Jordânia, oferecem a possibilidade aos trabalhadores independentes de participarem voluntariamente no regime de pensões reconhecido na legislação. Apesar de a cobertura das pensões nos países do CCG estar limitada aos trabalhadores nacionais, os cidadãos de um dos países do CCG que trabalhem noutro país do CCG estão obrigatoriamente cobertos pela legislação de segurança social dos seus países de origem.

As limitações dos regimes de pensões da região também se refletem na reduzida taxa de cobertura legal regional, que é de 31,4 por cento da população ativa (ver figura 6.19). A taxa reduzida também evidencia uma disparidade de género significativa na cobertura da proteção social existente nos mercados de trabalho da região, frequentemente com taxas de cobertura para as mulheres de apenas metade das taxas definidas para os homens ou até mais baixas. O aumento do emprego informal e as elevadas taxas de desemprego jovem (a média regional mais elevada do mundo, acima de 31 por cento) também contribuem para a reduzida cobertura das pensões. As mulheres jovens são ainda mais penalizadas, já que a sua taxa de participação na população ativa é de apenas 13,5

Figura 6.19 Pensões de velhice, cobertura efetiva: percentagem da força de trabalho que contribui para um regime de pensões nos Estados Árabes, países selecionados, último ano disponível

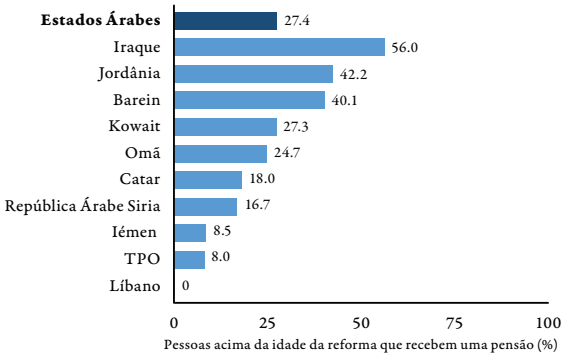


Nota: Contribuintes ativos. Para obter o denominador e, na medida do possível, o numerador no caso dos contribuintes ativos, examina-se a faixa etária entre 15 e 64 anos. Valores ponderados em função da população total.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; ILOSTAT; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabela B.11.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54697

Figura 6.20 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas idosas: percentagem da população nos Estados Árabes acima da idade legal de reforma e que recebe uma pensão de velhice, países selecionados, último ano disponível



Nota: Percentagem de pessoas idosas que recebem uma pensão: rácio de pessoas acima da idade legal de reforma que recebem uma pensão de velhice em relação ao número de pessoas acima da idade legal de reforma. Ver também Anexo II

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; ILOSTAT; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabelas B.3 e B.12.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54698

por cento e têm uma taxa de desemprego de 49 por cento.[6]

A Arábia Saudita e a Jordânia têm a maior cobertura de pensões da população ativa, com 50 e 52 por cento, respetivamente. Outros países do CCG têm taxas de cobertura consideravelmente mais baixas devido ao elevado número de trabalhadores estrangeiros, oriundos sobretudo da Ásia do Sul e do Sudeste Asiático, que não beneficiam da cobertura da segurança social e que têm de abandonar o país quando a sua autorização de trabalho expira. Isto também se reflete no facto de a percentagem de beneficiários de pensões acima da idade legal da reforma ser mais elevada do que a percentagem de contribuintes nos países do CCG (figura 6.20). Assim, colmatar as lacunas em termos de cobertura para os trabalhadores migrantes continua a ser um desafio significativo nos países do CCG, onde os trabalhadores migrantes representam a maioria da população. A República Árabe da Síria é um dos países onde a cobertura das pensões aumentou durante os últimos anos, uma vez que se reconhece que, em períodos de conflito, a segurança social é uma fonte fiável para proporcionar segurança de rendimento.

As pensões sociais ou não contributivas são raras na região. As prestações pecuniárias não contributivas que existem para as pessoas idosas, concedidas pelos governos ou por ONG, frequentemente não se baseiam em direitos e condições claramente estabelecidos, sendo atribuídas de forma discricionária. Devido à falta de coordenação e de sistemas de gestão de informação eficazes, algumas pessoas podem ter uma cobertura duplicada, enquanto outras podem não estar abrangidas por qualquer cobertura. Além disso, normalmente estes regimes dependem dos orçamentos governamentais, o que muitas vezes deixa sem proteção adequada as pessoas que mais precisam. Uma notável exceção é o Iraque, que em 2014 estabeleceu um regime de assistência social para os cidadãos idosos com rendimentos limitados e sem acesso a outra forma de pensão. Em combinação com o seu seguro social, este regime ajudou a aumentar a taxa de cobertura efetiva para as pessoas idosas que recebem algum tipo de pensão. O estabelecimento de regimes similares noutros cenários poderia ajudar a reduzir a disparidade de género na cobertura das pensões, complementando ou substituindo os direitos desequilibrados dos regimes de segurança social. No entanto, também é necessário prestar atenção aos níveis das prestações, que muitas vezes são consideravelmente mais baixos nos programas de assistência social do que nos regimes de seguro social.

[6] Estimativas do BIT, Modelos Econométricos das Tendências, novembro 2016.

Tabela 6.4 Proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais, cobertura legal: percentagem da mão de obra abrangida por regimes de proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais, países selecionados

	Arábia Saudita	Barein	Iémen	Jordânia	Kuwait	Líbano	Omã	Rep. Árabe da Síria.
Regime	SS	SS	SS	SS	RE	RE	SS	SS
Taxas de cobertura obrigatória	89.9	84.6	37.7	44.6	95.1	47.8	40.2	47.8

Nota: RE = Responsabilidade do empregador; SS = Seguro social.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54794

Proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais

A maioria dos países da região tem regimes de seguro social que cobrem riscos associados a acidentes de trabalho e doenças profissionais. Os empregadores têm a responsabilidade de contribuir para os regimes obrigatórios de acidentes de trabalho e doenças profissionais, com taxas de contribuição que geralmente variam entre 1 e 4 por cento dos rendimentos mensais dos trabalhadores. Alguns países, como o Catar, Emirados Árabes Unidos, Kuwait e Líbano, ainda dependem da responsabilidade do empregador para assegurar a proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais. Uma vez que todos os países do CCG, com a exceção de Omã, fornecem cobertura em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais, seja através de um regime de seguro social previsto na legislação ou através de regimes assentes na responsabilidade do empregador, abrangendo não só os trabalhadores nacionais mas também a força de trabalho estrangeira, a cobertura é relativamente alta, variando entre 80 por cento e mais de 90 por cento. Em contrapartida, noutros locais da região só menos de metade da força de trabalho tem cobertura legal, sobretudo por causa do elevado número de trabalhadores independentes e do setor informal (tabela 6.4).

Ainda que em todos os países exista algum tipo de proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais, o acesso efetivo à mesma é muitas vezes difícil, devido, em grande medida, à aplicação incompleta da legislação laboral existente.

Proteção no desemprego

Apesar do rápido crescimento económico da última década, a taxa de desemprego agregada da região dos Estados Árabes é uma das mais elevadas do mundo, com mais de 10 por cento, sendo o desemprego ainda mais alto entre a população jovem, com 31 por cento.[7] Este desafio tornou-se ainda mais evidente após a crise financeira mundial e a queda dos preços do petróleo, o que, juntamente com a instabilidade social associada às revoltas, fez com que muitos países da região introduzissem várias políticas económicas e sociais, incluindo o seguro de desemprego e prestações de assistência, destinadas a proporcionar segurança de rendimento aos trabalhadores durante períodos de desemprego e de recessão económica. O Barein foi o único país da região que, em 2006, estabeleceu um regime de seguro de desemprego obrigatório para as pessoas involuntariamente desempregadas que procuram emprego. Em 2013 e 2014, a Arábia Saudita e o Kuwait seguiram o exemplo e os Emirados Árabes Unidos e Omã estão a implementar esses regimes para os seus trabalhadores no setor privado. Em 2010, a Jordânia estabeleceu um regime de contas de poupança individuais em caso de desemprego que, contudo, não se baseia na solidariedade e na partilha dos riscos.

Os poucos regimes de seguro de desemprego que existem são financiados pelas contribuições partilhadas dos empregadores e dos trabalhadores, que variam entre 1,5 e 3 por cento dos salários dos trabalhadores. De um modo geral, as prestações de desemprego são pagas por um período de até seis meses e correspondem a 60 por cento do último salário do trabalhador. Os requisitos para ter direito à prestação variam, mas em todos os casos é obrigatório que a pessoa desempregada tenha contribuído para o regime durante um determinado período, esteja registada no centro de emprego e tenha capacidade e disponibilidade para trabalhar.

Apesar de os níveis de cobertura legal serem elevados em alguns países, na prática as taxas de cobertura efetiva são bastante mais baixas. No Barein, por exemplo, apenas 9,8 por cento das pessoas desempregadas recebem prestações do regime de seguro social. Na maioria

[7] Estimativas do BIT, Modelos Econométricos das Tendências, novembro 2016.

dos casos, os trabalhadores independentes, os não nacionais e os não residentes não têm direito às prestações ou veem limitada a sua participação no regime. Em alguns países, os trabalhadores desempregados também têm vindo a perder o direito a prestações devido à prática de demissões forçadas ou por razões políticas.

Além disso, as elevadas taxas de desemprego jovem que continuam a existir na região, especialmente entre as mulheres jovens, sugerem que a expansão económica não é suficiente para resolver os problemas do desemprego jovem. Entre as diversas políticas que foram estabelecidas, em particular pelos países do CCG, encontram-se os regimes de assistência ao desemprego que, juntamente com o desenvolvimento de competências, visam ajudar as pessoas que procuram o primeiro emprego a entrar no mercado de trabalho. No entanto, alguns dos regimes geraram controvérsia, já que algumas destas pessoas que procuram emprego e que recebem prestações acabam por nunca trabalhar (Jones e Williamson, 2013).

Proteção da maternidade

Nos Estados Árabes, as prestações pecuniárias de maternidade estão disponíveis sobretudo para quem trabalha no setor público. Durante as últimas duas décadas, houve um notável aumento da participação feminina no mercado de trabalho em praticamente todos os países árabes, sendo que as mulheres tendem a trabalhar no

Caixa 6.12 Extensão da segurança social nos Territórios Palestinianos Ocupados (TPO)

Atualmente, apenas os trabalhadores do setor público (31 por cento da população ativa) beneficiam de prestações de proteção social nos TPO, onde vivem 4,8 milhões de palestinianos. No entanto, a maioria dos trabalhadores do setor privado (53 por cento da força de trabalho) não tem cobertura efetiva em caso de velhice, invalidez ou morte, acidentes de trabalho e doenças profissionais ou maternidade.

Em 2013, com o apoio da OIT, o quadro do atual sistema de segurança social foi desenvolvido pelo Comité Nacional de Segurança Social, um organismo tripartido liderado pelo Primeiro-ministro, com a consulta das organizações de trabalhadores e empregadores, representantes dos ministérios competentes e membros da sociedade civil e de instituições académicas. Considerando a legislação existente (Regime de pensões para funcionários públicos (Lei da Reforma do Setor Público n.º 7 de 2005), Lei do Trabalho n.º 7 de 2000), bem como a Convenção (N.º 102) relativa à Segurança Social (norma mínima) da OIT, 1952, e as boas práticas internacionais, este quadro tem por objetivo alcançar uma abordagem mais eficaz no combate à pobreza e à exclusão social, garantindo simultaneamente a sustentabilidade, com base numa avaliação atuarial da OIT.

Em outubro de 2015, o Comité Nacional de Segurança Social tripartido finalizou a nova proposta da Lei da Segurança Social, que foi apresentada ao Conselho de Ministros em novembro de 2015 para aprovação. Entre outubro de 2015 e março de 2016, o Conselho de Ministros e o Presidente dos TPO introduziram alterações à nova proposta da Lei da Segurança Social, adotada em março de 2016. No entanto, estas alterações não foram totalmente apoiadas pela sociedade civil palestiniana nem estavam em conformidade com as recomendações da OIT. Posteriormente, foi estabelecido um Comité Ministerial para estudar os efeitos das alterações introduzidas na nova lei, realizar consultas mais alargadas e propor disposições alternativas baseadas no consenso nacional e com o apoio técnico da OIT. A 26 de setembro de 2016, o Conselho de Ministros aprovou as alterações à Lei da Segurança Social, que estavam em conformidade com as recomendações da OIT, as normas internacionais do trabalho e as boas práticas internacionais. Foram promulgadas pelo Presidente palestiniano a 29 de setembro de 2016. O novo regime alarga as prestações de velhice, invalidez e morte, bem como as prestações de maternidade e acidentes de trabalho e doenças profissionais aos trabalhadores do setor privado e familiares. Visa abranger 82 646 trabalhadores em 2018 e chegar a 336 440 trabalhadores até 2025.

Os TPO e a OIT celebraram um Acordo de Execução para apoiar o estabelecimento do Organismo de Segurança Social da Palestina (Palestinian Social Security Corporation – PSSC). Em virtude da nova Lei da Segurança Social n.º 19 de 2016, o PSSC é legalmente responsável pela administração do primeiro sistema integral de segurança social dos TPO que abrange todos os trabalhadores do setor privado e familiares.

A proteção social é uma das áreas fundamentais na recentemente adotada Agenda de Políticas Nacionais da Palestina para os anos 2017–22, assim como no Programa de Trabalho Digno da OIT previsto para os Territórios Palestinianos Ocupados (2017–20), que define como uma das suas prioridades a extensão da proteção social a todas as pessoas que dela necessitem nos TPO. A proteção social também é uma das seis prioridades identificadas pelo Quadro de Apoio ao Desenvolvimento das Nações Unidas (UNDAF) para os TPO, que visa aliviar o impacto económico e social da ocupação. É um facto comprovado que os programas de proteção social são fundamentais para os esforços dos países em vias de desenvolvimento no sentido de reduzirem a pobreza e as desigualdades, combaterem a fome e apoiarem o crescimento inclusivo.

Fonte: Escritório Regional da OIT para os Estados Árabes.

setor público, devido às condições de trabalho mais vantajosas. Deixando de lado outras diferenças das condições de trabalho entre o setor público e o setor privado, como a remuneração, horário de trabalho e intensidade do trabalho, um aspeto importante prende-se com as generosas prestações de maternidade concedidas às trabalhadoras do setor público.

Enquanto a maioria dos países do mundo incluem as prestações de maternidade nos respetivos regimes de seguro social, quase todos os países do Médio Oriente preveem a licença de maternidade remunerada como uma responsabilidade do empregador nos seus códigos do trabalho. Contudo, estas disposições podem desencorajar inadvertidamente a contratação de trabalhadoras, contribuindo assim para a baixa participação feminina no mercado de trabalho – 26 por cento face à média mundial de 56 por cento da população ativa. Mesmo nos países onde estão em vigor quadros regulamentares, o acesso efetivo às prestações de maternidade pode ser limitado na prática, em particular nas situações em que as mulheres enfrentam obstáculos para acederem à proteção dos regimes baseados na responsabilidade do empregador sem garantias do Estado.

Alguns países, nomeadamente o Iraque, a Jordânia e os TPO (ver caixa 6.12), adotaram regimes de seguro social em que os empregadores pagam contribuições pelos trabalhadores, tanto homens como mulheres, para financiarem os regimes obrigatórios de seguro de maternidade. Deste modo, o risco é distribuído de forma mais equitativa e os custos da maternidade são «socializados», deixando de representar um custo direto para os empregadores individuais. Esta abordagem elimina alguns dos obstáculos ao emprego das mulheres no setor privado, aumentando assim as oportunidades de emprego para as mulheres e reduzindo as diferenças entre o emprego no setor público e no setor privado, contribuindo também para o crescimento económico e para o aumento da segurança de rendimento das mulheres e das suas famílias. Na Jordânia, a mudança de um regime baseado na responsabilidade do empregador para um regime de seguro de maternidade pode ter contribuído para um aumento de mais de 30 por cento da participação das mulheres em idade fértil na força de trabalho do setor privado formal (BIT, 2015e).

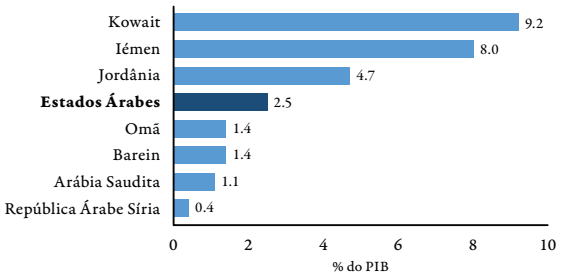
6.3.3 Tendências da despesa com a proteção social, excluindo a saúde

De acordo com os últimos dados disponíveis, a região dos Estados Árabes gasta em média 2,5 por cento do PIB em proteção social, excluindo a saúde (ver figura 6.21), apesar de existirem variações regionais significativas, que vão de 0,4 por cento do PIB na República Árabe da Síria até 9,2 por cento no Kuwait. Considerada baixa, a despesa pública em proteção social na região resulta parcialmente de um modelo de desenvolvimento há muito predominante que dá prioridade absoluta ao crescimento económico em detrimento das políticas redistributivas. Os Estados Árabes mantêm um setor público relativamente grande como parte do contrato social entre o Estado e as pessoas.

A instabilidade na região afetou a despesa pública em segurança social pública e em saúde, sobretudo na República Árabe da Síria, onde desceu de 3,2 por cento em 2000 para 1,9 por cento em 2010. O Líbano também foi afetado, com um decréscimo global das taxas de despesa pública de 3,2 por cento em 1995 para 2,1 por cento em 2015 e um corte drástico para 0,7 por cento em 2012, no auge da crise síria e do afluxo de refugiados ao Líbano. Em Omã houve um ligeiro aumento da despesa em segurança social e saúde, de 3,7 por cento em 1995 para 3,8 por cento em 2013.

No Iémen, ocorreu um aumento impressionante da despesa, tendo o total da despesa pública em saúde e segurança social subido de 1,4 por cento em 2000 para 9,6 por cento em 2012. No Barein, a despesa apresenta uma

Figura 6.21 Despesa pública em proteção social, excluindo a saúde, nos Estados Árabes, países selecionados, último ano disponível (em percentagem do PIB)

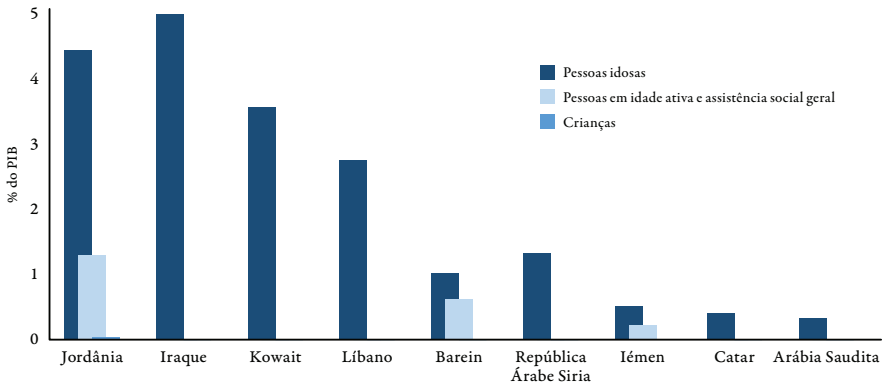


Nota: O total da despesa pública em proteção social, excluindo a saúde, é estimado em percentagem do PIB.

Fonte: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT. Ver também Anexo IV, tabelas B.16. e B.17.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54699

Figura 6.22 Composição da despesa pública em proteção social, excluindo a saúde, nos Estados Árabes, países selecionados, último ano disponível (em percentagem do PIB)



Nota: A despesa pública em proteção social, excluindo a saúde, é estimada em percentagem do PIB.

Fonte: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT. Ver também Anexo IV, tabela B.17.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54700

ligeira subida: de 3,6 por cento em 2015, prevê-se que atinja os 4 por cento num prazo de cinco anos. Quanto à Jordânia, a flutuação da percentagem da despesa pública ao longo dos últimos 20 anos fez com que 8,9 por cento do PIB fosse gasto no total da despesa pública em saúde e segurança social. O Kuwait também registou variações na percentagem da despesa pública em segurança social: de 11,1 por cento em 1995, caiu para 6,5 por cento em dez anos, mas voltou a subir para 11,4 por cento em 2011. Contudo, é difícil ter uma perspetiva clara da composição da despesa pública em proteção social nos Estados Árabes, devido à escassez de dados (ver figura 6.22).

Ainda que a maioria dos governos tenha aumentado as intervenções de proteção social como uma primeira reação à crise económica e financeira em 2008 e durante aPrimavera Árabe, uma onda de reações mais recentes, desta feita influenciadas pela pressão de organizações financeiras internacionais, centrou-se na consolidação orçamental, ameaçando alguns dos avanços alcançados na última década e criando problemas adicionais para a extensão da proteção social. A reforma dos subsídios é a principal medida de ajustamento na região, uma vez que os países estão a sofrer pressões para reformar os subsídios à energia e, em alguns casos, os subsídios alimentares e outros. A Jordânia, o Líbano e o Iémen (antes do conflito) estavam a considerar uma redução dos subsídios à energia. A Jordânia também possui bastantes programas de subsídios alimentares que são uma componente fundamental dos sistemas de proteção social e cuja reforma está a ser estudada. Outras medidas de ajustamento comuns incluem contenção/cortes da massa salarial e reformas do mercado de trabalho. Na região, o desemprego é elevado e o setor público tende a ser o maior empregador, pelo que é provável que a redução da massa salarial tenha consequências sociais negativas (Ortiz *et al*., 2015)..

6.3.4 Perspetivas regionais

Nos Estados Árabes, continua a ser necessário realizar reformas estratégicas dos sistemas de proteção social para alargar a cobertura. Desde a década de 90, as reformas económicas na região fizeram da proteção social uma prioridade secundária, com um impacto limitado, dando maior importância à consolidação fiscal e a outras considerações orçamentais, sem conseguir garantir a segurança de rendimento nem satisfazer as aspirações árabes. É necessária uma visão clara e ambiciosa para superar os défices de proteção social que continuam a existir. Tal visão deverá seguir uma abordagem universal, mas progressiva, e ser aceite pelas sociedades, sendo o diálogo social a melhor forma de chegar a este resultado. Para transformar esta visão em realidade, são necessárias várias condições:

- Os países devem centrar a sua atenção no desenvolvimento de sistemas abrangentes de proteção social,

que incluam pisos de proteção social para todas as pessoas, seguindo uma abordagem centrada nos direitos. A abrangência inclui a extensão da cobertura pessoal e, paralelamente, engloba o alargamento da oferta das prestações, de modo a garantir a sua adequação para uma vida decente e digna.

- É necessário aumentar o nível agregado da despesa pública em proteção social, através, por exemplo, da redistribuição da despesa pública ou do aumento das receitas resultantes das melhorias no imposto sobre o rendimento e/ou das contribuições para o seguro social; a experiência mostra que as escolhas políticas e sociais e a vontade política desempenham um papel fundamental nestas decisões, demonstrado pelo facto de haver países com níveis de desenvolvimento económico equivalentes com níveis de investimento em proteção social significativamente diferentes.
- É necessário adaptar melhor os regimes contributivos às características do mercado de trabalho, especialmente ao elevado número de trabalhadores em formas atípicas de emprego e de emprego informal; esta adaptação exige políticas inovadoras, mas também esforços conjuntos da parte das administrações da segurança social e das inspeções do trabalho, a fim de melhorar a aplicação e o cumprimento da legislação.
- Devem fortalecer-se as sinergias entre os regimes contributivos e não contributivos através do desenvolvimento de soluções políticas inovadoras.
- As reformas devem garantir um equilíbrio justo entre sustentabilidade e adequação, apesar da pressão crescente para que os governos adotem medidas de consolidação orçamental.
- A conceção dos sistemas de proteção social deve reconhecer os desafios específicos que as mulheres no mercado de trabalho enfrentam; os sistemas deverão ser concebidos de forma a ter em conta esta realidade, especialmente para as mulheres em situação de emprego informal e vulnerável.
- As legislações nacionais têm de garantir a igualdade de tratamento para os trabalhadores nacionais e os trabalhadores migrantes; os países devem desenvolver acordos bilaterais e/ou multilaterais de segurança social, a fim de manterem os direitos dos trabalhadores migrantes em matéria de segurança social.
- Nos países que vivem situações de crise, é necessário que as respostas humanitárias e de desenvolvimento fortaleçam o investimento na proteção social, em particular nos pisos nacionais de proteção social, a fim de mitigar os piores efeitos da crise, promover o desenvolvimento sustentável e reforçar as capacidades das instituições. Em particular, com o apoio da comunidade internacional, é necessário encontrar soluções sustentáveis para garantir um determinado nível de segurança de rendimento e o acesso a serviços sociais básicos para as populações deslocadas contra a sua vontade.
- Os desenvolvimentos das políticas nacionais e dos quadros jurídicos deverão ser complementados por melhorias na gestão e administração dos regimes e pela prestação de serviços de qualidade, inclusivamente em níveis descentralizados.

6.4 Ásia e Pacífico

6.4.1 Desafios e prioridades regionais em matéria de proteção social

Na região da Ásia e Pacífico, as últimas décadas foram caracterizadas pelos elevados níveis de crescimento económico e pela significativa redução da pobreza. Apesar deste avanço, na região continua a haver 1200 milhões de pessoas abaixo do limiar de pobreza de 3,10 USD (PPC de 2011) por dia, as desigualdades ao nível nacional e entre os países estão a aumentar e um em cada dez trabalhadores vive em situação de pobreza extrema (abaixo de 1,90 USD/dia). O modelo de desenvolvimento dominante na região durante décadas deu prioridade ao crescimento económico à custa das políticas redistributivas. Isto reduziu o espaço fiscal para a despesa social (Holliday, 2000), o que negou o direito à proteção social a uma grande parte da população.

O impacto socioeconómico da crise financeira na Ásia, em 1997, bem como a crise mundial de 2008-09 e a posterior recessão, revelaram as limitações deste modelo de desenvolvimento. Os países asiáticos descobriram que os sistemas de proteção social desadequados e subdesenvolvidos tinham exposto as suas populações a demasiadas vulnerabilidades e debilitado os investimentos a longo prazo em capital humano. Em resposta a esta realidade, a proteção social ganhou novo ímpeto na agenda de desenvolvimento regional, com vários países a considerá-la como um pilar importante dos seus renovados modelos de crescimento inclusivo e a tomar medidas concretas para alargar a proteção social a todas as pessoas (ver caixa 6.13). Existe um consenso emergente sobre a ligação positiva entre a proteção social e o crescimento económico inclusivo, da perspetiva do papel do Estado em matéria de desenvolvimento para promover

Caixa 6.13 O compromisso da ASEAN em favor da extensão da proteção social a todas as pessoas

A crise económica e financeira de 2008–09 colocou em evidência o papel da proteção social na mitigação dos riscos face a mercados não regulados e na preservação da estabilidade económica e social em períodos de crise. Entre 2009 e 2012, vários fóruns mundiais defenderam a expansão da proteção social, incluindo as Nações Unidas, o G20 e a 101.ª Conferência Internacional do Trabalho, que adotou a Recomendação N.º 202.

Os Estados-Membros da Associação das Nações do Sudeste Asiático (ASEAN) atuaram de modo semelhante. Durante o mesmo período, como parte do processo de integração regional da ASEAN, defenderam a melhoria da proteção social e a progressiva extensão da cobertura para todas as pessoas, adotando uma abordagem baseada no ciclo de vida. Em 2013, durante a 23.ª Cimeira no Brunei Darussalam, isto levou à adoção da Declaração da ASEAN sobre o Fortalecimento da Proteção Social pelos dez Chefes de Estado da ASEAN, definindo a conclusão dos pisos de proteção social como uma prioridade para alcançar o crescimento com igualdade.

Empenhados na atualização desta Declaração, em 2015 os Estados-Membros acordaram um Plano de Ação e Quadro Regional para a Implementação. O aumento da proteção social também é uma das prioridades fulcrais do Programa de Trabalho 2016–20 da Reunião de Altos Funcionários da área do Trabalho. Atualmente, os Estados-Membros estão a definir um quadro de monitorização para medir o progresso da extensão da proteção social, utilizando as metas e indicadores dos ODS relevantes. Este instrumento será usado para avaliar o cumprimento da Declaração de 2013 por parte dos Estados-Membros.

Neste contexto, ao longo dos últimos seis anos os Estados-Membros da ASEAN, através do seu Secretariado, melhoraram a sua colaboração em matéria de proteção social com o apoio da OIT. Em particular, a ASEAN solicitou à OIT conhecimentos técnicos e referências sobre as suas normas para realizar uma investigação orientada para a formulação de políticas sobre temas como as tendências atuais e futuras dos sistemas de pensões, a proteção social dos trabalhadores migrantes, o desafio de alargar a cobertura a trabalhadores da economia informal, o financiamento da proteção social e a monitorização dos avanços em matéria de proteção social.

Fontes: Escritório Regional da OIT para a Ásia e Pacífico; BIT e BAD, 2014; Ong e Peyron Bista, 2015, com base em documentos publicados pelo Secretariado da ASEAN.

a empregabilidade e estimular a economia (Koehler, 2011; CESAP, 2015).

Apesar da diversidade regional, a tendência geral na região é positiva, com vários países a criarem novos regimes ou a alargarem significativamente a cobertura dos regimes existentes. A rápida extensão da cobertura legal da proteção social, especialmente para os trabalhadores independentes e da economia informal, aliada ao estabelecimento efetivo de regimes contributivos e não contributivos para estes trabalhadores e as suas famílias foram fatores decisivos nesta tendência.

Não obstante a recessão mundial, prevê-se um crescimento de 5,5 por cento em 2017 e de 5,4 por cento em 2018 na região da Ásia e Pacífico (FMI, 2017c). O desafio a longo prazo consiste em manter o crescimento rápido e, simultaneamente, garantir uma maior inclusão, reduzir a precariedade de emprego, aumentar a produtividade e lidar com as consequências do rápido envelhecimento da população. O emprego está a tornar-se cada vez mais precário, com um aumento das formas atípicas de emprego – emprego temporário, a tempo parcial, através de agências ou a contrato (BIT, 2016m).

O emprego informal continua a ser elevado, especialmente no Sudeste Asiático e Oceânia e na Ásia do Sul, onde em 2015 atingiu 54,1 e 73,6 por cento, respetivamente (BIT, 2016n). Estes trabalhadores da economia informal têm um acesso muito limitado (ou mesmo inexistente) a uma cobertura básica da segurança social. Em muitos países asiáticos, as prestações de proteção social apenas são devidas aos trabalhadores do setor formal que puderam contribuir para o seguro social e aos agregados familiares pobres que têm algum acesso à assistência social. Há vários agregados familiares (o chamado «vazio intermédio» ou «missing middle») que não são abrangidos pelo seguro social nem pela assistência social. Geralmente, as pessoas que se encontram neste «vazio intermédio» trabalham na economia informal. Trata-se de um grupo vulnerável que necessita de apoio urgente em matéria de proteção social (BAD, 2013; Samson e Kenny, 2016; Wening Handayani, 2016).

O envelhecimento tornou-se um problema fulcral na região (caixa 6.14). Contrariamente às economias desenvolvidas da Europa ou da América do Norte, a maioria dos países na Ásia e Pacífico está a envelhecer antes de conseguir instituir sistemas de proteção social sólidos. Isto coloca uma pressão adicional sobre as famílias, bem como uma tensão financeira adicional sobre os sistemas de pensões. Em diversos países, a imigração já desempenha um papel importante na redução do impacto do envelhecimento.

A disparidade de género no emprego continua a existir, conforme ilustrado pelas baixas taxas de participação das mulheres em comparação com as dos homens (BIT, 2016n). Além disso, a percentagem de mulheres

Caixa 6.14 O envelhecimento na Ásia

O aumento do nível de vida e as melhorias em termos de nutrição, saneamento, cuidados de saúde e educação aumentaram drasticamente a esperança de vida na região. No meio século após 1960, a esperança de vida na Ásia e Pacífico aumentou em cerca de 30 anos, quase o dobro do aumento observado na Europa durante o mesmo período. O facto de as pessoas viverem mais tempo é indubitavelmente um desenvolvimento positivo. No entanto, como este aumento não é acompanhado por uma subida da natalidade, os países asiáticos estão a envelhecer a um ritmo nunca antes visto na história. Enquanto os países da OCDE demoraram 50–100 anos a fazer a transição de sociedades jovens para sociedades envelhecidas, os países asiáticos estão a fazê-lo em apenas 20–25 anos (Banco Mundial, 2016c). De facto, para alguns países, como o Japão e a República da Coreia, o envelhecimento levanta uma série de desafios importantes. Um quarto da população do Japão já é idosa. As previsões apontam para o aumento deste valor, com cada vez mais pessoas a integrarem a categoria de idade mais avançada (90 anos ou mais), onde a despesa em cuidados de saúde aumenta exponencialmente. O Vietname também é um dos países que vive um rápido envelhecimento: a esperança de vida era de 70,4 anos em 1990 e subiu para 75,6 em 2014. Em consequência direta, havia 8,9 milhões de pessoas na idade da reforma em 2008 e estima-se que este número suba para 21 milhões até 2030. Em muitos países, o envelhecimento ocorreu mais rapidamente do que o aumento da riqueza. Mesmo países como o Bangladeche e a República Popular do Laos, que atualmente contam com uma crescente população jovem, capaz de gerar um significativo dividendo demográfico nos próximos anos, não ficarão imunes à crise do envelhecimento. Até ao final deste século, prevê-se que o rácio de dependência das pessoas idosas na República Popular do Laos aumente seis vezes, por exemplo (BIT, 2015f).

Atualmente, a taxa de pobreza da população idosa na República da Coreia já é a mais elevada entre os países da OCDE, sendo quase dez vezes superior à de Espanha, que tem um PIB *per capita* semelhante. Na Ásia, onde a informalidade é um marcador importante do mercado de trabalho, esta realidade pôs à prova os limites dos modelos contributivos de financiamento da proteção social. Assim, a popularidade do financiamento baseado em impostos aumentou, especialmente nos cuidados de saúde. Seria benéfico que os governos asiáticos seguissem políticas ativas de mercado de trabalho que promovessem a produtividade e melhorassem a participação feminina, ajustando os sistemas de proteção social, especialmente as pensões e cuidados de saúde, e introduzindo novas garantias de cuidados continuados a fim de enfrentarem as novas pressões a que estão sujeitos.

Uma estratégia útil que já está a ser aplicada, ainda que esporadicamente, é o aumento da mobilidade dos trabalhadores. A migração entre países da ASEAN aumentou quase quatro vezes nas últimas duas décadas (BIT e BAD, 2014). Se tirarem partido das vantagens da migração regional (que garante uma provisão de trabalhadores disponíveis e a capacidade de contribuir para a segurança social), os países com populações mais envelhecidas podem compensar a pressão que o envelhecimento coloca sobre os seus sistemas de segurança social. Apesar disso, como os países em vias de desenvolvimento também estão a envelhecer, a imigração por si só não será uma panaceia total. Assim, os decisores políticos terão de demonstrar uma considerável capacidade de inovação e flexibilidade para enfrentar os múltiplos desafios associados ao envelhecimento.

Fontes: Com base em dados do BAD, BIT, OCDE e Banco Mundial.

que trabalham em formas vulneráveis de emprego é maior, sobretudo em trabalho familiar não remunerado, que representa cerca de uma em cada cinco mulheres empregadas na Ásia e Pacífico (BIT, 2016m).

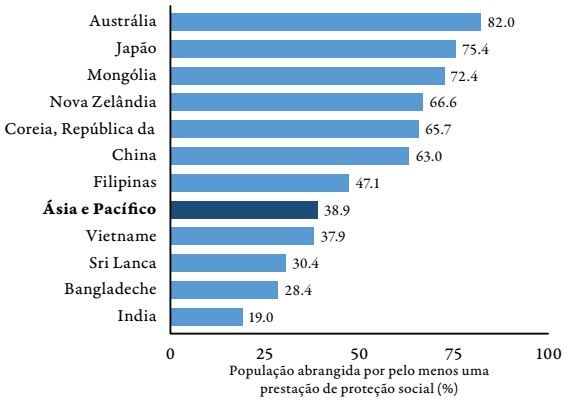
Apesar de vários países terem feito alguns avanços no sentido de alcançar um nível básico de segurança de rendimento e assistência médica para todos os cidadãos, os decisores políticos enfrentam diversos desafios importantes, como o colmatar da lacuna da cobertura, a melhoria da governança dos regimes de proteção social e a criação do espaço fiscal necessário para as políticas de proteção social.

Os trabalhadores migrantes que integram o setor formal têm direito à cobertura legal dos sistemas nacionais de segurança social existentes, mas podem enfrentar dificuldades no exercício dos seus direitos às prestações, sobretudo no caso das pensões de velhice. Quase todos os trabalhadores migrantes, confinados a empregos de baixas qualificações e baixos rendimentos no setor informal, continuam excluídos dos regimes nacionais nos países de destino. Alguns países (como as Filipinas, Indonésia e Sri Lanca) desenvolveram regimes específicos para protegerem os seus cidadãos nacionais enquanto trabalham no estrangeiro.

6.4.2 Cobertura efetiva da proteção social: monitorização do indicador 1.3.1 dos ODS na Ásia e Pacífico

Na Ásia e Pacífico, 38,9 por cento da população total tem acesso efetivo a pelo menos uma área de proteção social (ver figura 6.23). Uma das características mais notáveis da região é a dispersão existente no estado atual da cobertura da proteção social. A diferença de cobertura entre a Austrália e a Índia, que têm a cobertura mais elevada e a mais reduzida, respetivamente, é superior a 70 pontos percentuais. A região inclui países

Figura 6.23 Indicador 1.3.1 dos ODS: percentagem da população na Ásia e Pacífico abrangida por pelo menos uma prestação de proteção social (cobertura efetiva), 2015 ou último ano disponível



Nota: A cobertura efetiva da proteção social é medida como o número de pessoas que contribuem ativamente para um regime de seguro social ou que recebem prestações (contributivas ou não contributivas), em percentagem da população total. A proteção da saúde não está incluída no indicador 1.3.1 dos ODS. Ver também Anexo II.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; ILOSTAT; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabela B.3.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54701

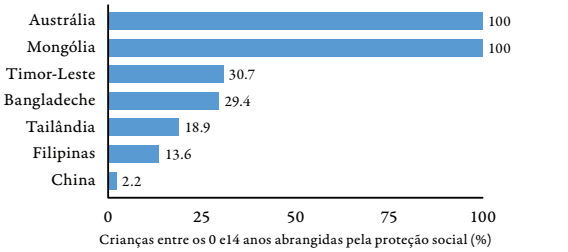
que ainda estão nas fases iniciais da construção dos seus regimes de proteção social e outros países que têm sistemas abrangentes implementados (BIT, 2016n), apresentando assim níveis de cobertura mais elevados. Entre estes últimos incluem-se países como a Austrália, Japão, República da Coreia e Nova Zelândia, onde a proporção da população com cobertura para pelo menos uma contingência é superior a 65 por cento. No entanto, esta situação não é exclusiva das economias desenvolvidas: a China, Mongólia, Tailândia e Vietname também contam com sistemas «abrangentes» [8]8. A Mongólia e a China oferecem cobertura a 72 e 63 por cento das suas populações, respetivamente, em pelo menos uma área de proteção social. Alguns destes países são referências mundiais, graças à rapidez com que implementaram programas com cobertura universal, como pensões e cuidados de saúde universais na China e na Tailândia e as prestações universais por crianças dependentes na Mongólia. No extremo oposto, encontram-se países como a Índia, onde até ao momento apenas 19 por cento da população tem cobertura para pelo menos uma contingência, ou o Bangladeche e o Sri Lanca, onde menos de um terço da população tem cobertura para pelo menos uma contingência.

Prestações familiares e por crianças dependentes

A cobertura da proteção social para crianças é relativamente baixa na região. Apesar disso, alguns países, como a Austrália e a Mongólia, destacam-se por oferecerem cobertura universal em matéria de proteção social (ver figura 6.24).[9] Outros países, como as Filipinas, Indonésia e Timor-Leste, estabeleceram programas de transferências monetárias sujeitas a condições, destinadas a famílias com filhos, mas os níveis de cobertura são relativamente baixos: nas Filipinas, a cobertura é de apenas 14 por cento.

A Tailândia combina um abono por crianças dependentes, que integra o seguro social, com um apoio estabelecido mais recentemente, o Subsídio de Apoio à Infância, uma transferência monetária sujeita a condição de recursos e não contributiva, destinada a famílias com crianças até aos três anos de idade. Em países

Figura 6.24 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva de crianças e famílias: percentagem de crianças e agregados familiares na Ásia e Pacífico beneficiários de prestações familiares e por crianças dependentes, 2015 ou último ano disponível



Nota: Percentagem de crianças abrangidas por prestações de proteção social: rácio de crianças/agregados familiares que recebem prestações pecuniárias por crianças em relação ao número total de crianças/agregados familiares com crianças. Ver também Anexo II.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; ILOSTAT; UNWPP; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabelas B.3 e B.4.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54702

[8] Os sistemas são classificados como abrangentes quando cobrem as seguintes oito funções: prestações por doença, desemprego, velhice, acidentes de trabalho e doenças profissionais, familiares/filho a cargo, maternidade, invalidez/deficiência e sobrevivência, conforme definido na Convenção (N.º 102) relativa à Segurança Social (norma mínima), 1952.

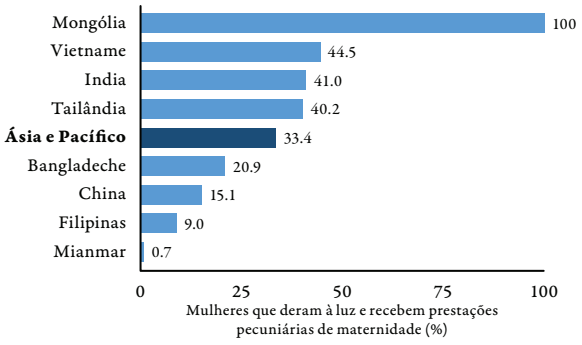
[9] A Austrália fornece prestações por crianças dependentes até aos 16 anos, podendo ir até aos 19 anos para estudantes a tempo inteiro; a Mongólia atribui prestações por crianças dependentes a todas as crianças dos 0 aos 17 anos.

como o Camboja ou a República Popular do Laos, as prestações pecuniárias para famílias com filhos ainda se limitam a alguns programas piloto de pequena escala, apesar do seu impacto positivo no desenvolvimento. Existem vários países na região que não fornecem quaisquer prestações familiares ou por crianças dependentes assentes na legislação. As pressões em matéria de consolidação orçamental também puseram em causa a prestação universal por crianças dependentes da Mongólia, mas a decisão mais recente do Governo determinou a manutenção da elegibilidade universal (ver caixa 2.2).

Proteção da maternidade

A proteção social da maternidade continua a ser um desafio (figura 6.25). Em média, apenas um terço das mulheres que dão à luz na região recebem prestações pecuniárias de maternidade. Importa assinalar que alguns dos países com taxas de fecundidade elevadas têm uma lacuna significativa a colmatar até 2030. No Bangladeche e nas Filipinas, as mulheres dão à luz duas ou três vezes durante a vida,[10] mas apenas 21 e 9 por cento, respetivamente, das mulheres que dão à luz num determinado ano recebem prestações de maternidade. A Mongólia é o único país da região com proteção universal da maternidade. O Myanmar e as Filipinas são dois dos países que têm uma cobertura inferior a 10 por cento. Existem níveis de cobertura baixos nos países que apenas oferecem proteção da maternidade a trabalhadoras da economia formal.

Figura 6.25 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva para mães com recém-nascidos: percentagem de mulheres que deram à luz e recebem prestações pecuniárias de maternidade na Ásia e Pacífico, 2015 ou último ano disponível



Nota: Percentagem de mulheres que deram à luz abrangidas por prestações por maternidade: rácio de mulheres que recebem prestações de maternidade em relação ao número de mulheres que deram à luz no mesmo ano (estimativa baseada nas taxas de fecundidade por idade ou no número de nascidos vivos ajustado pela percentagem de nascimentos de gémeos e trigémeos). Ver também Anexo II.

Fontes: OIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito da OIT sobre a Segurança Social; ILOSTAT; UNWPP; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabelas B.3e B.5.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54703

Alguns países têm vindo a alargar a cobertura da proteção social às mulheres que trabalham no setor informal, através de transferências monetárias na gravidez e parto. É o caso do programa Indira Gandhi Matritva Sahyog Yojana na Índia ou da transferência monetária para a mãe e filho no Mianmar. Este último foi lançado pelo Governo do Myanmar em 2017 e visa tornar-se gradualmente numa transferência universal para grávidas e crianças até aos dois anos de idade. Em alguns países, a proteção da maternidade continua a ser da exclusiva responsabilidade dos empregadores, que financiam a licença de maternidade e os custos de cuidados de saúde associados à gravidez e ao parto. O facto de esta contingência ser uma responsabilidade do empregador afeta negativamente a fiabilidade e o nível da proteção oferecida (OIT, 2016n). A proteção da paternidade está a aumentar. Os países da região que contam com proteção da paternidade incluem China, Japão, Myanmar, República da Coreia, República Islâmica do Irão e Vietname (ver também caixa 3.5).

Apoio em situação de desemprego

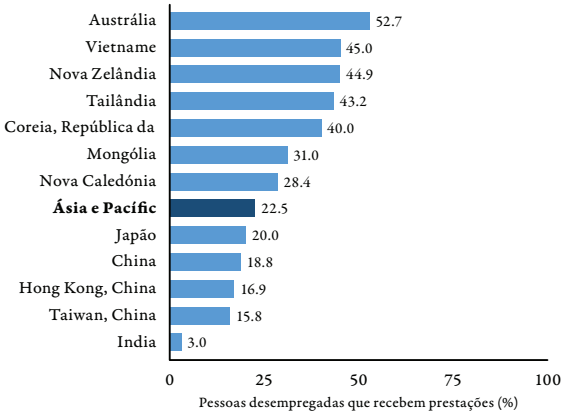
A percentagem de desempregados que beneficiam de prestações pecuniárias por desemprego ainda é relativamente baixa, em comparação com outras contingências. Esta situação pode ser parcialmente explicada pelo facto de vários países da região não terem dado prioridade ao estabelecimento de prestações de desemprego. Para muitos países, esta questão continua a ser uma responsabilidade. do empregador, através do pagamento de uma indemnização aquando da cessação do emprego. É o que acontece no Brunei Darussalam, Indonésia, Paquistão, Singapura e Sri Lanca.

Ao contrário do que acontece com outras contingências, os países de rendimento mais elevado não têm necessariamente uma cobertura significativamente maior em termos de prestações de desemprego (ver figura 6.26).

As prestações pecuniárias de desemprego estão limitadas sobretudo a trabalhadores assalariados da economia formal, o que, dada a elevada predominância do

[10] Banco Mundial, Indicadores de Desenvolvimento Mundial 2015.

Figura 6.26 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas desempregadas: percentagem de pessoas desempregadas na Ásia e Pacífico que recebem prestações pecuniárias de desemprego, último ano disponível

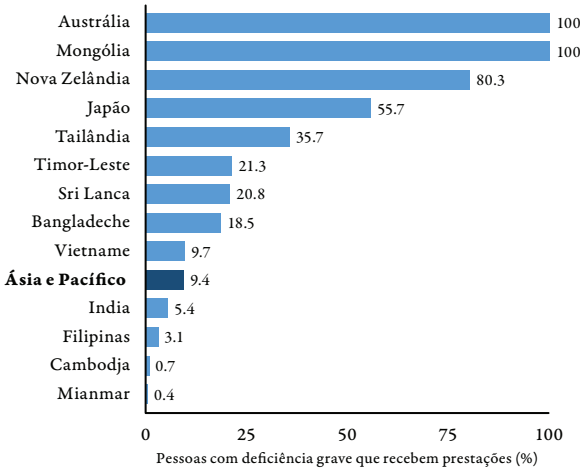


Nota: Percentagem de desempregados que recebem prestações: rácio de beneficiários de prestações pecuniárias de desemprego em relação ao número de pessoas desempregadas. Ver também Anexo II.

Fontes: OIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito da OIT sobre a Segurança Social; ILOSTAT; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabelas B.3 e B.6.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54704

Figura 6.27 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas com deficiência grave: percentagem de pessoas com deficiência grave na Ásia e Pacífico que recebem prestações pecuniárias de invalidez, 2015 ou último ano disponível



Nota: Percentagem de pessoas com deficiência que recebem prestações: rácio de pessoas que recebem prestações pecuniárias de invalidez em relação ao número de pessoas com deficiência grave. Este último dado é calculado como o produto dos rácios de prevalência da deficiência (publicado por cada conjunto de países pela Organização Mundial de Saúde) e pela população de cada país. Ver também Anexo II.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; ILOSTAT; UNWPP, OMS; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabelas B.3 e B.8.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54705

emprego informal na região, afeta os níveis de cobertura. Alguns países, em particular no Sul da Ásia, optaram por estabelecer regimes de garantia de emprego mínimo. É o caso do Bangladeche, Índia e Nepal, que estabeleceram o direito a um número mínimo de dias de emprego, especialmente em zonas rurais.

Apesar de as prestações de desemprego serem uma das áreas da segurança social com menos expressão nesta região, a introdução de regimes de seguro de desemprego está a ganhar popularidade. De facto, vários países, como as Filipinas, Indonésia, Malásia e Nepal, estão atualmente envolvidos num diálogo nacional acerca da conceção desses regimes (OIT, 2016n).

Prestações de invalidez

A cobertura efetiva das prestações de invalidez varia consideravelmente em toda a região, com a Austrália e a Mongólia a atingirem 100 por cento de cobertura das pessoas com deficiência grave, a Nova Zelândia 80 por cento e o Japão 56 por cento. No entanto, no Camboja, Filipinas, Índia, Mianmar e Vietname, menos de uma em cada dez pessoas com deficiência grave tem cobertura (ver figura 6.27).

Pensões de velhice

A velhice é uma das contingências com maior cobertura na região. Ainda assim, os números ocultam disparidades significativas entre países. Na China (ver caixa 6.15 e figura 6.28), Japão, Maldivas, Mongólia, Nova Zelândia e Timor- -Leste, a cobertura é universal. Na Austrália, Brunei Darussalam, Hong Kong (China), República da Coreia e Tailândia, os níveis de cobertura são superiores a 70 por cento e há avanços rumo à cobertura universal. Pelo contrário, em países como o Butão, Camboja, Paquistão, República Popular do Laos ou Vanuatu, a cobertura efetiva mantém-se abaixo de 6 por cento da população idosa (ver figura 6.29).

Os países que alcançaram amplos níveis de cobertura estabeleceram, em geral, regimes financiados por impostos (ou pensões sociais) para alargar rapidamente a cobertura a populações com baixa capacidade contributiva. Na região, observa-se uma tendência gradual, mas positiva, para a implementação de pensões sociais. Mesmo os países que têm sistemas de proteção social menos desenvolvidos estão a explorar a possibilidade de estabelecerem pensões universais baseadas em impostos. É o caso do Myanmar, Nepal, Samoa, Quiribáti,

Caixa 6.15 Pensões universais na China

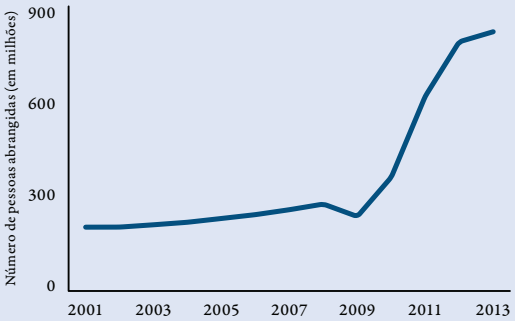
A China é um exemplo particularmente interessante de como a vontade política, aliada à inovação, pode criar processos extremamente rápidos para alargar a cobertura, mesmo a grupos com reduzida capacidade contributiva. Entre 2009 e 2013, a China triplicou o número de pessoas abrangidas pelo sistema de pensões de velhice, avançando de forma impressionante rumo ao seu objetivo de atingir a cobertura universal até 2020. O atual sistema de pensões públicas inclui três regimes: (1) regime de pensões para trabalhadores urbanos; (2) regime de pensões para funcionários públicos e governamentais; e (3) regime de pensões para residentes rurais e urbanos não abrangidos pelos outros dois regimes.

Uma inovação fundamental foi a utilização da inspeção do trabalho para aumentar a conformidade e, assim, alargar a cobertura efetiva. Graças à utilização de sistemas de informação unificados para a inspeção do trabalho e a segurança social, os serviços de inspeção do trabalho podem garantir que as empresas, independentemente da sua dimensão, têm os trabalhadores registados no sistema de segurança social.

Outra inovação foi o regime de pensões para os residentes urbanos e rurais. Tem duas componentes: (i) uma componente solidária, que é uma pensão básica sob a forma de uma prestação de taxa única totalmente financiada pelo Estado; e (ii) uma componente de pensão individual, financiada pelas contribuições dos segurados e complementada por subvenções estatais. Os membros contribuem anualmente para a conta, escolhendo voluntariamente entre os diferentes níveis das taxas de contribuição anuais, que vão desde 100 RMB até ao máximo de 2000 RMB. Neste regime, o valor inicial da pensão básica, que é de 70 RMB por mês, é complementado pela componente de pensão individual e possivelmente por um suplemento decidido pela administração local, financiado por receitas próprias. A participação no sistema é voluntária e os residentes tornam-se elegíveis para a pensão após 15 anos de contribuições para o sistema.

Então, como é que o regime se alargou tão rapidamente? Ao subsidiar totalmente a prestação de taxa única, o Governo assumiu uma grande parte do custo da prestação, tornando- a mais atrativa para os potenciais contribuintes. Uma inovação fundamental foi o facto de a prestação de taxa única ter sido disponibilizada às pessoas acima da idade da reforma (mais de 60 anos), mesmo se não fossem capazes de atingir as contribuições necessárias. A cobertura era possível através de um de dois processos: podiam fazer contribuições de montantes únicos para compensar quaisquer défices e assim atingir o requisito de 15 anos de contribuições (Banco Mundial, 2016c), ou, se tivessem filhos, podiam associar-se a uma política de «vínculo familiar», a qual permitia às pessoas que não haviam feito contribuições receber uma pensão de taxa única, desde que os filhos em idade ativa contribuíssem para o sistema de pensões. O nível relativamente baixo das contribuições mínimas necessárias aliado ao facto de os contribuintes poderem selecionar o seu nível de contribuições também tornam o regime atrativo. Com uma contribuição anual mínima de 100 RMB por ano, os trabalhadores estão a contribuir para a sua pensão no futuro, garantindo paralelamente que, no imediato, os seus pais recebem uma pensão de pelo menos 70 RMB por mês. Além disso, a administração local tem de complementar parte da contribuição, aumentando assim a pensão.

Figura 6.28 China: expansão da cobertura das pensões de velhice, 2001–13



Fonte: Boletim Estatístico Anual sobre Recursos Humanos e Desenvolvimento da Segurança Social (ASB), 2001–13.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54706

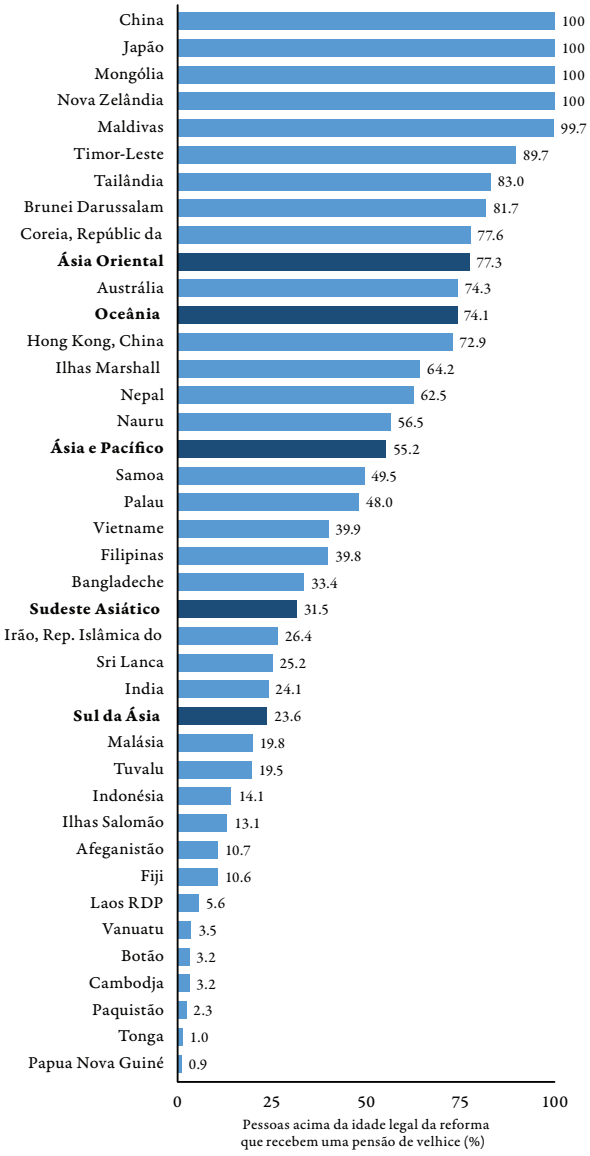
Fontes: Parceria Mundial de Proteção Social Universal, 2016m; BIT, 2016o; Banco Mundial, 2016c.

Timor-Leste e Vietname. Alguns destes países optaram por uma abordagem gradual, começando por idades com maior elegibilidade (no Mianmar é de 90 anos e no Nepal é de 70 anos), com o plano de alargar gradualmente a cobertura a coortes de idades mais baixas. No Vietname, o regime universal de pensões sociais abrange todas as pessoas idosas com mais de 80 anos, estando a pensão sujeita a condição de recursos para as pessoas com idades compreendidas entre 60–79 anos.

Outros elementos que importa destacar são as soluções implementadas por alguns países para integrar uma abordagem contributiva e baseada em impostos num único regime, especialmente para assegurar a segurança de rendimento das pessoas que trabalham na economia rural e na economia informal.

A região também é heterogénea quanto aos regimes contributivos. Em geral, predominam os regimes de prestações definidas (como na República da Coreia, Tailândia e Vietname). Contudo, num pequeno número

Figura 6.29 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas idosas: percentagem da população na Ásia e Pacífico acima da idade legal de reforma que recebe uma pensão de velhice, último ano disponível



Nota: Percentagem de pessoas idosas que recebem uma pensão: rácio de pessoas acima da idade legal de reforma que recebem uma pensão de velhice em relação ao número de pessoas acima da idade legal de reforma. Ver também Anexo II

Fontes: BIT Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; ILOSTAT; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabelas B.3 e B.12.

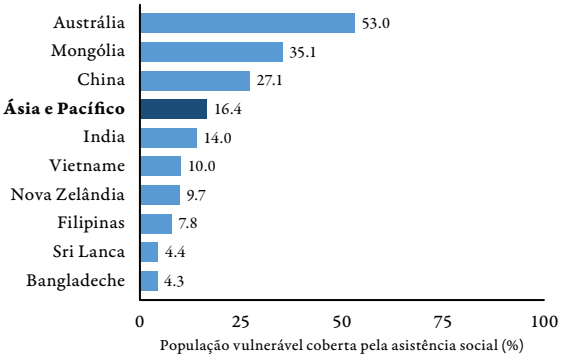
Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54707

de países, a principal componente do sistema consiste numa forma de regime de contribuições definidas organizado no âmbito dos fundos de previdência nacionais (como nas Fiji, Índia, Malásia e Singapura), um antigo legado da época colonial.

Assistência social

Dado que a cobertura em termos de seguro social existente em muitos países asiáticos é relativamente limitada, as prestações de assistência social podem desempenhar um papel importante na proteção das pessoas que não estão abrangidas por mecanismos contributivos e que, por isso, estão vulneráveis a riscos sociais. Contudo, na região da Ásia e Pacífico a cobertura em termos de assistência social das populações vulneráveis é desigual (figura 6.30). O país da região que oferece prestações de assistência social à maior proporção de populações vulneráveis é a Austrália (53 por cento), seguido da Mongólia (35 por cento). O Bangladeche apresenta a cobertura mais baixa (4 por cento), enquanto nos restantes países, mais de dois terços das populações vulneráveis não têm acesso a quaisquer prestações de assistência social. Alargar os pisos de proteção social é uma prioridade decisiva para a região.

Figura 6.30 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva de grupos vulneráveis da população: percentagem de populações vulneráveis na Ásia e Pacífico que recebem prestações pecuniárias não contributivas, 2015 ou último ano disponível



Nota: O número de pessoas vulneráveis é estimado como (a) todas as crianças; (b) pessoas em idade ativa que não contribuem para um regime de seguro social nem recebem prestações contributivas; e (c) pessoas acima da idade da reforma que não recebem prestações contributivas (pensões). A assistência social é definida como todas as formas de transferências monetárias não contributivas financiadas pelo sistema geral de tributação ou outras fontes (diferentes do seguro social). Ver também Anexo II.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; ILOSTAT; UNWPP; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabela B.3.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54708

6.4.3 Tendências da despesa com a proteção social, excluindo a saúde

O nível da despesa pública em proteção social varia consideravelmente entre os países da Ásia e Pacífico, desde 15,2 por cento do PIB no Japão até 0,1 por cento no Butão (ver figura 6.31). Depois do Japão, a Austrália e a Nova Zelândia (com 12,4 e 10,3 por cento respetivamente) são os países que apresentam níveis de despesa relativamente mais elevados. Estes valores contrastam com os de países como o Bangladeche (0,9 por cento), o Brunei Darussalam (0,2 por cento) e a República Popular do Laos (0,2 por cento).

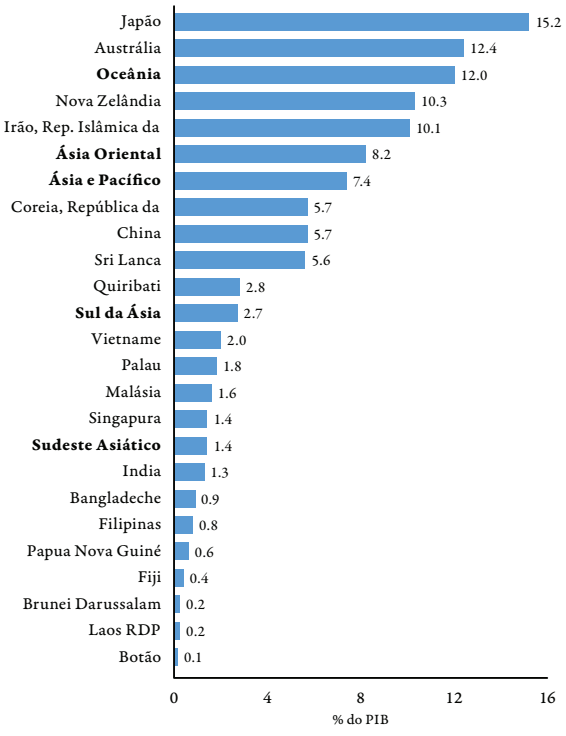
Apesar de a média de despesa pública em proteção social na Ásia e Pacífico ser de apenas 7,4 por cento do PIB, a tendência regional no passado recente tem sido positiva, de um modo geral. De facto, o crescente interesse em matéria de proteção social observado nas últimas décadas em diversos países originou um maior investimento público, tendo a maioria dos países aumentado a atribuição de recursos públicos para a proteção social. Por exemplo, na Tailândia a despesa pública em proteção social era inferior a 1 por cento do PIB em 2000, mas em 2015 era de 3,7 por cento, tendo mais do que triplicado em 15 anos. O maior aumento ocorreu entre 2000 e 2012, quando a despesa atingiu um máximo de 4,4 por cento do PIB. A China é outro exemplo de um país com uma tendência positiva significativa. Em 20 anos, praticamente duplicou a sua despesa, de 3,2 por cento do PIB dedicado à despesa pública em proteção social em 1995 para 6,3 por cento em 2015. Ambos os países são exemplos a nível mundial de uma rápida expansão da cobertura da proteção social, sobretudo no domínio da proteção social da saúde e da cobertura da proteção social para pessoas idosas, fornecendo praticamente cobertura universal nestas duas contingências. Outros países que mais do que duplicaram a despesa pública em proteção social nos últimos 20 anos são as Filipinas, República da Coreia, Nepal, Singapura e Samoa Ocidental.

A tendência inversa foi observada no Brunei Darussalam, Indonésia, Paquistão e República Popular do Laos, onde a percentagem do PIB destinada à proteção social tem vindo a decrescer gradualmente desde 2000 (BIT, 2016n).

Ainda que o ritmo do crescimento económico na região tenha abrandado nos últimos anos, não se observou nenhuma tendência geral no sentido de cortar a despesa pública em proteção social. Provavelmente, tal acontece porque na maioria destes países os níveis de despesa iniciais já eram relativamente baixos.

No entanto, outras despesas sociais, que não estão incluídas nas despesas em segurança social, sofreram cortes em diversos países. A redução dos subsídios sociais e a contenção/cortes da massa salarial do setor público dominam a lista de medidas de austeridade na Ásia Oriental e Oceânia. Em países como Fiji, Indonésia, Malásia, Mianmar, Tailândia e Timor-Leste está a ser analisada a possibilidade de realizar uma reforma dos subsídios. Em geral, o debate centra-se nos subsídios à energia, mas outras reformas incluem cortes dos subsídios às culturas atribuídos aos agricultores de ilhas remotas do Quiribáti e cortes dos subsídios à habitação nas Filipinas. Além disso, 13 países estão a considerar a possibilidade de implementar medidas de contenção/cortes à massa salarial do setor público, como dos funcionários públicos, incluindo os que trabalham nos setores sociais (por exemplo, Malásia, República Popular do Laos, a maioria das ilhas do Pacífico, Timor-Leste e

Figura 6.31 Despesa pública em proteção social, excluindo a saúde, na Ásia e Pacífico, último ano disponível (em percentagem do PIB)

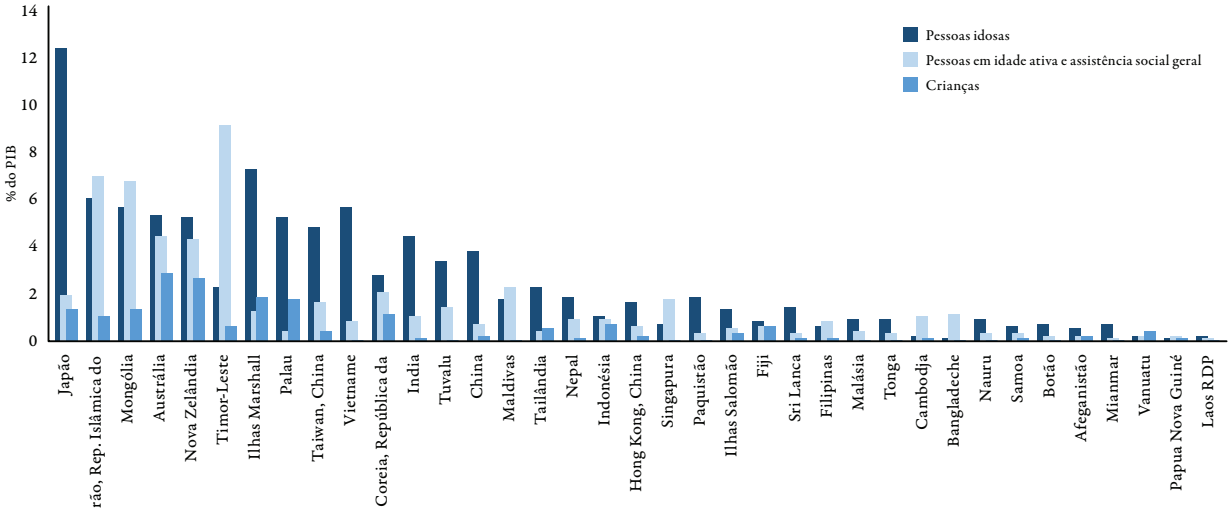


Nota: O valor do total da despesa pública em proteção social, excluindo a saúde, é estimado em percentagem do PIB.

Fonte: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT. Ver também Anexo IV, tabelas B.16 e B.17.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54709

Figura 6.32 Composição da despesa pública em proteção social na Ásia e Pacífico, excluindo a saúde, último ano disponível (em percentagem do PIB)



Nota: O valor da despesa pública em proteção social, excluindo a saúde, é estimado em percentagem do PIB.

Fonte: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT. Ver também Anexo IV, tabela B.17

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54710

Vietname). Em linha com as medidas de ajustamento habituais em países que adotam políticas de consolidação orçamental (Ortiz *et al*., 2015), as Fiji, Indonésia, Ilhas Marshall, os Estados Federados da Micronésia e Palau, entre outros, estão a considerar a possibilidade de realizarem reformas das pensões contributivas e a Malásia, Mongólia e Tuvalu estão a ser pressionados no sentido de reduzirem o número de pessoas abrangidas pelos seus regimes de proteção social. As reformas do mercado de trabalho também estão na agenda de pelo menos cinco países da região: Camboja, China, Indonésia, Timor-Leste e Tuvalu.

Tradicionalmente, muitos governos asiáticos identificaram, de forma inovadora, novas fontes de espaço fiscal para alargar a cobertura e as prestações da proteção social. Por exemplo, a Tailândia atribuiu as verbas das despesas militares à saúde universal, a Mongólia financiou uma prestação universal por crianças dependentes com um imposto sobre exportações de minerais e a Indonésia alargou a proteção social graças à reforma dos subsídios à energia (BIT, 2016p). Embora seja provável que uma parte significativa da extensão da proteção social na Ásia provenha de contribuições, é necessário que os governos continuem a explorar novas formas de financiar a assistência social. Alguns países da região têm reservas consideráveis e ainda apresentam níveis baixos de tributação, o que deveria ser explorado juntamente com outras opções, a fim de ampliar o espaço fiscal, como a eliminação dos fluxos financeiros ilícitos (Ortiz *et al*., 2015), no quadro dos processos de diálogo nacional sobre o desenvolvimento.

No que diz respeito à composição da despesa pública em proteção social, os níveis de despesa mais elevados estão frequentemente associados à proteção social das pessoas idosas. É o caso de países como China, Japão, Myanmar, Nepal, Palau, Tailândia e Vietname. Nestes países, a despesa com pessoas idosas representa quase 50 por cento do total da despesa pública em proteção social. Pelo contrário, em países como a Austrália, Indonésia e Singapura, há uma distribuição mais equilibrada da despesa pública (ver figura 6.32).

6.4.4 Perspetivas regionais

Considerando os défices de proteção social e os principais desafios existentes na região, torna-se evidente que apenas será possível atingir os objetivos definidos nos ODS se os países da região da Ásia e Pacífico intensificarem os seus esforços no sentido de alargarem a proteção social, dedicando especial atenção às seguintes medidas:

- Alargar a proteção social às pessoas que trabalham na economia informal, através de uma combinação

de regimes contributivos e não contributivos, a fim de alcançar a cobertura universal.

- Desenvolver pisos de proteção social para quem não pode trabalhar, como crianças, mães com recém-nascidos, pessoas com deficiência, pessoas idosas e pessoas pobres e desempregadas.
- Aumentar o nível agregado de despesa pública em proteção social, para alargar a cobertura da proteção social.
- Reforçar os sistemas de tributação para financiar a proteção social e explorar formas inovadoras que permitam ampliar o espaço fiscal para a proteção social.
- Apesar de a extensão da cobertura ser o principal objetivo na Ásia, também é necessário dedicar atenção à adequação das prestações.
- Adaptar a conceção e a implementação dos regimes contributivos às características regionais do mercado de trabalho, incluindo a predominância de formas atípicas de trabalho.
- Promover soluções inovadoras, baseadas em abordagens integradas que combinem regimes contributivos e financiados por impostos, a fim de dar resposta às preocupações em matéria de extensão da cobertura e de adequação das prestações.
- Investir substancialmente na administração e gestão dos regimes, incluindo na prestação de serviços de qualidade a um nível descentralizado.
- Acelerar o avanço rumo à meta 1.3 dos ODS e aos objetivos associados, dando prioridade à proteção social nas estratégias nacio-nais de desenvolvimento.
- O caminho a seguir deverá incluir um reforço do intercâmbio de conhecimentos a nível mundial e uma colaboração Sul-Sul, a fim de garantir que os países podem beneficiar ainda mais da riqueza e diversidade das experiências mundiais e regionais.s.

6.5 Europa e Ásia Central

6.5.1 Desafios e prioridades regionais em matéria de proteção social

Os sistemas de proteção social, incluindo os pisos, estão tradicionalmente bem estabelecidos na região e alcançaram níveis de cobertura elevados, comparativamente a outras regiões. Apesar disso, há uma variação considerável nos níveis de despesa pública em proteção social, nas fontes de financiamento, na adequação das prestações e no papel dos parceiros sociais. Alguns países, incluindo a maioria dos Estados-Membros da União Europeia, contam com sistemas de proteção social abrangentes e bem desenvolvidos, regra geral compostos por sistemas de seguro social e regimes de assistência social universal financiados por impostos bem estabelecidos (Comissão Europeia, 2017a). Em alguns países, contudo, as medidas de consolidação orçamental podem pôr em causa os progressos alcançados. Noutras partes da região, especialmente na Ásia Central, os sistemas de proteção social enfrentam desafios relacionados com a cobertura limitada e níveis de prestações desadequados, além das restrições orçamentais e capacidades administrativas insuficientes, não sendo assim capazes de retirar as pessoas da pobreza e do emprego informal (Gassmann, 2011).

No geral, os debates acerca das políticas nacionais refletem o facto de os sistemas de proteção social na região enfrentarem cada vez mais desafios em matéria de cobertura, adequação e sustentabilidade financeira. As alterações no mundo do trabalho e o envelhecimento da população exercem uma maior pressão sobre a sustentabilidade financeira dos sistemas de proteção social e sobre o desenvolvimento sustentável em geral. Em particular, a generalização de formas atípicas de emprego, incluindo horários de trabalho reduzidos, contratos temporários e baixas remunerações, bem como o aparecimento de novas formas de emprego (como o trabalho em plataformas) constituem um desafio em termos de cobertura e de níveis de prestações, uma vez que muitos trabalhadores enfrentam lacunas de cobertura significativas no presente e no futuro (BIT, 2016b; Degryse, 2016). As gerações mais jovens estão sujeitas a uma maior pressão causada pelas alterações demográficas e estruturais no mercado de trabalho, incluindo a mudança para formas atípicas e instáveis de trabalho, bem como pelos efeitos duradouros da recessão mundial após a crise financeira. As reformas implementadas até ao momento deixaram os jovens numa situação em que é provável que tenham de pagar taxas de contribuição cada vez mais elevadas, a fim de financiarem as

despesas futuras do crescente número de pensionistas, podendo, por outro lado, esperar benefícios de pensões mais baixos do que os concedidos aos pensionistas atuais (Comissão Europeia, 2017a). É necessário abordar estes potenciais resultados para garantir a equidade intergeracional e manter a coesão social na região..

Outros desafios que muitos países enfrentam dizem respeito aos níveis de prestações desadequados, que remetem as pessoas para a pobreza, mesma as que têm emprego (BIT, 2017f). Por exemplo, as prestações por crianças dependentes em alguns países da Europa Central e de Leste são baixas e, por isso, têm um impacto limitado em termos de melhoria da segurança de rendimento das famílias com filhos (Bradshaw e Hirose, 2016). Além disso, e apesar de os sistemas de pensões em muitos países incluírem uma pensão social universal ou uma pensão mínima, frequentemente os níveis de prestações ficam abaixo do limiar de pobreza, não permitindo assim evitar situações de pobreza na velhice (Comissão Europeia, 2015c)

Algumas reformas recentes incidiram sobre o reforço da cobertura da proteção social para pessoas que anteriormente estavam excluídas ou que tinham um nível desadequado de cobertura, como os trabalhadores a tempo parcial ou independentes (Comissão Europeia, 2017b; BIT, 2016b). Outros países, especialmente na Ásia Central, têm levado a cabo uma reconstrução dos seus sistemas de proteção social desde a transição para as economias de mercado ocorrida na década de 90 e estão a adaptá-los às circunstâncias atuais, fazendo

Caixa 6.16 O modelo social europeu, desgastado pelas reformas de ajustamento a curto prazo

Desde 2010, as políticas de consolidação orçamental ou de austeridade centraram-se na reforma dos direitos em matéria de saúde e de pensões como forma de reduzir as obrigações financeiras do Estado a longo prazo, de modo a evitar «um aumento na despesa em percentagem do PIB» (FMI, 2010a, p. 16; ver também FMI, 2010b) e de limitar outras despesas, mesmo tendo sido prematura a adoção de tais medidas (BIT, 2014a). Ainda que não exista um «modelo social europeu» único, em sentido estrito, este termo tem vindo a ser usado para descrever a experiência coletiva dos estados sociais europeus, inseridos num contrato social mais alargado, que contribuiu para o crescimento económico e progresso social, em particular no período que se seguiu à Segunda Guerra Mundial. No entanto, nos últimos anos, o modelo social europeu foi alvo de pressões; foi retratado como sendo incomportável e oneroso, o que, em última análise, reduziria a competitividade e desencorajaria o crescimento. Contudo, as medidas de ajustamento contribuíram para aumentar a pobreza, que afeta agora 86,8 milhões de pessoas na União Europeia (mais de 17 por cento da população), muitas delas crianças, mulheres e pessoas com deficiência. Em 2015, o número de crianças em risco de pobreza ou exclusão social era de 22,3 milhões, o que corresponde a 26,7 por cento das crianças até aos 16 anos. Algumas estimativas preveem que até 2025 haja mais 15–25 milhões de pessoas em risco de pobreza se as medidas de consolidação orçamental continuarem (Oxfam, 2013). Os níveis mais elevados de pobreza e desigualdade resultam não só da gravidade da recessão mundial e das baixas taxas de emprego, mas também de decisões políticas específicas que incidiram sobre as políticas universais, a redução das transferências sociais e a limitação do acesso a serviços públicos de qualidade. O conceito amplamente reconhecido do acesso universal a condições de vida dignas para todos os cidadãos tem vindo a ser ameaçado pelo fosso crescente entre os programas com condições de elegibilidade restritas para os pobres e uma maior ênfase nas poupanças individuais para os grupos de rendimentos intermédios e elevados. As conquistas do modelo social europeu, que permitiram reduzir drasticamente a pobreza e que promoveram a prosperidade no período que se seguiu à Segunda Guerra Mundial, têm vindo a sofrer um desgaste desde a crise devido às reformas de ajustamentos de curto prazo.

As dificuldades que muitos europeus enfrentam para alcançar e manter um nível de vida digno, o aparecimento de formas novas e atípicas de emprego informal e a predominância do emprego informal e precário durante a crise deram origem a debates sobre a necessidade de reforçar a dimensão social da Europa, centrando-se numa questão fundamental: de que forma serão os governos capazes de criar mais e melhores empregos e fornecer proteção social adequada para todas as pessoas, salvaguardando simultaneamente a justiça e a inclusão social.

Neste contexto, fizeram-se vários esforços no sentido de desenvolver novos quadros de referência e regimes inovadores, tanto a nível nacional como europeu. Um exemplo é o Pilar Europeu dos Direitos Sociais, lançado em 2017. Contudo, a coordenação de políticas europeias continua a centrar-se em primeiro lugar nas reformas estruturais e de crescimento, através de mecanismos como o Pacto de Estabilidade e Crescimento da UE, o Procedimento relativo aos Desequilíbrios Macroeconómicos e o Semestre Europeu (missões de vigilância iniciadas em 2009), menosprezando as políticas sociais e tratando o bem-estar das populações europeias como uma segunda prioridade, que pode ser implementada a nível nacional se os governos tiverem fundos suficientes.

Fontes: Com base em Comissão Europeia, 2017b; BIT, 2014b; FMI, 2010a, 2010b; Vaughan-Whitehead, 2014, 2016; dados do Eurostat.

esforços significativos no sentido de colmatar as lacunas em matéria de cobertura e reforçar a adequação e sustentabilidade das prestações (UNICEF, 2015b). São necessários maiores esforços para construir sistemas abrangentes de proteção social.

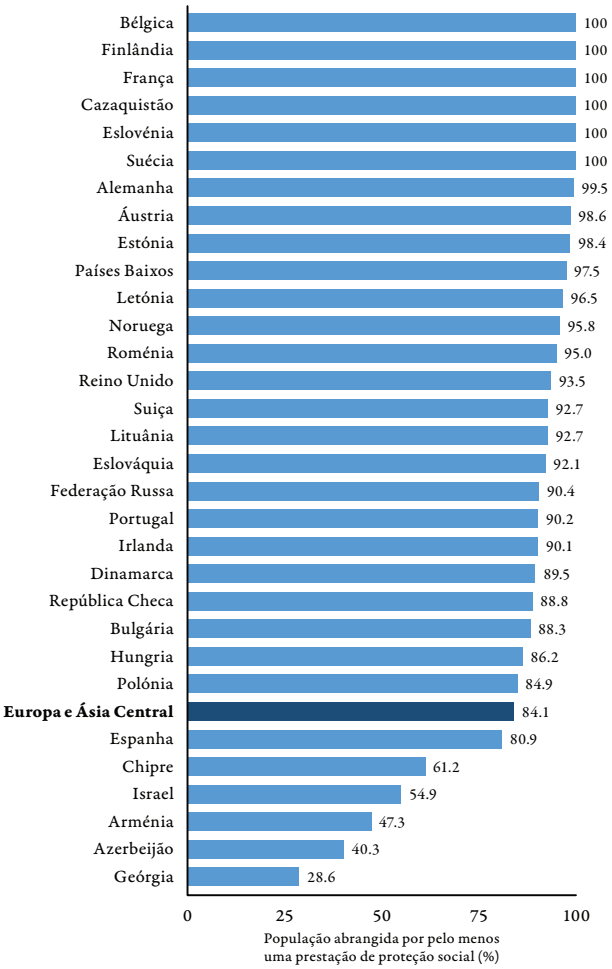
Uma das principais questões na região diz respeito às pensões de velhice. Apesar de muitos países terem alcançado a cobertura universal da proteção social para as pessoas idosas, alguns enfrentam desafios em matéria de sustentabilidade e adequação. No âmbito das políticas de consolidação orçamental, os governos europeus fizeram diversas alterações aos seus sistemas públicos de pensões, como a introdução de períodos de contribuição mais longos necessários para haver direito a uma pensão completa, o aumento da idade legal da reforma e a sua equiparação para homens e mulheres e a diminuição dos níveis de prestações. Os Estados-Membros da União Europeia deram prioridade a medidas que permitem garantir uma ampla sustentabilidade financeira dos sistemas de pensões, mas continuam a existir grandes preocupações quanto à adequação das prestações (Comissão Europeia, 2015c, 2015d). Por exemplo, uma das preocupações diz respeito à adequação dos potenciais níveis de pensões para as mulheres, tendo em conta que têm, em média, períodos contributivos mais curtos e níveis de contribuição mais baixos (causados em parte pelas persistentes disparidades de género em matéria de salários), bem como uma maior esperança de vida. Além disso, devido às reformas paramétricas dos sistemas públicos de pensões, os futuros pensionistas de muitos países europeus receberão pensões mais baixas (BIT, 2014a), reduzindo a responsabilidade do Estado em garantir a segurança de rendimento na velhice.

Em contrapartida, alguns países na Europa Central e de Leste reverteram as reformas de privatização das pensões da década de 90 e voltaram a nacionalizar os seus regimes de pensões de forma integral ou parcial. A fim de assegurar a sua sustentabilidade a longo prazo, foram levadas a cabo medidas de reforma nos últimos anos. Dá-se maior ênfase ao princípio contributivo e os níveis de prestações são associados mais diretamente às contribuições efetivamente pagas, dando assim origem a algumas preocupações quanto à adequação das prestações (Hirose e Hetteš, 2016). Alguns países da Ásia Central começaram a estabelecer regimes de pensões privados. Por exemplo, em 2014 a Arménia estabeleceu um sistema de pensões financiado, que é obrigatório para os trabalhadores do setor público, mas que continua a ser voluntário para quem trabalha no setor privado.

6.5.2 Cobertura efetiva da proteção social: monitorização do indicador 1.3.1 dos ODS na Europa e na Ásia Central

Comparativamente a outras regiões, a cobertura efetiva da proteção social agregada (excluindo a saúde) na Europa e Ásia Central é relativamente elevada, com 84 por cento da população abrangida (ver figura 6.33). Muitos países da região, especialmente na Europa Setentrional, Meridional e Ocidental, contam com sistemas abrangentes de proteção social que fornecem proteção

Figura 6.33 Indicador 1.3.1 dos ODS: percentagem da população na Europa e Ásia Central abrangida por pelo menos uma prestação de proteção social (cobertura efetiva), 2015 ou último ano disponível



Nota: A cobertura efetiva da proteção social é medida como o número de pessoas que contribuem ativamente para um regime de seguro social ou que recebem prestações (contributivas ou não contributivas), em percentagem da população total. A proteção da saúde não está incluída no indicador 1.3.1 dos ODS. Ver também Anexo II.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; OCDE SOCR; ILOSTAT; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabela B.3.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54711

universal (ou praticamente universal) em pelo menos uma área além da proteção da saúde. Por exemplo, no Cazaquistão, França e Suécia, toda a população está abrangida por pelo menos um regime de proteção social. Noutros países, a cobertura da proteção social é incompleta. É o caso, por exemplo, da Arménia, Azerbaijão e Geórgia, onde menos de metade da população beneficia de pelo menos uma prestação de proteção social.

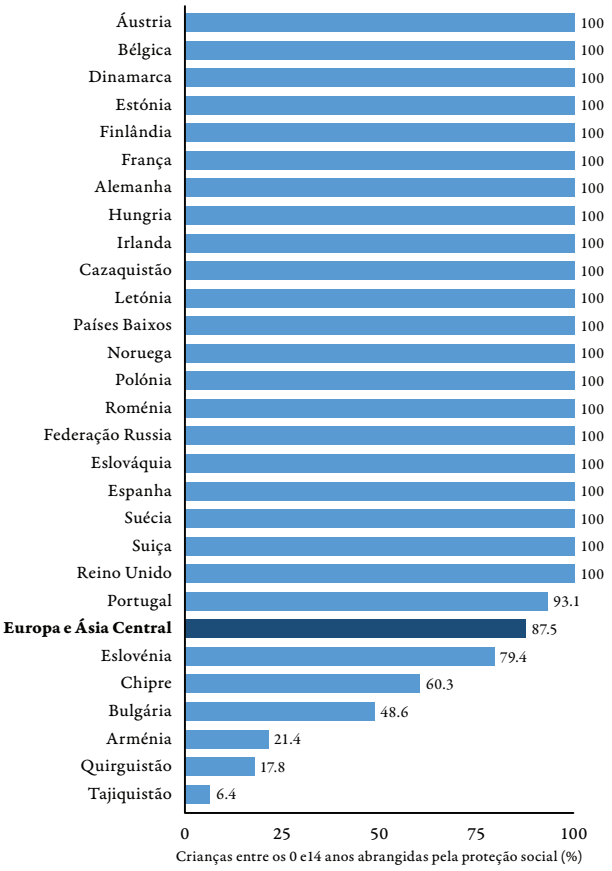
Prestações familiares e por crianças dependentes

Apesar de muitos países da região oferecerem cobertura universal para as crianças, em média 88 por cento de todas as crianças com idades compreendias entre 0 – 14 anos têm acesso efetivo a prestações de proteção social (ver figura 6.34). A proteção universal foi alcançada em 21 países, através de diferentes meios, por exemplo, através de regimes universais na Áustria, Estónia e Finlândia, uma combinação de regimes contributivos e não contributivos na Bélgica e na Federação Russa ou prestações não contributivas no Cazaquistão e Polónia (ver também figura 2.4). Pelo contrário, a cobertura efetiva em matéria de prestações por crianças dependentes é significativamente inferior na Arménia, Quirguistão e Tajiquistão.

Proteção da maternidade

Comparativamente a outras regiões, a Europa e Ásia Central alcançaram níveis elevados de cobertura efetiva em termos de prestações pecuniárias de maternidade. De facto, a proteção da maternidade é uma das contingências com níveis de cobertura efetiva mais elevados na região. Em média, 81 por cento das mulheres com emprego são abrangidas por regimes de prestações pecuniárias de maternidade (ver figura 6.35). A maioria dos países, sobretudo os Estados-Membros da União Europeia, garante prestações pecuniárias de maternidade a todas as mulheres empregadas durante a maternidade. Muitos países alcançaram a cobertura universal através de regimes de seguro social (por exemplo, a Áustria, Bélgica, Chipre e Islândia), enquanto outros (como a Croácia, Malta, Portugal e Reino Unido) complementam o seguro social com regimes de assistência social. Na Ásia Central, a proteção da maternidade continua a ser um desafio. Por exemplo, no Azerbaijão, Geórgia e Quirguistão, mais de 75 por cento das mulheres que têm emprego continuam sem acesso a prestações de maternidade, apesar de existirem regimes de seguro social.

Figura 6.34 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva de crianças e famílias: percentagem de crianças e agregados familiares na Europa e Ásia Central beneficiários de prestações familiares e por crianças dependentes, 2015 ou último ano disponível



Nota: Percentagem de crianças abrangidas por prestações de proteção social: rácio de crianças/agregados familiares que recebem prestações pecuniárias por crianças em relação ao número total de crianças/agregados familiares com crianças. A proteção da saúde não está incluída no indicador 1.3.1 dos ODS. Ver também Anexo II.

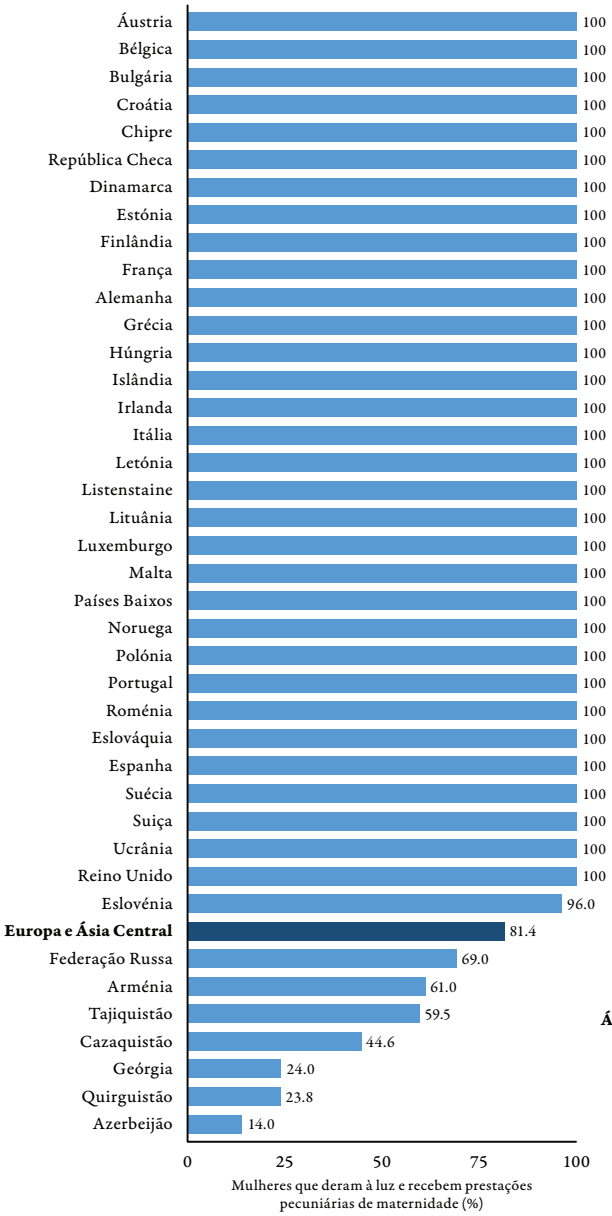
Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; OCDE SOCR; ILOSTAT; UNWPP, fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabelas B.3 e B.4

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54712

Proteção no desemprego

Em média, 42,5 por cento dos trabalhadores desempregados da Europa e Ásia Central recebem prestações de desemprego (ver figura 6.36). A proporção é de 57 por cento na Europa de Leste, 46 por cento na Europa Setentrional, Meridional e Ocidental e de apenas 12 por

Figura 6.35 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva de mães com recém-nascidos: percentagem de mulheres que deram à luz e recebem prestações pecuniárias de maternidade na Europa e Ásia Central, 2015 ou último ano disponível

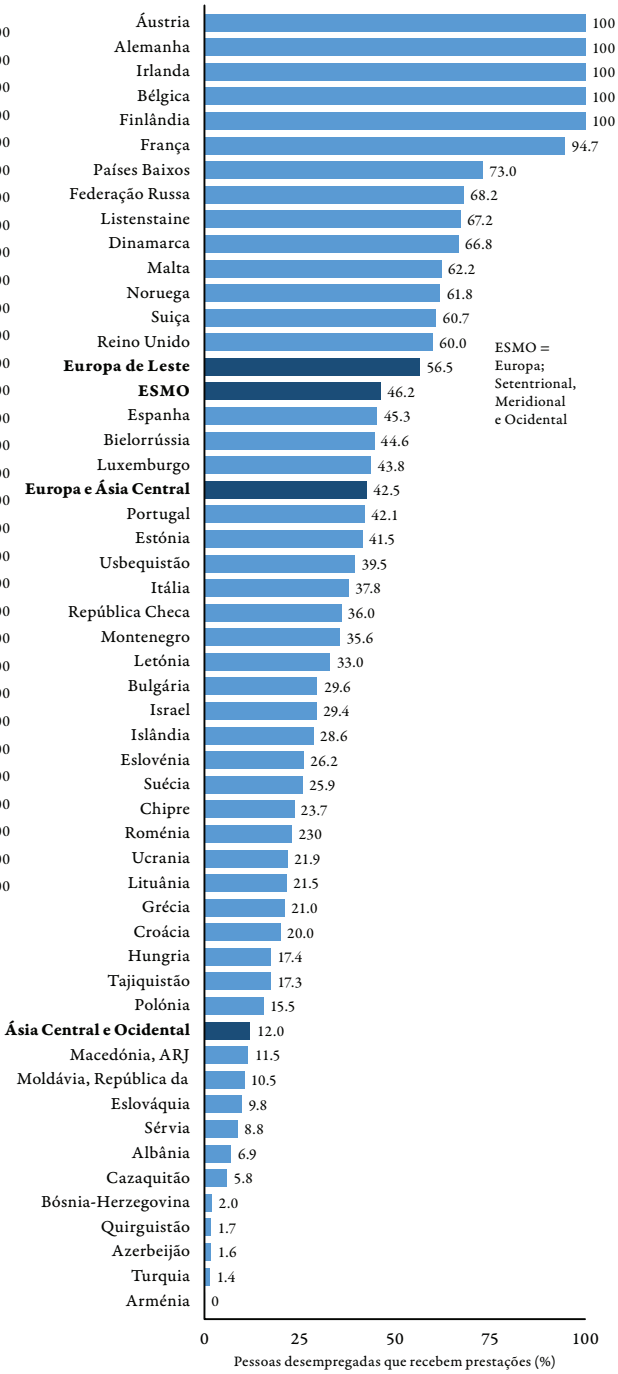


Nota: Percentagem de mulheres que deram à luz abrangidas por prestações por maternidade: rácio de mulheres que recebem prestações de maternidade em relação ao número de mulheres que deram à luz no mesmo ano (estimativa baseada nas taxas de fecundidade por idade ou no número de nascidos vivos ajustado pela percentagem de nascimentos de gémeos e trigémeos). Ver também Anexo II.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; OCDE SOCR; ILOSTAT; UNWPP, fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabelas B.3 e B.5.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54713

Figura 6.36 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas desempregadas: percentagem de pessoas desempregadas na Europa e Ásia Central que recebem prestações pecuniárias de desemprego, 2015 ou último ano disponível



Nota: Percentagem de pessoas desempregadas que recebem prestações: rácio de beneficiários de prestações pecuniárias de desemprego em relação ao número de pessoas desempregadas. Ver também Anexo II.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; OCDE SOCR; ILOSTAT; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabelas B.3 e B.6.

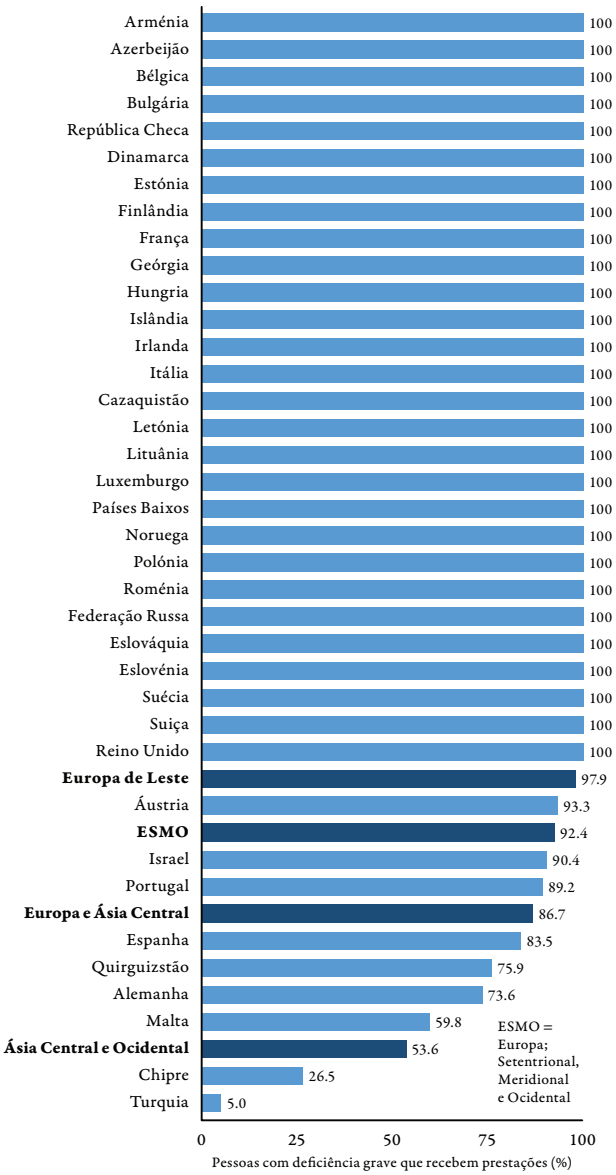
Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54714

cento na Ásia Central e Ocidental. Os rácios de cobertura limitados podem ser explicados por diversos fatores, incluindo as elevadas taxas de desemprego de longa duração em alguns países, os elevados níveis de emprego informal noutros países e o facto de muitos trabalhadores desempregados não se registarem nos centros de emprego. Entre os países que complementam o seguro social com a assistência ao desemprego, a Alemanha, Áustria e Irlanda atingem níveis de cobertura efetiva de 100 por cento dos trabalhadores desempregados, ao passo que outros têm uma cobertura efetiva mais baixa, variando desde 73 por cento nos Países Baixos e 62 por cento em Malta até 45 por cento em Espanha. Pelo contrário, noutras partes da região, especialmente na Ásia Central e Ocidental, apenas uma pequena minoria dos trabalhadores desempregados (12 por cento, em média) recebe efetivamente prestações de desemprego. No entanto, os trabalhadores desempregados podem continuar a ser elegíveis para receberem prestações da assistência social geral.

Prestações de invalidez

Estima-se que a proporção de pessoas com deficiência grave que recebe prestações de invalidez seja de 87 por cento (ver figura 6.37). A comparação entre as diferentes sub-regiões mostra que a Europa de Leste apresenta os níveis de cobertura mais elevados (quase 98 por cento), seguida da Europa Setentrional, Meridional e Ocidental com cerca de 92 por cento, enquanto na Ásia Central e Ocidental pouco mais de metade da população-alvo tem acesso a prestações por invalidez. A maioria dos países que atingiram a cobertura universal fornece prestações pecuniárias por invalidez através de mecanismos de seguro social (por exemplo, Bélgica, Hungria e Itália), uma combinação de seguro social e prestações universais não contributivas (por exemplo, Azerbaijão, Bulgária e Letónia) ou através de regimes sujeitos a condição de recursos (por exemplo, Arménia, Finlândia e Irlanda). Outros países, como a Geórgia, baseiam-se exclusivamente em prestações não contributivas (ver também figura 3.25). Noutras partes da região, em particular na Ásia Central e Ocidental, apenas metade da população com deficiência grave recebe efetivamente prestações de invalidez..

Figura 6.37 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas com deficiência grave: percentagem de pessoas com deficiência grave na Europa e Ásia Central que recebem prestações pecuniárias de invalidez, 2015 ou último ano disponível

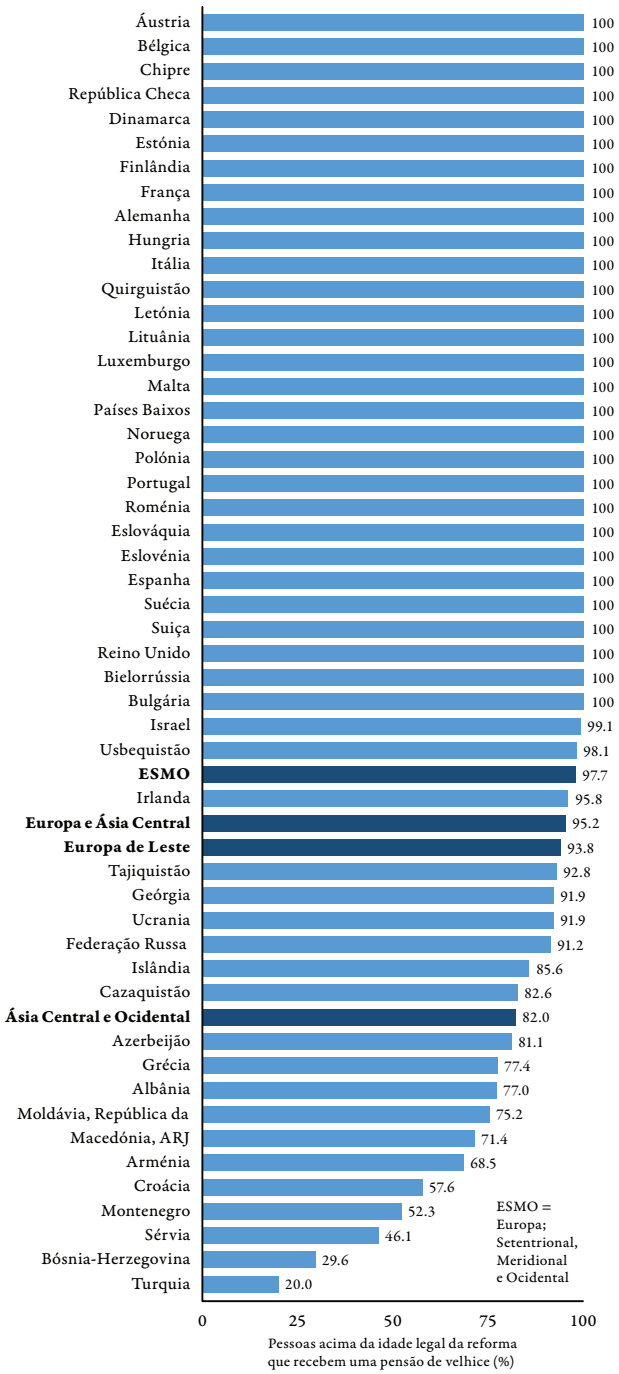


Nota: Percentagem de pessoas com deficiência que recebem prestações: rácio de pessoas que recebem prestações pecuniárias de invalidez em relação ao número de pessoas com deficiência grave. Este último dado é calculado como o produto dos rácios de prevalência da deficiência (publicado por cada conjunto de países pela Organização Mundial de Saúde) e pela população de cada país. Ver também Anexo II.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; OCDE SOCR; ILOSTAT; UNWPP; OMS; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabelas B.3 e B.8.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54715

Figura 6.38 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva das pessoas idosas: percentagem da população na Europa e Ásia Central acima da idade legal de reforma que recebe uma pensão de velhice, último ano disponível



Nota: Percentagem de pessoas idosas que recebem uma pensão: rácio de pessoas acima da idade legal de reforma que recebem uma pensão de velhice em relação ao número de pessoas acima da idade legal de reforma. Ver também Anexo II.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; OCDE SOCR; ILOSTAT; fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabelas B.3 e B.12.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54716

Pensões de velhice

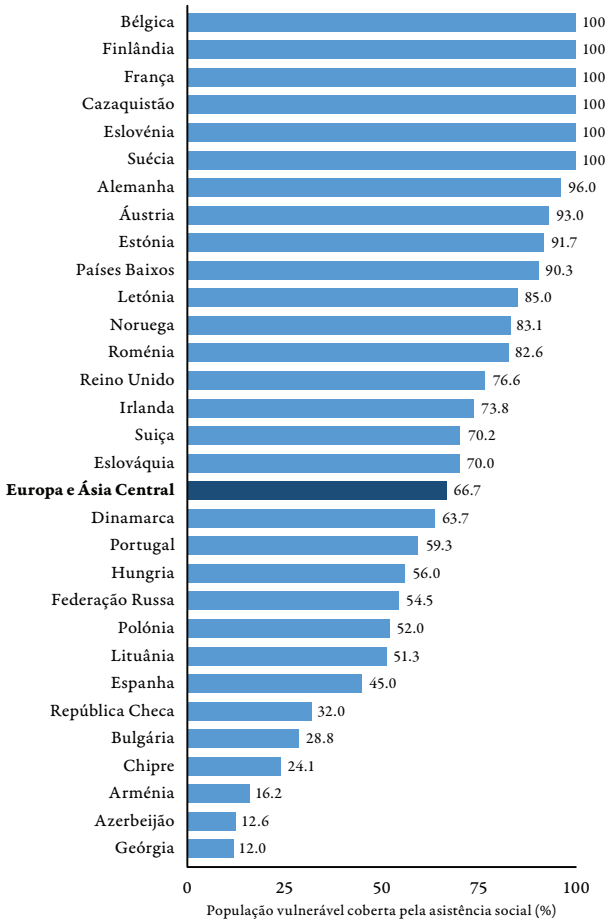
A Europa e Ásia Central atingiram uma cobertura relativamente significativa das pensões de velhice. Em média, 95,2 por cento das pessoas idosas com uma idade superior à idade da reforma recebem uma pensão (ver figura 6.38). Apesar desta tendência positiva, alguns países continuam a enfrentar desafios para alargarem a cobertura das pensões, sobretudo na Ásia Central e Ocidental, onde atualmente a cobertura efetiva é de 82 por cento, em média.

A maioria dos países onde todas as pessoas idosas efetivamente recebem pensões da segurança social situa-se na Europa Setentrional, Meridional e Ocidental, mas também há alguns exemplos positivos na Europa de Leste e na Ásia Central e Ocidental, com cobertura universal das pensões de velhice (por exemplo, Eslováquia, Quirguistão e República Checa). A cobertura universal em matéria de prestações de velhice nestes 29 países baseia-se em diferentes tipos de programas. Por exemplo, os Países Baixos, a Polónia e a Roménia baseiam-se sobretudo em regimes de pensões contributivos, ao passo que outros países complementam os seus regimes contributivos com um regime não contributivo, abrangendo todas as pessoas idosas (por exemplo, a Dinamarca) ou apenas as pessoas que se encontram abaixo de um determinado limiar de rendimento (por exemplo, a Bélgica, Israel e Malta). Alguns países continuam a enfrentar desafios para conseguirem garantir a cobertura de pensões das pessoas idosas, especialmente no Sudeste da Europa.

Assistência social

A cobertura em matéria de assistência social das populações vulneráveis, aqui definidas como todas as crianças, bem como os adultos não abrangidos por regimes contributivos e as pessoas acima da idade da reforma que não recebam prestações contributivas (pensões), varia consideravelmente em toda a região. Ainda que a cobertura universal das populações vulneráveis seja uma realidade em países como a Bélgica, Cazaquistão, Eslovénia, Finlândia, França e Suécia, noutros pontos da região só uma percentagem muito mais reduzida da população é abrangida, como acontece em partes da Ásia Central e Ocidental. Em média, uma em cada três pessoas vulneráveis não está abrangida por nenhum tipo de regime de proteção social (ver figura 6.39). Apesar disso, existem algumas tendências positivas na região, como a extensão gradual das prestações de assistência

Figura 6.39 Indicador 1.3.1 dos ODS relativo à cobertura efetiva de grupos vulneráveis da população: percentagem de populações vulneráveis na Europa e Ásia Central que recebem prestações pecuniárias não contributivas, 2015 ou último ano disponível



Nota: O número de pessoas vulneráveis é estimado como (a) todas as crianças; (b) pessoas em idade ativa que não contribuem para um regime de seguro social nem recebem prestações contributivas; e (c) pessoas acima da idade da reforma que não recebem prestações contributivas (pensões). A assistência social é definida como todas as formas de transferências monetárias não contributivas financiadas pelo sistema geral de tributação ou outras fontes (diferentes do seguro social). Ver também Anexo II.

Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; OCDE SOCR; ILOSTAT; UNWPP, fontes nacionais. Ver também Anexo IV, tabela B.3.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54717

social às famílias que vivem em situação de pobreza no Quirguistão e Tajiquistão.

6.5.3 Despesa com a proteção social, excluindo a saúde

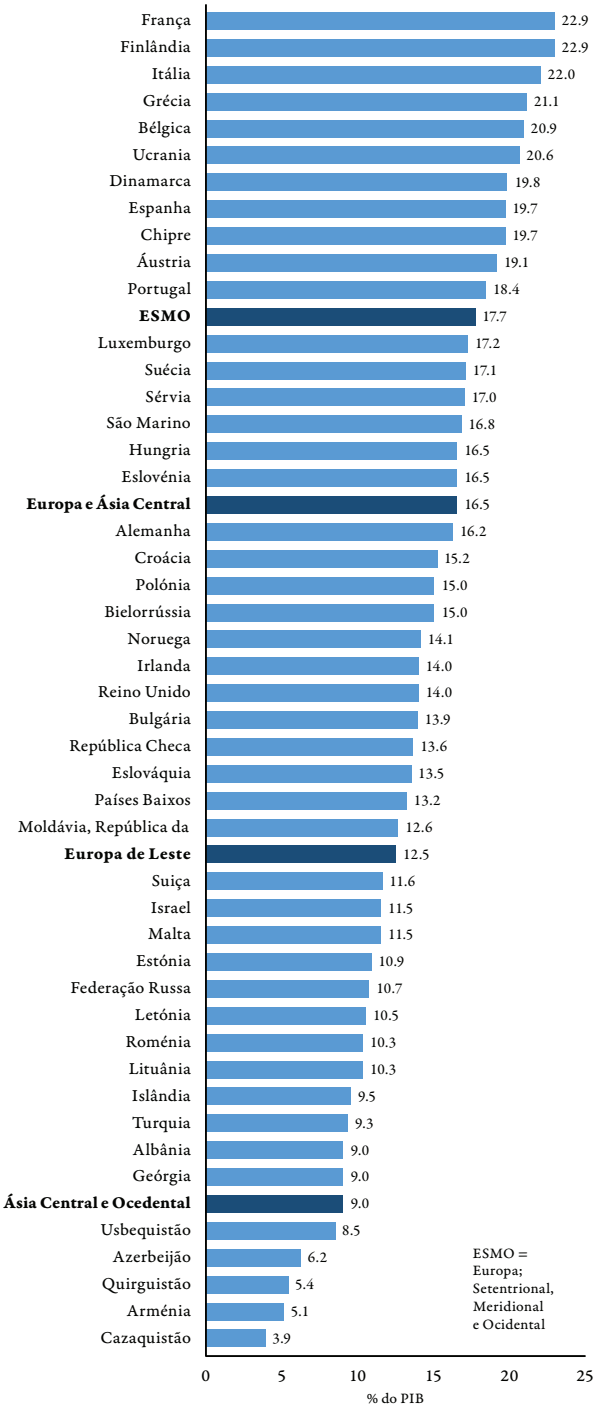
O total da despesa pública em proteção social (excluindo a despesa relacionada com a saúde) na região é, em média, superior ao de outras regiões, estimando-se que cerca de 16,5 por cento do PIB seja destinado à proteção social (ver figura 6.40). Em muitos países, a despesa pública em proteção social em percentagem do PIB aumentou, em parte devido à recessão e às taxas de desemprego mais elevadas (BIT, 2017f). Noutros países, a despesa em proteção social em percentagem do PIB diminuiu significativamente, no âmbito das medidas de consolidação orçamental.

A variação entre países é considerável: enquanto na Finlândia e França o total da despesa pública em proteção social atinge cerca de 23 por cento do PIB, a Federação Russa atribui cerca de 11 por cento e a Arménia e o Cazaquistão alocam 5,1 e 3,9 por cento do PIB, respetivamente, à proteção social. De facto, comparando as diferentes subregiões, observa-se que a Europa Setentrional, Meridional e Ocidental apresenta o nível de despesa mais elevado, com 17,7 por cento do PIB, seguida da Europa de Leste com 12,5 por cento. Pelo contrário, o nível de despesa na Ásia Central e Ocidental é relativamente baixo (9,0 por cento).

Quanto à composição da despesa pública em proteção social, excluindo a saúde, na maioria dos países uma percentagem significativa da despesa é atribuída à segurança de rendimento das pessoas idosas (ver figura 6.41), em parte devido à estrutura demográfica da população. No seu conjunto, a Europa tem a maior percentagem de pessoas idosas do mundo, havendo, contudo, uma diversidade significativa em toda a região. Apesar de as pessoas idosas representarem 19,6 por cento da população na Europa Setentrional, Meridional e Ocidental e 14,6 por cento na Europa de Leste, representam apenas 7,7 por cento da população na Ásia Central e Ocidental (ver figura 4.4). Consequentemente, a percentagem de despesa pública em proteção social destinada às pessoas idosas varia consideravelmente em toda a região.

A despesa pública em proteção social destinada às pessoas em idade ativa inclui prestações de desemprego, prestações por acidentes de trabalho e doenças profissionais, prestações de invalidez, prestações de maternidade e assistência social geral. Apesar de as pessoas em idade ativa constituírem o grupo populacional mais numeroso da população total, em alguns países (por exemplo, Albânia, Bósnia e Herzegovina, Bulgária, Grécia, Malta e Ucrânia) a despesa em prestações destinadas às pessoas em idade ativa apenas representa uma pequena

Figura 6.40 Despesa pública em proteção social, excluindo a saúde, na Europa e Ásia Central, último ano disponível (percentagem do PIB)



Nota: O total da despesa pública em proteção social, excluindo a saúde, é estimado em percentagem do PIB.

Fonte: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT. Ver também Anexo IV, tabelas B.16 e B.17.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54718

percentagem da despesa total. Pelo contrário, países como a Arménia, Bélgica, Dinamarca e Finlândia apresentam uma distribuição mais equilibrada da despesa pública em proteção social entre os diferentes grupos etários.

A despesa pública em proteção social destinada às crianças varia consideravelmente entre os diferentes países. Enquanto no Reino Unido representa cerca de 3,8 por cento do PIB, outros países destinam apenas uma fração destevalor às prestações familiares e por crianças dependentes. Estima-se que a despesa em proteção social para as crianças seja de cerca de 2,5 por cento do PIB na Europa Setentrional, Meridional e Ocidental e de 1,1 por cento na Europa de Leste (ver figura 2.3). No caso da Ásia Central e Ocidental, a reduzida proporção de despesa pública em prestações por crianças dependentes (0,8 por cento do PIB) é impressionante, tendo em conta a elevada proporção de crianças na população total. De facto, estas representam 25 por cento da população total nesta sub-região.

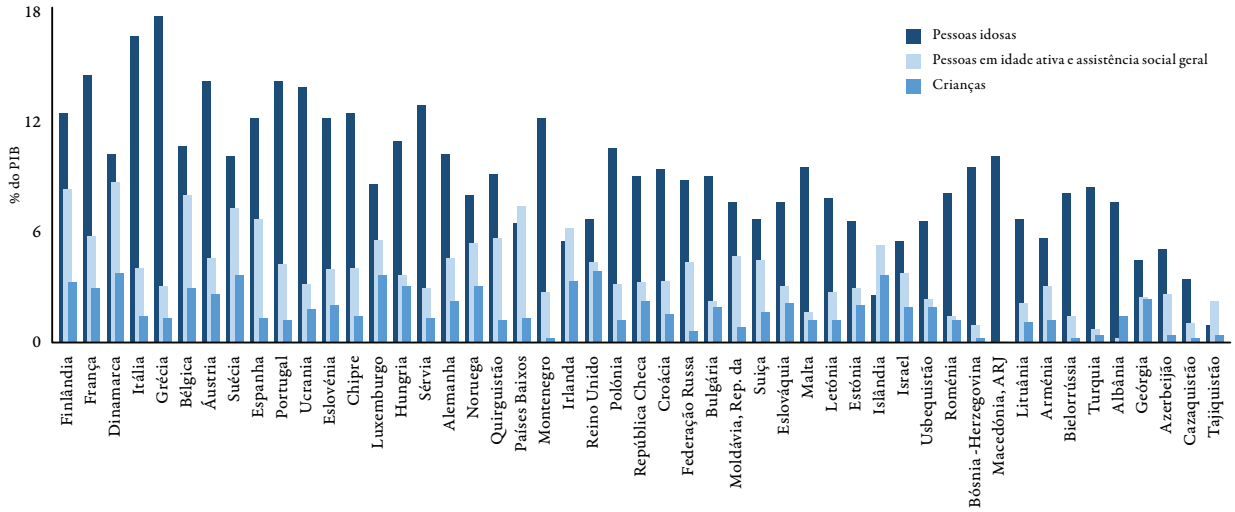
Uma vez que a pobreza infantil é um desafio importante da região, os atuais níveis de despesa pública em proteção social parecem ser insuficientes para responder adequadamente às necessidades de segurança de rendimento das crianças e famílias, incluindo nos países de rendimento elevado da região. Esta questão é particularmente preocupante na Ásia Central e Ocidental, onde uma em cada quatro pessoas é uma criança, uma vez que a limitação da segurança de rendimento das crianças pode prejudicar seriamente o seu desenvolvimento (UNICEF, 2015b, 2017).

6.5.4 Perspetivas regionais

Esta breve análise do estado da proteção social na Europa e Ásia Central demonstrou que a região alcançou progressos louváveis na construção de sistemas abrangentes de proteção social, incluindo pisos de proteção social, conforme estabelecido na Recomendação N.º 202. Apesar disso, continuam a existir lacunas significativas em termos de cobertura e adequação das prestações, especialmente no que diz respeito à garantia de uma cobertura adequada para os trabalhadores independentes e os que têm formas atípicas de emprego, incluindo as novas formas de trabalho emergentes. A fim de atingir os objetivos definidos nos ODS, será essencial dedicar especial atenção às seguintes medidas:

- Para os países de rendimento elevado e intermédio-alto da região que já atingiram níveis elevados de cobertura e adequação das prestações, será essencial

Figura 6.41 Composição da despesa pública em proteção social, excluindo a saúde, na Europa e Ásia Central, último ano disponível (em percentagem do PIB)



Nota: A despesa pública em proteção social, excluindo a saúde, é estimada em percentagem do PIB.

Fonte: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT. Ver também Anexo IV, tabela B.17.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54795

salvaguardar o progresso alcançado e garantir que as reformas em curso e futuras não põem em risco a cobertura e a adequação das prestações, devendo garantir paralelamente modalidades de financiamento sustentável baseadas numa combinação eficaz de contribuições e financiamento por impostos. Deste modo, será possível superar o desafio de manter um equilíbrio equitativo entre a adequação das prestações e a sustentabilidade financeira.

- Nos países que ainda enfrentam dificuldades em termos de cobertura e baixos níveis de prestações, a prioridade será alargar a cobertura a grupos populacionais ainda não abrangidos, a fim de alcançar a cobertura universal, garantindo paralelamente que os níveis de prestações são adequados às necessidades das pessoas. Em alguns países, tal exigirá esforços acrescidos no sentido de combater o trabalho não declarado, de facilitar a transição para a economia formal e de garantir modalidades de financiamento sustentáveis baseadas numa combinação de contribuições e tributação geral.

- É essencial dedicar uma maior atenção à necessidade de colmatar as lacunas em termos de cobertura e adequação, a fim de acelerar o progresso rumo à meta 1.3 dos ODS e aos objetivos associados. Vários países já deram prioridade à proteção social nos seus relatórios nacionais voluntários, com o objetivo de alcançar a Agenda 2030, nomeadamente a Alemanha, Azerbaijão, Bélgica, Dinamarca, Eslovénia, Estónia, Finlândia, França, Geórgia, Montenegro, Noruega, Portugal, Suécia, Suíça e Turquia.

- Serão necessários mais esforços em toda a região para garantir que os sistemas de proteção social proporcionam uma cobertura adequada para as pessoas em todas as formas de emprego, dedicando especial atenção à melhoria da proteção dos trabalhadores independentes e dos que trabalham em formas atípicas de emprego, incluindo as novas formas de emprego. São necessárias soluções inovadoras para garantir que os mecanismos de proteção social se adaptam às características específicas destes grupos e às dinâmicas do mercado de trabalho.

Monitorização dos progressos em matéria de proteção social: perspetivas mundiais

7

MENSAGENS-CHAVE

- A meta 1.3 dos ODS compromete os países a implementar, a nível nacional, sistemas apropriados de proteção social para todos, incluindo pisos de proteção social, para reduzir e prevenir a pobreza. Apesar dos progressos significativos nos últimos anos, apenas 29 por cento da população mundial tem acesso a sistemas de segurança social abrangentes em todos os ramos, desde as prestações por crianças dependentes até às pensões de velhice, enquanto a restante população está apenas parcialmente coberta ou não tem qualquer cobertura.
- De acordo com os números de 2015, a percentagem da população mundial que está efetivamente abrangida por, pelo menos, uma prestação social (indicador 1.3.1 dos ODS) é de apenas 45 por cento, o que significa que mais de metade da população mundial não está efetivamente protegida em nenhum ramo de proteção social. A cobertura de proteção social das crianças continua a ser insuficiente: apenas uma em cada três crianças (35 por cento) está abrangida, o que indica um défice de investimento significativo nas crianças e nas famílias. Apenas 41 por cento das mulheres com recém-nascidos recebem prestações pecuniárias de maternidade, que proporcionam segurança de rendimento durante esse período de vida crítico. A segurança de rendimento para os trabalhadores desempregados também constitui um desafio, uma vez que apenas um em cada cinco trabalhadores desempregados (22 por cento) recebe uma prestação de desemprego. Também existe um grande défice na cobertura de pessoas com deficiência grave: a nível mundial, apenas 28 por cento recebem prestações de invalidez. A cobertura efetiva das pensões para pessoas idosas, que inclui as pessoas acima da idade de reforma em todo o mundo, é de 68 por cento. Apesar dos progressos significativos na extensão da cobertura da proteção social, muitas pessoas continuam a estar desprotegidas; é necessário redobrar os esforços para cumprir o direito humano à segurança social e alcançar os ODS.
- O presente relatório apresenta dados atualizados para monitorizar a meta 1.3 dos ODS, proporcionando a base de referência de 2015 para o indicador 1.3.1 dos ODS. O relatório é baseado na Base de Dados Mundial do BIT sobre Proteção Social e no Inquérito sobre Segurança Social, um inquérito administrativo que o BIT remete periodicamente aos países. A monitorização dos progressos realizados na consecução dos ODS requer um investimento nas capacidades nacionais em matéria de estatísticas de proteção social, o que inclui a realização de esforços adicionais a nível nacional, regional e internacional, para melhorar a recolha, análise e divulgação sistemáticas de dados sobre a proteção social.
- Avançar rumo à proteção social universal e alcançar os ODS exigirá esforços em diversas áreas. Alargar a cobertura da proteção social aos trabalhadores na economia informal e facilitar a su1a transição para a economia formal são dois aspetos essenciais para reduzir os défices de trabalho digno e prevenir a pobreza e a vulnerabilidade. Em linhas mais gerais, a promoção de sistemas inclusivos de proteção social, incluindo pisos, é um prérequisito para melhorar o nível de vida das populações vulneráveis e alcançar os ODS. Não obstante, isso só será possível se as prestações satisfizerem as necessidades da população e garantirem os níveis adequados de proteção. É necessário realizar maiores esforços para garantir não só a cobertura universal, mas também níveis adequados de prestações. Isto é também primordial na abordagem de desafios futuros relacionados com a evolução demográfica, a evolução do mundo do trabalho, a migração, os contextos frágeis e os desafios ambientais, a fim de garantir que os sistemas de proteção social estão aptos a tornar o direito à segurança social para todos numa realidade. →

MENSAGENS-CHAVE (cont'd)

- Apesar dos progressos significativos na extensão da proteção social em todo o mundo, alguns países têm aplicado, desde 2010, políticas de austeridade ou de consolidação fiscal. Estes ajustamentos de curto prazo estão a afetar uma parte das despesas públicas, entre outras, as despesas em matéria de proteção social. Esta questão está bem patente em países de rendimento elevado, que já reduziram uma série de prestações de proteção social. Estas medidas, juntamente com a persistência do desemprego, descida dos salários e aumento de impostos, contribuíram para aumentar a pobreza, que afeta atualmente 86 milhões de pessoas na União Europeia, ou seja, mais de 17 por cento da população. A redução dos níveis de rendimento dos agregados familiares traduz-se num menor consumo interno e na diminuição da procura, o que retarda o processo de recuperação. As ações de consolidação fiscal não se limitam à Europa: em 2018, 124 países – 81 dos quais países em vias de desenvolvimento – estão a ajustar as despesas em função do respetivo PIB, que se irão manter no mesmo nível até 2020.
- Esta década não tem de se caracterizar pela austeridade e pelos cortes orçamentais; existe margem de manobra orçamental para a proteção social, mesmo nos países mais pobres. Há uma grande variedade de opções para gerar recursos para a proteção social; concretamente, há oito opções de financiamento, apoiadas por declarações políticas de Instituições Financeiras Internacionais e pelas Nações Unidas. É imperativo que os países sejam proativos e explorem todas as alternativas financeiras possíveis de modo a promoverem os ODS e o desenvolvimento nacional através da criação de emprego e da garantia de proteção social.
- Atualmente, o mundo está unido no desenvolvimento da proteção social universal. O fortalecimento dos sistemas de proteção social universal, incluindo a criação de pisos, é apoiado, a diferentes níveis, por esforços conjuntos de agências das Nações Unidas e pelos esforços concertados de instituições e parceiros sociais relevantes a nível internacional, regional, sub-regional e nacional, incluindo a Parceria Mundial para a Proteção Social Universal.

7.1 Progressos nos sistemas de proteção social, incluindo os pisos de proteção social

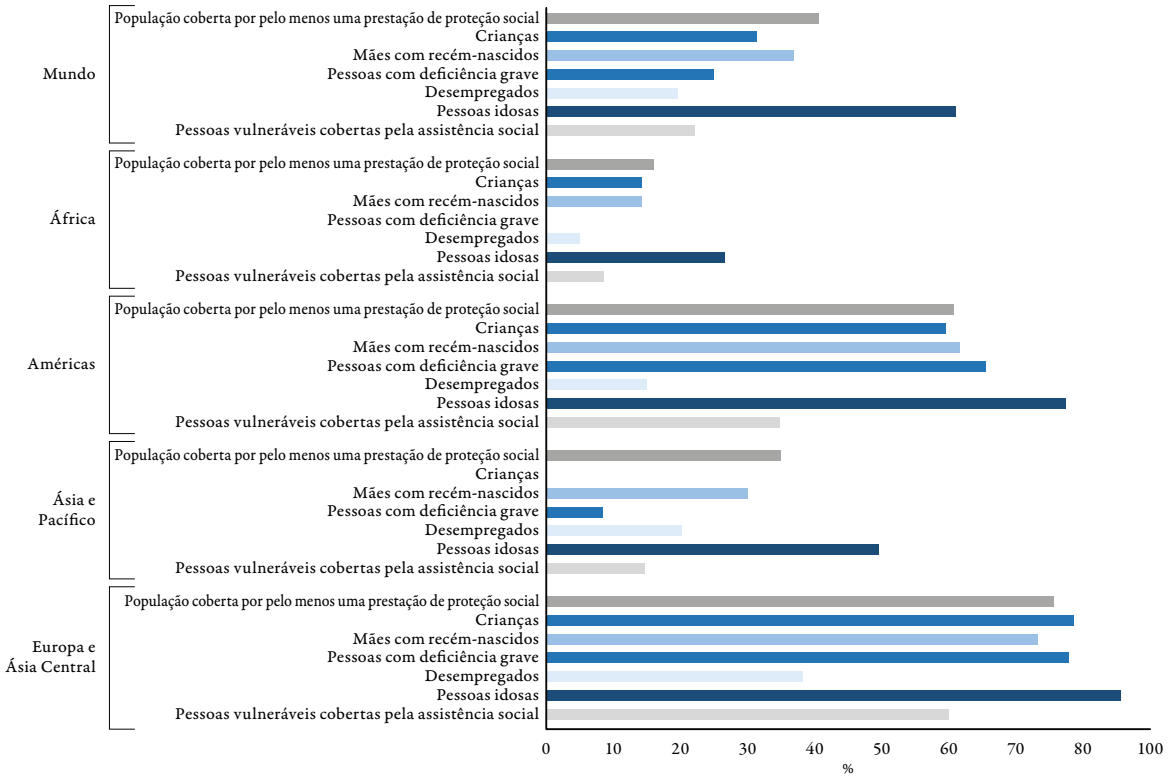
7.1.1 Monitorização do indicador 1.3.1 dos ODS a nível mundial

A proteção social desempenha um papel fundamental na consecução do desenvolvimento sustentável, garantindo a segurança de rendimento e o acesso efetivo das pessoas aos cuidados de saúde. Apesar dos progressos significativos nos últimos anos, o direito humano à segurança social ainda não é uma realidade para muitas pessoas em todo o mundo: apenas 29 por cento da população mundial tem acesso a sistemas de segurança social abrangentes em todos os ramos,[1] enquanto o resto da população está apenas parcialmente coberta ou não tem qualquer cobertura. Dentro das estatísticas globais, existem variações regionais consideráveis. O cumprimento da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável exige um aumento de esforços na criação de sistemas de proteção social, incluindo pisos de proteção social, para que se tire pleno partido do papel da proteção social na promoção do desenvolvimento socioeconómico.

Com base na análise exposta nos Capítulos 1 e 6 do presente relatório, esta secção irá resumir os principais resultados a nível mundial relativamente ao indicador 1.3.1 dos ODS e fornecer informações mais detalhadas sobre os dados estatísticos publicados no relatório de 2017 do Secretário-Geral das Nações Unidas sobre os progressos na consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Social (ONU, 2017c).

[1] A proteção social inclui prestações familiares e por crianças dependentes, proteção da maternidade, prestações de desemprego, prestações em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais, prestações por doença, proteção da saúde, prestações de velhice, prestações de invalidez e prestações de sobrevivência. Os sistemas de proteção social abrangem todos estes ramos através de uma combinação de regimes contributivos (seguro social) e prestações não contributivas financiadas pelos impostos, onde se inclui a assistência social.

Figura 7.1 Indicador 1.3.1 dos ODS: cobertura efetiva da proteção social, estimativas mundiais e regionais por grupo populacional (em percentagem)



Nota: *População abrangida por, pelo menos, uma prestação de proteção social (cobertura efetiva)*: percentagem da população total que recebe, pelo menos, uma prestação pecuniária contributiva ou não contributiva, ou que contribui ativamente para, pelo menos, um regime de proteção social. *Crianças*: rácio de crianças ou agregados familiares que recebem prestações pecuniárias familiares em relação ao número total de crianças ou agregados familiares com crianças. *Mães com recém-nascidos*: rácio de mulheres que recebem prestações pecuniárias de maternidade em relação ao número de mulheres que deram à luz no mesmo ano. *Pessoas com deficiência grave*: rácio de pessoas que recebem prestações pecuniárias de invalidez em relação ao número de pessoas com deficiência grave. *Desempregados*: rácio de beneficiários de prestações pecuniárias de desemprego em relação ao número de pessoas desempregadas. *Pessoas idosas*: rácio de pessoas acima da idade legal da reforma que recebem uma pensão de velhice em relação ao do número de pessoas acima da idade legal da reforma (incluindo regimes contributivos e não contributivos). *Pessoas vulneráveis cobertas pela assistência social*: rácio de beneficiários de assistência social em relação ao número total de pessoas vulneráveis [definido como todas as crianças e adultos não cobertos por prestações contributivas e pessoas acima da idade de reforma que não recebem prestações contributivas (pensões)] Para informações mais detalhadas, ver Anexo II.

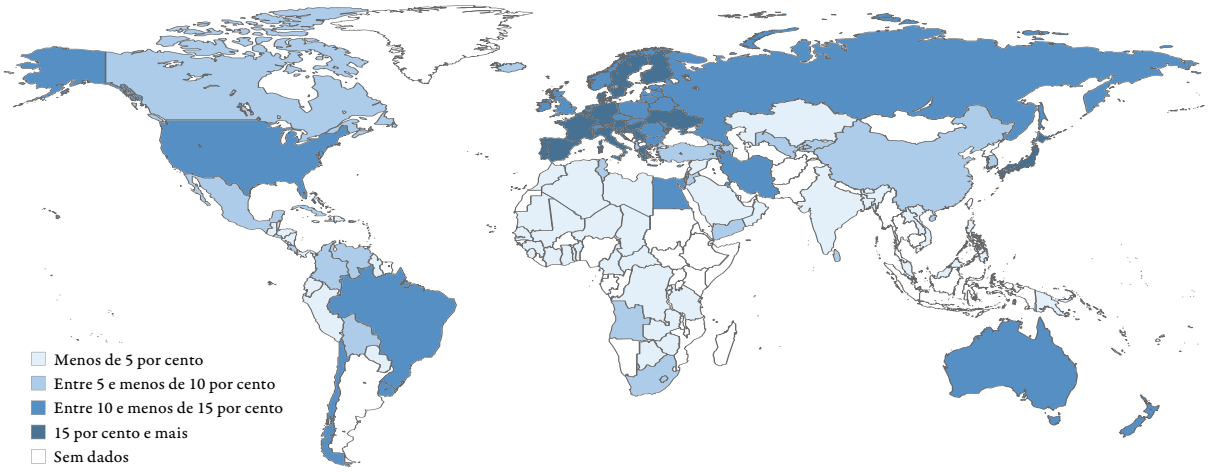
Fontes: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; ILOSTAT; fontes nacionais. Ver também Anexo II; Anexo IV e tabela B.3.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54797

A cobertura efetiva em, pelo menos, um ramo de proteção social chega apenas a 45,2 por cento da população mundial (ver figuras 7.1 e 7.2). Mais de metade da população mundial carece de proteção efetiva em matéria de proteção social, em qualquer um dos ramos.[2] As variações regionais são consideráveis: na maioria dos países da Europa e da Ásia Central, bem como no Canadá e Uruguai, mais de 90 por cento da população está protegida em, pelo menos, um ramo. Em contrapartida, na maioria dos países africanos, para os quais existem dados disponíveis, esta proteção abrange menos de 30 por cento da população, com a notável exceção da África do Sul e do Egito. As Américas, onde se estima que 67,6 por cento da população está abrangida em, pelo menos, um ramo, refletem os progressos significativos alcançados nos últimos anos na extensão da cobertura da proteção social. Na Ásia e Pacífico, a cobertura regional, estimada em 39 por cento da população, engloba grandes variações regionais, com uma cobertura relativamente elevada em países como a Austrália, China, Japão, Nova Zelândia e República da Coreia, e uma cobertura limitada em alguns outros países da região para os quais existem dados disponíveis. Esta disparidade significativa de cobertura reflete, de uma forma geral, a

[2] Para mais informações sobre o indicador 1.3.1 dos ODS, ver o Anexo II.

Figura 7.2 Despesa pública em proteção social, excluindo a saúde, último ano disponível (percentagem do PIB)



Nota: A despesa pública em proteção social é estimada em percentagem do PIB e exclui despesas públicas de saúde.

Fonte: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre Segurança Social do BIT. Ver também Anexo IV, tabelas B.16 e B.17.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54796

tendência mundial para a associação de níveis de cobertura de proteção social mais elevados a países com níveis mais elevados de desenvolvimento económico. Todavia, alguns países, como a China e o Uruguai, demonstram que os esforços sustentados no sentido de alargar a cobertura podem ser bem-sucedidos em qualquer nível de desenvolvimento.

O progresso na extensão da cobertura da proteção social exige uma atribuição adequada de recursos (ver secção 7.2.7 abaixo). Os sistemas de proteção social só poderão contribuir positivamente para o desenvolvimento socioeconómico, para a concretização do direito à segurança social e dos ODS se os países investirem nos recursos necessários. A falta de investimento em proteção social, especialmente em África, na Ásia e nos Estados Árabes, constitui um dos obstáculos ao crescimento inclusivo e ao desenvolvimento sustentável (figura 7.2).

Prestações familiares e por crianças dependentes

As prestações de proteção social desempenham um papel vital na melhoria do desenvolvimento saudável e do bem-estar das crianças, uma vez que reforçam a segurança de rendimento das famílias, reduzem e previnem a pobreza e a vulnerabilidade, e facilitam o acesso aos serviços de cuidados de saúde e outros serviços sociais. Não obstante, a proteção social das crianças continua a ser um desafio significativo em muitas partes do mundo, como descrito no Capítulo 2. De acordo com a estimativa de cobertura mundial (ver figura 7.1) somente uma em cada três crianças recebe uma prestação familiar, ou seja, é prestado apoio a 34,9 por cento das crianças (indicador 1.3.1 dos ODS relativo às crianças), sendo que dois terços do total de crianças carecemde proteção.

Na Europa e na Ásia Central, 87,5 por cento do total de crianças com idades entre os 0 e os 14 anos beneficia de prestações familiares e por crianças dependentes, ainda que com uma grande variação regional. Enquanto muitos países da região alcançaram efetivamente uma cobertura universal das crianças, noutros países apenas 10 por cento das crianças com idades entre os 0 os 14 anos beneficiam de prestações familiares e por crianças dependentes. De acordo com a estimativa regional das Américas, dois em cada três filhos recebem uma prestação familiar ou por crianças dependentes, o que se deve, em parte, à extensão dos programas de transferências monetárias na região, ainda que, regra geral, as prestações sejam modestas. Nos Estados Árabes, os dados disponíveis não permitem calcular uma estimativa regional. Em África, as crianças constituem 43 por cento da população, contudo, apenas 15,9 por cento do total de crianças com idades entre os 0 e os 14 anos beneficia de prestações pecuniárias familiares ou por crianças dependentes. Na Ásia, de igual modo, proporcionar proteção social às crianças continua a ser um desafio, à exceção da Austrália e Mongólia, embora a limitação de

dados disponíveis não permita calcular uma estimativa regional. Em muitos países, a cobertura de crianças com idades entre os 0 e os 14 anos que recebem prestações pecuniárias é inferior a 30 por cento, ou ainda menos.

Uma tendência positiva a nível mundial é a extensão da cobertura, uma vez que um número significativo de governos anunciou a extensão de prestações pecuniárias destinadas a crianças. Contudo, as pressões em matéria de consolidação fiscal obrigaram vários países a reduzir os níveis das prestações ou a limitar a cobertura de crianças, com repercussões negativas nas famílias..

Proteção da maternidade

A gravidez e o parto são períodos críticos na vida das mães e dos filhos, caracterizados frequentemente por riscos significativos em matéria de saúde e de rendimentos. A proteção da maternidade é primordial para mitigar esses riscos nas vidas das mães e proporcionar às crianças um bom início de vida, tal como explicado no Capítulo 3. Embora tenham sido alcançados progressos significativos no que respeita ao acesso a cuidados de saúde materna, a segurança de rendimento das mulheres grávidas e mães de recém-nascidos está a ficar para trás.

A nível mundial, a grande maioria de mães de recémnascidos (59 por cento) continua a não ter acesso a um regime de prestações de maternidade (indicador 1.3.1 dos ODS relativo a mães com recém-nascidos). Em África, apenas 16 por cento das mães com recém-nascidos recebem prestações pecuniárias de maternidade que lhes assegurem, pelo menos, um nível básico de segurança de rendimento durante este período de vida crítico. Na Ásia e Pacífico, a cobertura efetiva é significativamente maior, embora apenas um terço das mulheres empregadas receba prestações pecuniárias de maternidade, deixando dois terços das mulheres sem proteção. Os desafios relativamente à extensão da cobertura estão frequentemente relacionados com os elevados níveis de emprego informal e com a falta de mecanismos de proteção da maternidade para mulheres que não trabalhem na economia formal.

Os níveis de cobertura efetiva mais elevados na Europa e Ásia Central (81 por cento) e nas Américas (69 por cento) devem-se, em parte, ao facto de diversos países dessas regiões, particularmente os Estados-Membros da União Europeia, terem alcançado uma cobertura universal, ainda que nos restantes países persistam desafios importantes para alcançar a cobertura universal das mulheres grávidas.

Recentemente, tanto nas economias em desenvolvimento como nas economias avançadas, foram realizados progressos na extensão da cobertura da proteção da maternidade através do seguro social. É essencial o afastamento da responsabilidade do empregador para eliminar os desincentivos à contratação de mulheres. Porém, também é importante assegurar a proteção da maternidade das mulheres que trabalham na economia informal ou em empregos atípicos e que não reúnem condições de acesso aos benefícios contributivos. Neste contexto, alguns países da Ásia, África e América Latina, introduziram regimes e programas não contributivos, ou alargaram os programas existentes. Outro desafio pendente diz respeito à melhoria da adequação das prestações para garantir, quer a segurança de rendimento durante a licença de maternidade, quer o acesso aos cuidados de saúde materna.

Prestações de desemprego

O subsídio de desemprego é primordial para garantir a segurança de rendimento em caso de perda de emprego e enquanto se procura um novo emprego. Contribui para reduzir e prevenir a pobreza, assim como para melhorar a correspondência entre a oferta e a procura de emprego e sustentar a mudança estrutural da economia (ver secção 3.3). No entanto, em comparação com outras contingências, o acesso à proteção no desemprego é ainda muito limitado em todo o mundo, com apenas 22 por cento dos trabalhadores desempregados (indicador 1.3.1 dos ODS) a beneficiar de prestações de desemprego, tal como analisado no Capítulo 3.

A variação regional é grande. Na Europa e na Ásia Central, a cobertura efetiva de trabalhadores desempregados é de 43 por cento, apesar de existirem sistemas de segurança social maduros e abrangentes nestas regiões. Entre as possíveis razões para esta baixa cobertura podem incluir-se o esgotamento do direito às prestações ou o não cumprimento dos requisitos de acesso. Noutras regiões, os rácios de cobertura efetiva são ainda mais baixos, abrangendo 23 por cento dos candidatos a emprego na região Ásia-Pacífico, 17 por cento nas Américas e 6 por cento em África. A maioria dos países dessas regiões ainda carece de regimes eficazes de proteção no desemprego. A proporção de trabalhadores desempregados a receber prestações de desemprego é ainda relativamente baixa, inclusive em países com regimes de seguro de desemprego, devido aos níveis relativamente elevados de emprego informal.

Apesar das grandes lacunas de cobertura a nível mundial, alguns países, incluindo países de rendimento baixo e intermédio, alargaram o acesso às prestações de desemprego existentes e/ou alargaram a cobertura a pessoas anteriormente excluídas. Outros países têm ampliado os respetivos quadros de proteção através de medidas de promoção do emprego, como o desenvolvimento de competências e serviços de emprego em pacotes integrados de medidas e a complementação das prestações pecuniárias de desemprego com formação e outras políticas de mercado de trabalho. Contudo, algumas destas medidas expansionistas deram lugar a medidas de consolidação fiscal que se traduziram em condições mais restritas de elegibilidade para as prestações de desemprego, na redução da duração máxima das prestações ou na redução das próprias prestações..

Prestações de invalidez

As prestações de invalidez são essenciais para garantir o emprego, a segurança de rendimento e a vida independente das pessoas com deficiência (consultar o Capítulo 3). Todavia, a nível mundial, apenas cerca de 28 por cento de pessoas com deficiência grave recebem prestações pecuniárias de invalidez (indicador 1.3.1 dos ODS relativo a pessoas com deficiência), existindo grandes variações entre as regiões (ver figura 7.1). Enquanto na Europa e na Ásia Central, quase 87 por cento das pessoas com deficiência grave recebem prestações de invalidez e, nas Américas, quase 73 por cento, a cobertura na Ásia e Pacífico é limitada a apenas 9,4 por cento das pessoas com deficiência grave. Não se dispõe atualmente de estimativas regionais comparáveis para as regiões da África e dos Estados Árabes.

Os desenvolvimentos recentes nesta área incluem a extensão da cobertura de prestações pecuniárias de invalidez não contributivas em alguns países asiáticos e africanos, quer através da integração da deficiência em regimes de proteção social mais abrangentes, quer através da criação de regimes específicos para pessoas com deficiência. Apesar destes progressos, alguns países estão a limitar a cobertura das prestações de invalidez no âmbito da aplicação de medidas de austeridade, deixando sem proteção muitas pessoas com deficiência.

Pensões de velhice

As pensões de velhice são indispensáveis para garantir a segurança de rendimento e evitar a pobreza na velhice e para manter os níveis de rendimento após a reforma (Consultar o Capítulo 4). De facto, as pessoas idosas (65 ou mais anos) estão entre os grupos populacionais mais amplamente protegidos, em comparação com as crianças ou as pessoas em idade ativa. A nível mundial, a cobertura efetiva das pensões é de 68 por cento do total de pessoas idosas (indicador 1.3.1 dos ODS relativo às pessoas idosas), em parte devido ao facto de muitos países terem intensificado os seus esforços para assegurar a proteção universal de pessoas idosas, conforme ilustrado no Capítulo 4. A região da Europa e Ásia Central e a região das Américas lideram esta tendência mundial com 95 e 86 por cento da população idosa, respetivamente, a beneficiar de uma pensão de velhice. Embora quase todos os idosos da Europa e da América do Norte recebam pensões, muitos países, particularmente os que estão sujeitos a pressões de austeridade, estão a ter dificuldade em encontrar um equilíbrio entre a adequação das prestações e a sustentabilidade financeira dos seus sistemas de pensões.

A extensão da cobertura em muitos países da Ásia e Pacífico, particularmente a China, resultou num rácio de cobertura regional de mais de metade das pessoas acima da idade de reforma. A África também alcançou um sucesso notável, embora a cobertura efetiva continue ainda a ser de apenas 30 por cento da população acima da idade de reforma. Nestes países, os desafios à implementação, extensão e financiamento dos regimes de pensões estão mais relacionados com obstáculos estruturais como, por exemplo, elevados níveis de emprego informal, fraca capacidade contributiva e margem de manobra orçamental limitada. Uma tendência positiva nos últimos anos, nas economias em desenvolvimento, tem sido a introdução de pensões não contributivas, especialmente em países com elevados níveis de emprego informal que enfrentam dificuldades na extensão dos regimes contributivos de pensões, embora os níveis das prestações sejam, frequentemente, muito baixos.

Assistência social

Nos últimos anos, as prestações não contributivas têm recebido uma maior atenção como um meio de colmatar as lacunas na cobertura da proteção social e de garantir, pelo menos, um nível básico de proteção para todas as pessoas. Não obstante, apesar dos progressos significativos na extensão da cobertura através de regimes contributivos, muitas pessoas permanecem desprotegidas, em grande parte devido aos altos níveis de emprego informal. Assim, um indicador adicional reflete a proporção

da população vulnerável, definida como todas as crianças e adultos não cobertos por seguros sociais que recebam prestações não contributivas, incluindo assistência social. A nível mundial, estima-se que apenas uma em cada quatro pessoas (25 por cento) consideradas vulneráveis –crianças, pessoas em idade ativa e pessoas idosas que não contribuem para o seguro social – recebe uma prestação não contributiva (indicador 1.3.1 dos ODS relativo às pessoas vulneráveis). Enquanto na Europa e Ásia Central, 67 por cento das pessoas vulneráveis recebem prestações não contributivas, nas Américas essa percentagem é de apenas 39 por cento, 16 por cento na Ásia e Pacífico e 10 por cento em África.

7.1.2 Criação da base de conhecimentos estatísticos sobre proteção social para monitorizar os ODS

A monitorização do progresso na criação de sistemas de proteção social, incluindo pisos, e na consecução dos ODS requer um investimento sistemático nas capacidades nacionais para a criação de estatísticas de proteção social. Isto exige um reforço dos esforços nacionais, regionais e internacionais para fortalecer os quadros de monitorização e a recolha, análise e divulgação regulares de dados e indicadores-chave, incluindo dados desagregados por sexo, grupo etário e estado de deficiência, que possam fornecer orientações úteis aos decisores políticos e outras partes interessadas. A Recomendação N.º 202 da OIT inclui um forte compromisso por parte dos governos e parceiros sociais de monitorização dos progressos alcançados na extensão da proteção social, inclusivamente através de mecanismos de participação.

O progresso rumo à criação de sistemas de proteção social, incluindo o estabelecimento de pisos de proteção social, e à consecução da meta 1.3 dos ODS, requer um maior foco no reforço das capacidades de monitorização para que os decisores políticos se possam basear em evidências sólidas. A criação de estatísticas de segurança social fiáveis, com base em metodologias, definições, conceitos e princípios consensuais sobre os dados a recolher, é uma importante condição prévia para uma boa governação e para a formulação de políticas. A falta de dados e estatísticas atualizados e de qualidade sobre a proteção social é um problema sério que afeta a maioria dos países em vias de desenvolvimento e representa um verdadeiro obstáculo para a identificação e colmatação das lacunas em matéria de proteção social. Muitos países carecem de informações normalizadas sobre as características fundamentais das políticas dos diferentes programas de segurança social, como o número de pessoas abrangidas, os níveis e os custos das prestações, as fontes de financiamento e a frequência e qualidade dos serviços prestados. Abordar este problema requer grandes esforços tanto a nível nacional como internacional.

Há já várias décadas que a OIT tem vindo a prestar apoio aos Estados-Membros na recolha, compilação e análise de dados estatísticos de proteção social, sobretudo através do Inquérito Internacional sobre o Custo da Segurança Social elaborado pelo BIT a partir da década de 1940, um inquérito administrativo remetido regularmente aos países sob a orientação da Conferência Internacional dos Estaticistas do Trabalho.[3] Em 2015, o BIT atualizou o Inquérito sobre Segurança Social de forma a incorporar os ODS; a edição de 2016 do Inquérito sobre Segurança Social está disponível online, assim como o respetivo manual (BIT, 2016c).[4]

As informações recebidas pela OIT através do Inquérito sobre Segurança Social são compiladas na Base de Dados Mundial do BIT sobre Proteção Social, sendo complementadas por dados de outras fontes.[5] A nível mundial, esta base de dados é a principal fonte de informações sobre proteção social, permitindo a recolha, armazenamento e divulgação de um conjunto abrangente de dados e indicadores estatísticos sobre a proteção

[3] A Resolução relativa ao desenvolvimento de estatísticas de segurança social, adotada em 1957, continua a ser o único quadro global acordado internacionalmente sobre as estatísticas de proteção social (ICLS, 1957).

[4] Disponível em: http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.action?id=10.

[5] A Base de Dados Mundial sobre Proteção Social do BIT complementa de modo sistemático, na medida do possível, os dados recebidos do Inquérito sobre Segurança Social com dados provenientes de outras fontes internacionais e regionais, nomeadamente a Associação Internacional da Segurança Social (AISS), o Observatório da Segurança Social da AISS e os Programas de Segurança Social em Todo o Mundo da AISS/SSA (*Social Security Programs Troughout the World*, os perfis nacionais de segurança social elaborados pela AISS), que constituem a principal fonte de informação para o cálculo da cobertura legal. São utilizadas ainda as seguintes fontes: o Atlas de Proteção Social: Indicadores de Resiliência e Equidade (ASPIRE) e as bases de dados sobre as pensões do Banco Mundial; a Comissão Económica para a América Latina e Caraíbas das Nações Unidas (CEPAL) e outras comissões regionais das Nações Unidas; a base de dados sobre a despesa social da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OECD SOCX); o Índice de Proteção Social (SPI) do Banco Asiático de Desenvolvimento (BAD); o Observatório Mundial da Saúde e as Contas Nacionais de Saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Serviço de Estatística das Comunidades Europeias (Eurostat) incluindo o Sistema Europeu de Estatísticas Integradas de Proteção Social (SEEPROS).

social em todo o mundo. Contém informações sobre a configuração dos sistemas nacionais de proteção social; os custos, despesas e receitas dos regimes de proteção social; e dados de cobertura legal e efetiva, que incluem os beneficiários das prestações sociais e o montante das prestações.

Não obstante, é necessário um maior esforço, a todos os níveis, a fim de desenvolver e manter um sistema de indicadores que permita monitorizar os ODS relacionados com a proteção social. Os países deveriam atribuir uma maior importância à produção de estatísticas e indicadores, envidando mais esforços e afetando mais recursos à realização deste objetivo. A comunidade internacional deve apoiar estes esforços e, sobretudo, prestar assistência técnica aos países em vias de desenvolvimento em matéria de conceção, aplicação e reforço de capacidades. A monitorização dos progressos realizados na consecução dos ODS requer um investimento nas capacidades nacionais em matéria de estatísticas de proteção social, o que inclui a realização de esforços adicionais a nível nacional, regional e internacional, para melhorar a recolha, análise e divulgação sistemáticas de dados sobre a proteção social..

7.2 Avançar para a proteção social universal e a consecução dos ODS

Para alcançar os objetivos da Agenda 2030, é necessário um maior esforço para acelerar os progressos na extensão da proteção social, enquanto investimento nas pessoas, e garantir que a abrangência e o nível das prestações atribuídas respondem às necessidades da população. São também necessários mais esforços para garantir que os sistemas de proteção social estão devidamente institucionalizados e ancorados em legislação e estratégias nacionais de desenvolvimento e que possuem uma base de financiamento estável e sustentável, bem como uma administração e gestão eficazes e eficientes.

As secções seguintes abordam algumas das dificuldades e oportunidades específicas para as políticas de proteção social que têm de ser abordadas para acelerar a consecução da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

7.2.1 Alargar a cobertura da proteção social àqueles que se encontram na economia informal e facilitar a sua transição para a economia formal

Aproximadamente metade da força de trabalho mundial encontra-se em situação de trabalho informal, e a grande maioria destas pessoas enfrenta carências graves em matéria de trabalho digno, incluindo a falta de acesso à proteção social. Esta falta de proteção mantém os trabalhadores e as suas famílias num ciclo vicioso de vulnerabilidade, pobreza e exclusão social. Trata-se de um enorme obstáculo não só para o bem-estar individual e o usufruto dos direitos humanos destas pessoas (em especial o direito à segurança social), mas também para o desenvolvimento económico e social dos seus países.

De uma forma geral, os trabalhadores na economia informal carecem de cobertura por parte de mecanismos contributivos (seguro social e outros regimes contributivos), devido a uma série de fatores, como a exclusão do direito a cobertura legal, conformidade insuficiente, capacidade contributiva limitada, rendimentos baixos e voláteis e processos administrativos complexos. Paralelamente, os trabalhadores da economia informal estão frequentemente excluídos de programas explicitamente orientados para indivíduos ou agregados familiares pobres, com uma capacidade limitada para obter rendimentos. Estes aspetos deixam muitos trabalhadores informais, muitos deles mulheres, sem cobertura efetiva, o que normalmente se denomina de «vazio intermédio» (BIT, a publicar b; Ulrichs, 2016).

As empresas com trabalhadores abrangidos pela segurança social têm vários benefícios. Uma melhor proteção social dos trabalhadores tem efeitos positivos na competitividade e na produtividade laboral, devido a um melhor acesso aos cuidados de saúde, menores taxas de absentismo e maiores taxas de retenção e motivação dos funcionários (Scheil-Adlung, 2014). Por exemplo, um estudo recente concluiu que, no Vietname, as empresas que aumentaram a cobertura da segurança social em 10 por cento, entre 2006 e 2011, registaram um aumento de 1,1 a 2,6 por cento no rendimento por trabalhador e um aumento de lucros de cerca de 1,3 a 3,0 por cento (Lee e Torm, 2017).

O seguro social é um importante instrumento de centralização de riscos financeiros para empresas, em especial riscos de acidente de trabalho e doença profissional, maternidade e despedimento. Quando os empregadores podem contar com mecanismos de seguro social, em vez de serem individualmente responsáveis

pela indemnização dos trabalhadores (responsabilidade do empregador), podem planear e administrar melhor os fluxos financeiros e gerir os riscos de forma mais previsível. Por este motivo, o seguro social oferece importantes vantagens para os empregadores, como as prestações de maternidade, seguro em caso de acidente de trabalho e doença profissional e seguro de desemprego (por exemplo, Kuddo, Robalino e Weber, 2015). Garantir a plena cobertura de proteção social dos trabalhadores é, por conseguinte, uma boa política comercial, uma vez que contribui para o reforço da produtividade e competitividade laborais e proporciona mais oportunidades de negócio.

A extensão da cobertura da proteção social aos trabalhadores da economia informal também traz uma série de benefícios para a sociedade em geral, particularmente quando contribui para facilitar a transição da economia informal para a economia formal. A expansão dos mecanismos de seguro social a grupos mais amplos de trabalhadores que, anteriormente, careciam de proteção pode ajudar a conseguir uma melhor combinação de financiamentos para o sistema de proteção social, o que aliviará as pressões sobre as prestações de assistência social financiadas por impostos. Também permite distribuir a carga de financiamento do sistema de proteção social, por meio de contribuições e impostos, de uma forma mais equitativa entre os contribuintes e garantir que as contribuições e os impostos se adequam às capacidades contributivas (BIT, 2013a; AISS, 2016a). Além disso, ajuda a garantir a sustentabilidade e a adequação do sistema de proteção social a longo prazo (BIT, 2014a).

Os casos bem-sucedidos de extensão da cobertura da proteção social aos trabalhadores da economia informal têm-se centrado em duas grandes abordagens políticas::[6]

1. *Extensão da cobertura através de mecanismos contributivos*. Em muitos países, a extensão da proteção social a grupos mais alargados da população tem-se centrado sobretudo em mecanismos de proteção social baseados no emprego (geralmente, o seguro social). Esta abordagem tende a centrar-se em grupos específicos de trabalhadores que já estão bastante próximos da economia formal e que têm alguma capacidade contributiva sendo, portanto, relativamente mais fácil concretizar o seu acesso a mecanismos de proteção social baseados no emprego. Em muitos casos, a estratégia de extensão inclui não só uma alteração da legislação, mas também uma série de medidas para eliminar os obstáculos administrativos relacionados com as contribuições, simplificando os processos administrativos e adaptando as taxas de contribuição e os pacotes de prestações. Entre outros exemplos, pode citar-se a inclusão dos trabalhadores domésticos nos seguros de desemprego e maternidade (África do Sul), os fundos mutualistas com base na profissão/ setor (Senegal), a facilitação do registo de microempresas, a cobrança de impostos e contribuições através de mecanismos de monotributo (Argentina, Uruguai, ver caixa 7.1) e a inclusão de trabalhadores independentes em regimes de seguro social (por exemplo, Gana, Quénia, República Unida da Tanzânia).[7]

2. *Extensão da cobertura através de mecanismos não contributivos (transferências sociais)*. Noutros países, a extensão da proteção social a grupos mais abrangentes da população tem sido aplicada através da extensão em grande escala de mecanismos de proteção social não contributivos a grupos que não estavam cobertos anteriormente, independentemente da sua situação profissional e, em grande medida, financiados por receitas provenientes de impostos, da exploração de recursos minerais, de subvenções externas ou de uma combinação de contribuições e impostos. Esta abordagem pode ser resumida como uma «extensão da proteção social independentemente do estatuto», baseada na expetativa de que o «investimento nas pessoas» através da proteção social pode surtir resultados positivos em matéria de capital humano e de produtividade, já que facilita o acesso a serviços sociais e cuidados de saúde, aumenta a segurança de rendimento e permite que os trabalhadores assumam maiores riscos, o que facilitará a formalização do emprego a médio e a longo prazo. Exemplos destas abordagens incluem os programas de transferências monetárias para crianças e famílias (Brasil e no México), as pensões sociais (África do Sul, Lesoto, Maurícia, Namíbia, Nepal e Timor- -Leste) e a extensão da proteção da saúde financiada através de uma combinação de impostos e contribuições (Colômbia, Gana, Ruanda e Tailândia).

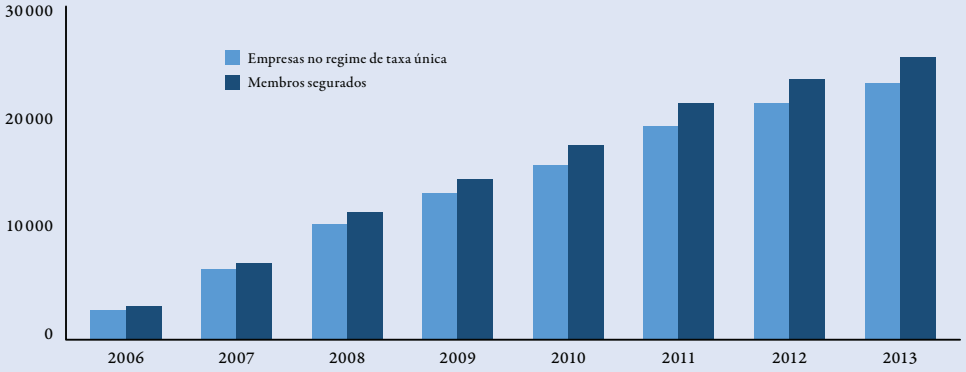
[6] Estas abordagens são refletidas na Recomendação (N.º 202) sobre os Pisos de Proteção Social, 2012 da OIT e na Recomendação (N.º 204) sobre a Transição da Economia Informal para a Economia Formal, 2015.

[7] Todavia, a extensão da cobertura do seguro social através de mecanismos voluntários raramente conduz a um aumento substancial da cobertura. São mais promissores os mecanismos obrigatórios concebidos criteriosamente e adaptados às características e capacidades contributivas do grupo-alvo.

Caixa 7.1 Alargar a proteção social e promover a transição para a economia formal: o regime monotributo do Uruguai

O regime de taxa única (*monotributo*) é um mecanismo simplificado de cobrança de contribuições e impostos para os pequenos contribuintes do Uruguai. Os microempresários que selecionarem esta opção, assim como os seus trabalhadores, têm automaticamente direito a receber prestações do sistema de segurança social contributivo (exceto a proteção no desemprego). Através do mecanismo de *monotributo*, o Banco de Previdência Social do Uruguai (BPS) angaria um pagamento unificado de impostos e contribuições, transfere a parte correspondente aos impostos para a autoridade tributária e utiliza a parte remanescente para financiar as prestações de segurança social dos membros afiliados e respetivas famílias. O mecanismo de *monotributo* provou ser uma ferramenta eficaz para alargar a cobertura da segurança social aos trabalhadores independentes, especialmente às muheres, assim como para formalizar as microempresas e as pequenas empresas (ver figura 7.3). A Argentina, o Brasil e o Equador desenvolveram mecanismos semelhantes.

Figura 7.3 Extensão da cobertura da segurança social aos trabalhadores independentes e de microempresas: número de empresas registadas no regime de taxa única e membros segurados, Uruguai, 2006-13



Fonte: OIT, 2014g

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54798

7.2.2 Promoção de sistemas de proteção social inclusivos, incluindo pisos de proteção social

Os sistemas de proteção social constituem um dos principais instrumentos dos decisores políticos para enfrentar as desigualdades e promover a inclusão social. Porém, os padrões de desigualdade, discriminação e desvantagem estrutural existentes refletem-se, muitas vezes, nos sistemas de proteção social. Por este motivo, é primordial compreender melhor os fatores subjacentes da exclusão social e conceber e implementar sistemas de proteção social de modo a mitigar e superar a marginalização, a discriminação e a desvantagem estrutural e promover a inclusão social (Babajanian e Hagen-Zanker, 2012). Somente se se compreenderem e abordarem esses fatores na conceção, implementação e monitorização dos sistemas de proteção social, se poderá realizar o pleno potencial destes sistemas para o combate às desigualdades e promoção da inclusão social, contribuindo-se, assim, para a concretização dos ODS 1, 5 e 10 (ONU, a publicar).

Uma das áreas onde foram alcançados progressos significativos – embora insuficientes – foi na garantia da igualdade de género nos sistemas de proteção social. Muitos estudos têm apontado para as várias formas como os sistemas de proteção social refletem e reproduzem desigualdades socioeconómicas entre mulheres e homens, recomendando que se preste uma maior atenção a esta questão (por exemplo, Sabates-Wheeler e Kabeer, 2003; Kabeer, 2008; Jones e Holmes, 2013). Nos regimes contributivos isso diz respeito, por exemplo, à forma como as carreiras mais curtas e mais frequentemente interrompidas, a disparidade salarial entre mulheres e homens e uma maior proporção de emprego informal e de participação em trabalho não remunerado, reduzem o alcance da cobertura das pensões e os níveis das prestações para as mulheres. Em alguns países, estas questões têm sido abordadas através de um melhor reconhecimento das atividades relacionadas com a prestação de cuidados (Fultz, 2011; OIT, 2016a)

e do aumento das pensões mínimas garantidas, embora uma maior dependência dos serviços privados possa ter efeitos adversos para as mulheres (consultar o Capítulo 4). Nos regimes não contributivos, as preocupações em matéria de igualdade de género recaem sobre o preconceito do género em programas de transferências monetárias condicionadas, que acentuam os tradicionais papéis em função do género (por exemplo, Molyneux, 2007), assim como sobre os baixos níveis das prestações, os critérios de elegibilidade, os métodos de seleção dos beneficiários e outras características dos programas (por exemplo, Fultz e Francis, 2013; Plagerson e Ulriksen, 2015; Orozco e Corona Gammage, 2017).

A análise da proteção social de pessoas com deficiência no Capítulo 3 demonstrou o duplo desafio que se coloca em termos de garantir sistemas de proteção social inclusivos: por um lado, todos os componentes do sistema de proteção social devem incluir as pessoas com deficiência, o que requer a identificação, análise e eliminação de eventuais obstáculos que possam dificultar o acesso efetivo destas pessoas à segurança social; por outro lado, é necessário reconhecer e ir ao encontro das necessidades específicas das pessoas com deficiência, o que pode requerer uma combinação coordenada de prestações pecuniárias e de prestações em espécie e serviços, permitindo que as pessoas com deficiência continuem a viver de forma independente e participem plenamente na educação, no emprego e na sociedade em geral. As orientações fornecidas pela Recomendação N.º 202 representam um importante passo no sentido de assegurar a proteção social inclusiva para pessoas com deficiência, de acordo com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CRPD) das Nações Unidas, 2006 (ONU, 2015a).

De igual modo, assegurar que os sistemas de proteção social levam em conta doentes com VIH ajudará a superar as barreiras sociais e políticas que, de outra forma, deixariam para trás as pessoas que vivem com VIH e SIDA, ou que correm o risco de contrair a infeção (ONUSIDA, 2017). Isto inclui, entre outros, uma combinação eficaz do apoio ao rendimento, sempre que necessário, com medidas destinadas a garantir o acesso eficaz aos cuidados de saúde, tendo em conta as necessidades gerais e as específicas dos doentes com VIH, de acordo com a Recomendação (N.º 200) sobre a Infeção VIH e SIDA e o Mundo do Trabalho, 2010 e a Recomendação N.º 202.

Garantir a inclusão de mulheres, homens e crianças indígenas nos sistemas de proteção social é uma questão de grande importância, uma vez que os povos indígenas são muitas vezes excluídos, em parte devido a padrões mais gerais de marginalização, discriminação e exclusão social. Os sistemas de proteção social devem, por conseguinte, não só aliviar a pobreza e a vulnerabilidade, mas também contribuir para abordar as causas profundas da desigualdade e da pobreza, respeitando ao mesmo tempo a integridade cultural e as aspirações de desenvolvimento dos povos indígenas. Isto requer uma abordagem mais ambiciosa no desenvolvimento de meios inovadores que incluam a participação dos povos interessados. A este respeito, o reconhecimento e o respeito dos direitos coletivos e individuais dos povos indígenas, incluindo o direito à consulta e à participação e o direito de definirem as suas próprias prioridades de desenvolvimento, desempenham um papel fundamental. Esta abordagem deveria refletir as orientações fornecidas pela Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos das Populações Indígenas (UNDRIP), 2007, a Convenção (N.º 169) da OIT sobre Povos Indígenas e Tribais, 1989, bem como pela Recomendação N.º 202 e outras normas relativas à segurança social (BIT, a publicar e).

Nos últimos anos, têm-se observado progressos significativos no sentido de tornar os sistemas de proteção social mais inclusivos, nomeadamente através da garantia de, pelo menos, um nível básico de segurança social mediante a criação de pisos de proteção social. Contudo, são necessários mais esforços para que os sistemas de proteção social contribuam para uma mudança transformadora que inverta os padrões subjacentes de discriminação e desvantagem e que torne o direito humano à segurança social para todos numa realidade (UNRISD, 2016).

7.2.3 Garantir prestações adequadas

Ainda que, a nível mundial, se tenham alcançado progressos significativos na extensão da cobertura da proteção social, em muitas áreas, garantir a adequação das prestações continua a ser um grande desafio para os próximos anos. Tal como requerido pelo ODS 1, os sistemas de proteção social terão grandes repercussões na prevenção e na redução da pobreza se as prestações forem adequadas e responderem às necessidades das pessoas. Esta questão refere-se principalmente aos níveis das prestações pecuniárias, embora outros aspetos, tais como o alcance e o âmbito das prestações disponíveis, os critérios de elegibilidade e a previsibilidade das prestações também desempenham um papel importante.

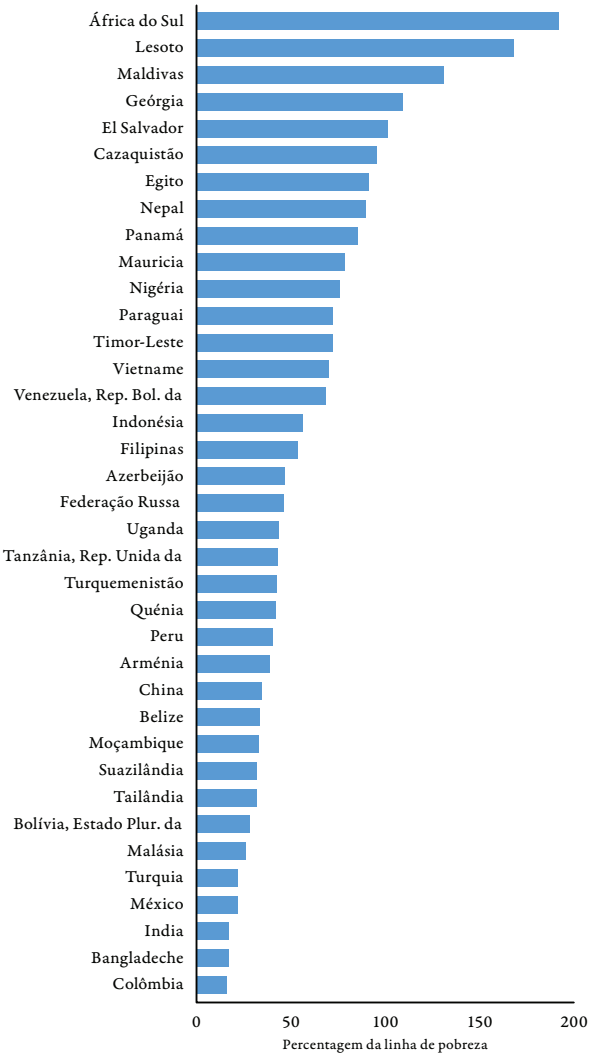
As prestações de proteção social são uma importante fonte de subsistência para milhões de pessoas em todo o mundo e desempenham um papel fundamental na prevenção e combate à pobreza. Para garantir que os sistemas de proteção social cumprem plenamente os seus objetivos, é essencial que sejam bem concebidos, sendo que a adequação das prestações é um elemento fundamental na sua conceção. As prestações devem assegurar, pelo menos, um nível básico de segurança social – um piso de proteção social – para garantir a segurança de rendimento e o acesso efetivo aos cuidados de saúde. O ajustamento periódico do nível de prestações para compensar o aumento do custo de vida é também um elemento importante a ter em conta na conceção dos sistemas de proteção social.

Devido à natureza multidimensional da pobreza, o bem-estar individual não depende apenas do nível de rendimento, mas também do acesso a outras prestações sociais e a serviços públicos, todos eles formando um piso de proteção. É por esta razão que, quando se faz a análise da adequação das prestações, se deve incluir simultaneamente o acesso dos beneficiários (famílias ou indivíduos) a uma combinação adequada de prestações pecuniárias e em espécie, entre outros, o acesso à educação, habitação, cuidados de saúde, cuidados continuados, água e nutrição (Comissão Europeia, 2015c).

As disposições em matéria de proteção social e os mínimos considerados socialmente aceitáveis variam entre sociedades e dependem das atitudes predominantes face a questões como a distribuição de responsabilidades entre o Estado e o indivíduo, os mecanismos de redistribuição, incluindo o apoio às camadas mais pobres e vulneráveis, e a solidariedade intergeracional. A Recomendação N.º 202 da OIT estabelece um conjunto de princípios que incluem, entre outros, uma abordagem assente nos direitos: o direito às prestações previstas pela legislação nacional e a adequação e previsibilidade das prestações (BIT, 2014a). A Convenção N.º 102 da OIT contém princípios semelhantes e estabelece normas mínimas para os nove ramos da segurança social, incluindo para o nível das prestações pecuniárias periódicas, sendo que outras Convenções e Recomendações da OIT fornecem orientações sobre ramos específicos. Por exemplo, relativamente às prestações de invalidez, de velhice e de sobrevivência, a Convenção N.º 128 e a Recomendação N.º 131 estabelecem normas sobre a adequação das prestações e respetiva revisão em caso de alterações substanciais no nível de rendimento ou no custo de vida. O Anexo III do presente relatório resume os requisitos mínimos para os nove ramos da segurança social (ver também BIT, 2017b).

Apesar do progresso mundial em matéria de proteção social, a adequação das prestações permanece um grande desafio. Conforme ilustrado na figura 7.4, em países como a Arménia, Belize, Estado Plurinacional da Bolívia, Colômbia, Índia e Turquia, o montante das pensões não contributivas representa menos de 50 por cento do valor do limiar de pobreza nacional. As pessoas idosas que recebem uma pensão social nesses países continuam a ser pobres. Se o nível das prestações

Figura 7.4 Pensões não contributivas em percentagem do limiar de pobreza nacional, por pessoa, último ano disponível



Fonte: BIT, Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre a Segurança Social do BIT; HelpAge International; fontes nacionais. Ver também Anexo II; Anexo IV e tabela B.10.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54799

atribuídas pelos sistemas de proteção social for insuficiente para garantir condições de vida mínimas, a conquista das metas de redução da pobreza da Agenda 2030 será posta em causa. A adequação das prestações desempenha, portanto, um papel crucial nas estratégias para alcançar os ODS relativos à proteção social.

7.2.4 Enfrentar os desafios das alterações demográficas

As tendências demográficas mundiais constituem um cenário desafiante para os sistemas de proteção social em diferentes aspetos (BIT, 2013c), caracterizando-se por uma série de fenómenos complexos: a população mundial continuará a crescer nas próximas décadas, apesar do declínio contínuo nas taxas de fecundidade. A população mundial estará concentrada nos países em vias de desenvolvimento, incluindo os idosos: em 2050, três quartos desta população viverá em países em vias de desenvolvimento. A longevidade continuará a aumentar significativamente, abrangendo também as populações rurais; dado que as mulheres vivem mais do que os homens e a sua esperança de vida aumenta mais rapidamente, isso resultará num processo de feminização do envelhecimento.

No mundo em desenvolvimento, os grupos etários da população jovem em idade ativa são grandes e continuarão a crescer, criando uma janela de oportunidade para o desenvolvimento e financiamento da proteção social; nos países de rendimento elevado, acontecerá o contrário. A nível mundial, o grupo etário de crescimento mais rápido será a população com 80 ou mais anos de idade, o que significa que este grupo «de idade muito avançada» irá quadruplicar nas próximas quatro décadas. Não obstante, as crianças e os jovens continuam a constituir um grupo muito maior, o que requer investimentos adequados.

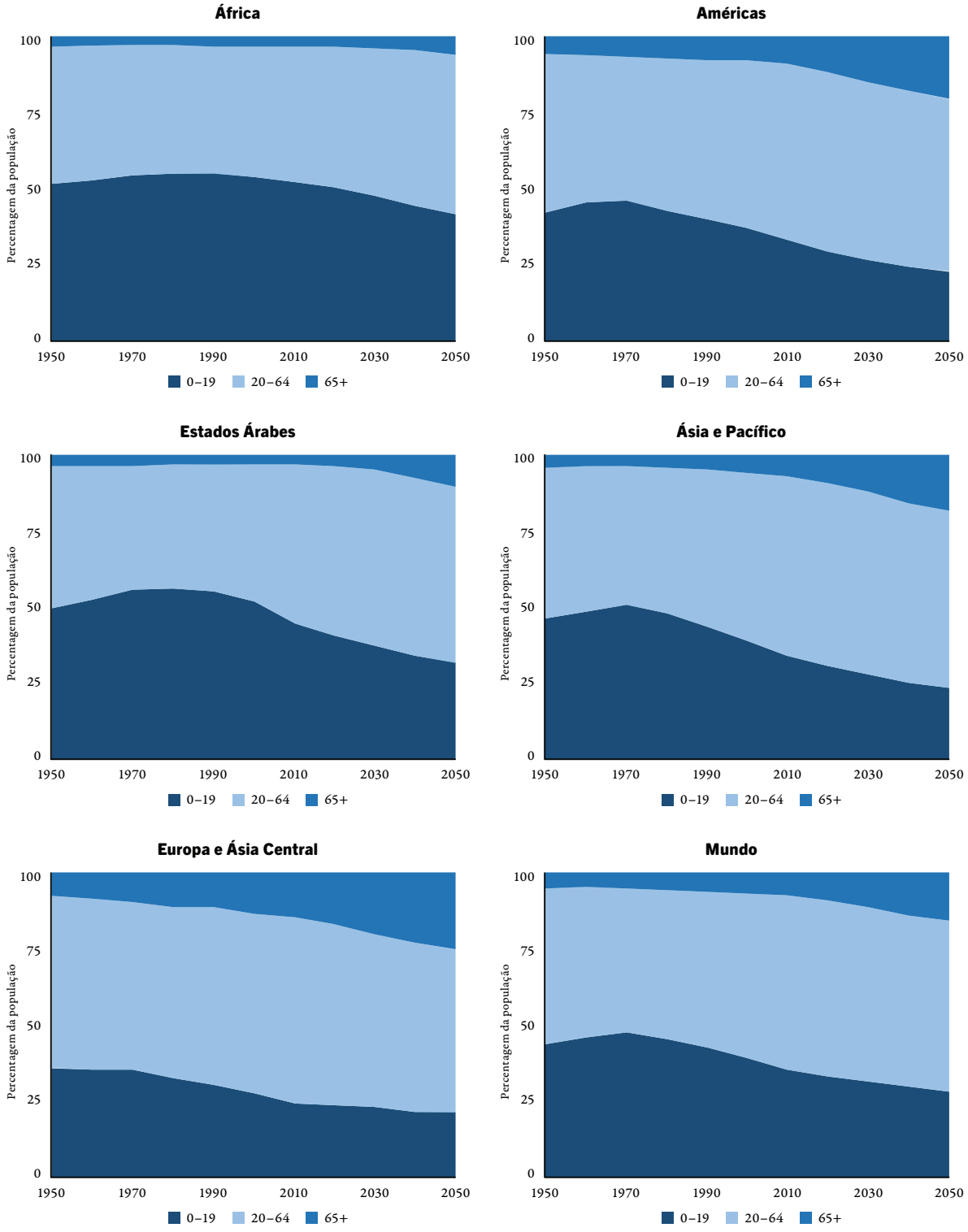
A nível mundial, o rácio de dependência demográfica total vai permanecer relativamente estável durante as próximas quatro décadas: a proporção de pessoas idosas irá aumentar, particularmente na Ásia, e a proporção de crianças irá diminuir, conforme ilustra a figura 7.5. No entanto, estas médias encobrem importantes diferenças regionais. Em África, prevê-se uma diminuição do rácio de dependência demográfica, pois o aumento da proporção de pessoas idosas será mais do que compensado por uma redução da proporção de crianças e um aumento da proporção da população em idade ativa. De igual modo, nos Estados Árabes o rácio de dependência demográfica irá diminuir, uma vez que a proporção de crianças irá diminuir e a proporção da população em idade ativa irá aumentar ligeiramente, compensando assim o aumento previsto da população idosa. Na Ásia e Pacífico, uma região bastante heterogénea do ponto de vista demográfico, o rácio de dependência demográfica permanecerá constante, pois o aumento da proporção de pessoas idosas será compensado por uma redução na proporção de crianças, esperando-se uma ligeira diminuição na proporção de pessoas em idade ativa. Nas Américas o rácio de dependência também permanecerá mais ou menos estável, uma vez que o aumento da proporção de pessoas idosas será superior à redução na proporção de crianças, prevendo-se uma diminuição ligeira da população em idade ativa. As tendências variam significativamente na Europa e na Ásia Central, onde se prevê um aumento do rácio de dependência demográfica porque, apesar de se prever uma ligeira diminuição da proporção de crianças, o aumento do número de pessoas idosas será acompanhado por uma redução da percentagem de população em idade ativa. Estas grandes variações regionais sugerem que as generalizações devem ser evitadas, sobretudo as observações a respeito de uma «crise de envelhecimento» frequentemente utilizadas para acelerar as reformas dos sistemas de pensões.

É fundamental compreender as tendências demográficas para implementar a Agenda 2030, em particular o ODS 1 relativo à erradicação da pobreza. Os esforços para reduzir a pobreza implicam sobretudo o combate à pobreza infantil e à pobreza na velhice. Os países têm de conceber políticas adaptadas aos seus contextos demográficos específicos, evitando centrar as reformas na redução da assistência social.

7.2.5 O futuro do trabalho e a proteção social

O mundo do trabalho está a sofrer alterações profundas. A digitalização e a automação têm ocasionado o aparecimento de novas formas de emprego, como o trabalho através de plataformas digitais, o que, em alguns países, resultou no aumento de trabalhos mediante chamada e outras formas de emprego temporário e a tempo parcial, empregos por conta própria de carácter dependente e trabalho temporário através de agências, o que frequentemente se designa como formas atípicas de emprego

Figura 7.5 Distribuição da população por grupo etário com base em estimativas e projeções, 1950–2050 (em percentagem)



Nota: a Convenção das Nações Unidas relativa aos Direitos da Criança, 1989, define «criança» como um ser humano com idade inferior a 18 anos. Foi utilizado o grupo etário dos 0 aos 19 anos por aproximação, devido à disponibilidade de dados.

Fonte: Cálculos do BIT com base no relatório de Perspetivas da População Mundial das Nações Unidas, 2017.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54800

(BIT, 2016b, 2016p; AISS, 2016b; Degryse, 2016).[8] Embora estas formas de emprego confiram uma maior flexibilidade às empresas, traduzem-se muitas vezes em rendimentos mais baixos e voláteis para os trabalhadores, num maior grau de insegurança em matéria de rendimentos, em condições de trabalho desadequadas ou não regulamentadas e na limitação ou privação dos direitos de segurança social (BIT, 2016b, 2017f; Matsaganis *et al*., 2016). Estas novas formas de emprego não são exclusivas dos países de rendimento elevado; em muitos países de rendimento intermédio, como a China, a Índia, a Malásia e a Tailândia, há uma classe crescente de trabalhadores desprotegidos em novas formas de emprego, que coexistem com um grande número de trabalhadores em formas de emprego tradicionais, como a agricultura de subsistência.

As mudanças no trabalho e nas relações laborais, aliadas ao enfraquecimento das instituições do mercado de trabalho, contribuíram para aumentar os níveis de desigualdade e insegurança em muitas partes do mundo (Berg, 2015b) e para enfraquecer o contrato social implícito em muitas sociedades (BIT, 2016b, 2016r). A crescente precarização requer que se preste uma maior atenção às políticas salariais, de emprego e de proteção social para garantir uma distribuição mais equitativa dos frutos do crescimento económico (BIT, 2016r). Neste contexto, a proteção social e o seu potencial para reduzir e prevenir a pobreza e combater a desigualdade são mais relevantes do que nunca (metas 1.3, 5.4 e 10.4 dos ODS).

Estão a ser debatidas várias opções políticas para a adaptação dos sistemas de proteção social à natureza mutável do trabalho e colmatar as lacunas em matéria de proteção social. Por exemplo, alguns governos introduziram medidas para alargar a cobertura da proteção social a determinadas categorias de trabalhadores não assalariados e vulneráveis, incluindo trabalhadores com múltiplos empregadores (Hill, 2015), bem como a trabalhadores ocasionais ou por conta própria (BIT, 2016b; Comissão Europeia, 2017b). A cobertura dos trabalhadores em situação de emprego atípico também pode ser melhorada através da redução do número mínimo de horas de trabalho, rendimentos ou duração do emprego, permitindo uma maior flexibilidade relativamente às contribuições exigíveis para adquirir o direito às prestações e em relação aos períodos de interrupção das contribuições, e aumentando a portabilidade das prestações entre os diferentes regimes de proteção social e situações profissionais, a fim de garantir a proteção dos trabalhadores que mudam mais frequentemente de emprego (BIT, 2016b).

Assiste-se também a um novo debate sobre o rendimento básico universal (RBU) enquanto reforço da segurança de rendimento face à incerteza em matéria de disponibilidade de empregos. Conforme argumentado pelos respetivos proponentes, o RBU iria garantir um rendimento mínimo condigno para todos, independentemente da idade e do género, e proporcionaria às pessoas a liberdade e o espaço necessários para poderem viver a vida que desejam. Os proponentes acrescentam ainda que o RBU pode ajudar a combater a pobreza ao mesmo tempo que reduz a complexidade administrativa e o custo dos sistemas de proteção social existentes. Está a ser debatido um vasto conjunto de propostas em torno do RBU, altamente divergentes, entre outros aspetos, em termos de objetivos, níveis propostos para as prestações e mecanismos de financiamento. Os opositores questionam a viabilidade económica, política e social destas propostas e a sua capacidade para abordar as causas estruturais da pobreza e da desigualdade, e receiam que possam dar lugar a desincentivos ao trabalho. Também há quem defenda que o RBU pode aumentar a pobreza e a desigualdade e debilitar as instituições do mercado de trabalho, como a negociação coletiva, sobretudo as propostas de RBU neoliberais ou libertárias que visam abolir o Estado-providência.

Já se iniciaram ou estão previstas algumas experiências de rendimento básico, tanto em economias avançadas como em economias em desenvolvimento. A experiência piloto mais avançada atualmente, na Finlândia, atribui um rendimento básico parcial a 2000 candidatos a emprego selecionados (ver caixa 3.12). Outras iniciativas incluem programas-piloto de pequena escala na Índia, no Quénia e no Uganda. Até agora, porém, nenhum país estabeleceu plenamente um RBU enquanto pilar fundamental de apoio aos rendimentos que seria suficiente para garantir um piso nacional de proteção social. De acordo com cálculos recentes da OCDE (2017b), um rendimento básico universal fixado em conformidade com os níveis atuais de despesa social iria situar-se, provavelmente, abaixo do limiar de pobreza por pessoa, pelo que o seu efeito na redução da pobreza seria limitado. Devem ser analisadas mais pormenorizadamente questões como a cobertura, a adequação das prestações, a acessibilidade e as modalidades de financiamento, bem como as prestações e os serviços que deverão manter-se a par com o RBU de forma a

[8] Consultar definição no Capítulo 1, nota de rodapé 3.

garantir que o rendimento básico cumpre, efetivamente, o seu propósito.

Este debate dinâmico sobre o RBU encontra eco em muitas pessoas que estão preocupadas com o aumento da insegurança económica e social, o aumento das desigualdades e as enormes lacunas na cobertura da proteção social para a maioria da população mundial. De facto, o ressurgimento do debate sobre o RBU reafirma a necessidade e a importância de proporcionar a cada membro da sociedade um nível mínimo de segurança de rendimento, primordial para a concretização da dignidade humana. Os efeitos positivos atribuídos ao RBU refletem alguns dos princípios fundamentais da segurança social: proporcionar, pelo menos, um nível básico de segurança de rendimento a todas as pessoas, de forma a proteger e promover a dignidade humana e permitir que as pessoas tenham margem de manobra para prosseguirem um trabalho digno e substancial e cuidarem das suas famílias (BIT, 2012a; Behrendt *et a*l., a publicar).

Estes princípios são também elementos centrais para os pisos de proteção social, conforme indica a Recomendação N.º 202 da OIT. Não é, portanto, surpreendente que o Relator Especial das Nações Unidas sobre a Pobreza Extrema e os Direitos Humanos tenha referido que um RBU não estaria em contradição com o conceito de piso de proteção social (ONU, 2017d). Um piso de proteção social definido a nível nacional garante pelo menos um nível básico de segurança de rendimento ao longo da vida, o que deveria permitir viver condignamente. Alguns governos poderão decidir concretizar a componente da segurança de rendimento dos respetivos pisos de proteção social através de um RBU; enquanto outros poderão optar por prestar essa garantia através de outros regimes, como por exemplo, as prestações universais, regimes de seguro social, regimes de assistência social, regimes fiscais, regimes de imposto negativo sobre o rendimento, regimes públicos de emprego ou regimes de apoio ao emprego, com prestações pecuniárias ou em espécie. Note-se também que a Recomendação N.º 202 se estende além de um nível básico de segurança de rendimento, enfatizando o acesso efetivo aos cuidados de saúde e a outros serviços sociais e sublinhando a necessidade de alcançar níveis mais elevados de proteção social, em consonância com a Convenção N.º 102 e outras normas da OIT relativas à segurança social. Ainda que o RBU possa contribuir para colmatar as lacunas na cobertura da proteção social, a sua viabilidade financeira, económica e política coloca grandes desafios. Porém, muitos governos já implementaram regimes de prestações universais para determinados subgrupos da população. Por exemplo, as pensões de velhice e as prestações familiares e por crianças dependentes universais, financiadas por impostos, constituem um rendimento básico para as pessoas idosas e para as crianças. Esses regimes, nos países onde já estão implementados, têm sido extremamente eficazes a colmatar lacunas de cobertura nos sistemas de segurança social e garantir pelo menos um nível básico de segurança de rendimento a um custo razoável.

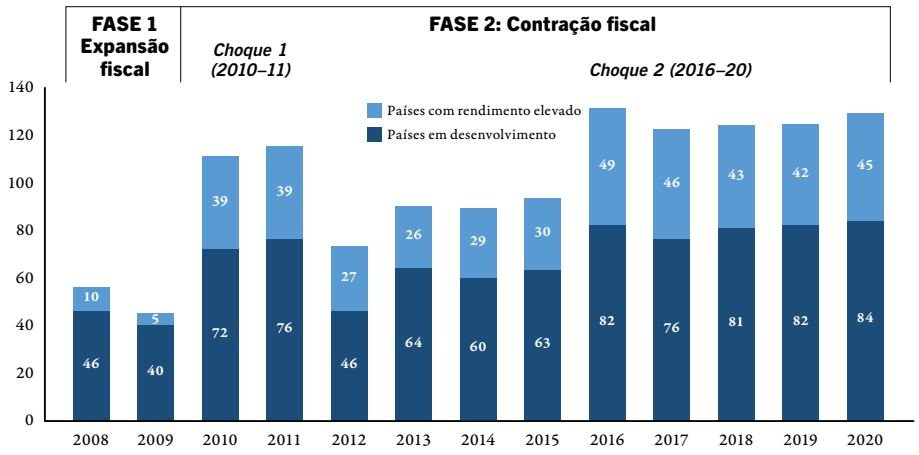
A cobertura universal também pode ser alcançada através da combinação de contribuições e prestações financiadas pelos impostos. Fortalecer os componentes financiados pelos impostos no âmbito de um sistema de proteção social mais abrangente pode contribuir para colmatar as lacunas de cobertura e garantir pelo menos um nível básico de proteção. Contudo, para satisfazer integralmente as necessidades das pessoas em matéria de segurança social, os regimes contributivos continuarão a desempenhar um papel crucial para garantir um maior âmbito de aplicação e um nível mais elevado de proteção para o maior número de pessoas possível, conforme definido na Recomendação N.º 202. A combinação de regimes não contributivos e contributivos é essencial para a criação de um sistema de segurança social abrangente com um piso de proteção social sólido. São necessários esforços adicionais para que os mecanismos de proteção social continuem a atuar como instrumentos de garantia de solidariedade social, com base em princípios de equidade e partilha de riscos, quer em termos de financiamento, quer em termos de prestações. Neste contexto, é fundamental considerar a combinação de diferentes mecanismos, adequadamente financiados através de impostos ou contribuições, para assegurar uma proteção e uma cobertura adequadas (BIT, 2016b).

7.2.6 Retrocessos causados pelas medidas de austeridade a curto prazo

No início da crise mundial, a proteção social desempenhou um papel importante numa primeira fase expansionista (2008-09), quando 137 países (ou 73 por cento dos países do mundo) aumentaram as despesas públicas e cerca de 50 países de rendimento elevado e intermédio anunciaram pacotes de estímulo fiscal, totalizando 2,4 biliões de USD, dos quais cerca de um quarto foi in<-vestido em medidas contracíclicas de proteção social.

Todavia, em 2010, registou-se uma generalização de cortes orçamentais prematuros, apesar da necessidade urgente de ajuda pública às populações vulneráveis, iniciando-se assim a segunda fase da crise (figura 7.6). Em

Figura 7.6 Número de países com contração da despesa pública em termos do PIB, 2008–20



Fonte: Ortiz *et al.*, 2015, com base no *World Economic Outlook*, FMI, 2015.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54801

2016, iniciou-se uma grande crise mundial de austeridade, caracterizada por uma contração de despesas que deverá perdurar, no mínimo, até 2020. Em 2018, 124 países - 81 dos quais em vias de desenvolvimento - ajustarão as despesas em percentagem do PIB, prevendo-se um ligeiro aumento destes números em 2020. Este processo de ajustamento de curto prazo deverá afetar mais de 6 mil milhões de pessoas, ou seja, cerca de 80 por cento da população mundial. Além disso, 30 por cento dos países do mundo estão sujeitos a fortes contrações fiscais, definidas como cortes na despesa pública abaixo dos níveis anteriores à crise, incluindo países com elevadas necessidades de desenvolvimento como a Angola, Eritreia, Iraque, Sudão e Iémen (Ortiz, Cummins e Karunanethy, 2017).

Estes ajustamentos de curto prazo estão a afetar uma parte das despesas públicas, nomeadamente as despesas relacionadas com a proteção social. Muitos questionaram se o momento, o âmbito e a magnitude da atual tendência de consolidação fiscal serão favoráveis à recuperação socioeconómica. Esta questão está bem documentada em países de rendimento elevado que já reduziram uma série de prestações de proteção social. A par da persistência do desemprego, da descida dos salários e do aumento dos impostos, estas medidas contribuíram para aumentar a pobreza, que afeta atualmente 86 milhões de pessoas na União Europeia,[9] representando mais de 17 por cento da população – grande parte delas crianças, mulheres e pessoas com deficiência. Na Europa, entre 2007 e 2014, mais 467 000 crianças passaram a viver em situação de pobreza e exclusão social (Cantillon *et al.*, 2017; Eurostat, 2017). De acordo com as estimativas do BIT, os futuros beneficiários de pensões de velhice irão receber pensões mais baixas em, pelo menos, 14 países europeus (BIT, 2014a). Vários tribunais nacionais determinaram que esses cortes são inconstitucionais. As conquistas no âmbito do modelo social europeu, que reduziu drasticamente a pobreza e promoveu a prosperidade e a coesão social no período que se seguiu à Segunda Guerra Mundial, têm sido erodidas por estas reformas de ajustamento de curto prazo. Além disso, a redução dos níveis de rendimento dos agregados familiares está a traduzir-se num menor consumo interno e na diminuição da procura, o que retarda o processo de recuperação.[10]

A consolidação fiscal não se limita à Europa; muitos países em vias de desenvolvimento estão a ponderar adotar as medidas de ajustamento apresentadas na tabela 7.1, nomeadamente::

- *Extinção ou redução de subsídios.* No total, 132 governos de 97 países em vias de desenvolvimento e 35 países de rendimento elevado estão a reduzir os subsídios, sobretudo ao combustível, mas também à eletricidade, alimentação e agricultura. Esta política predomina, sobretudo, no Médio Oriente, no

[9] Eurostat, 2017; o limiar de «risco de pobreza» é definido em 60 por cento do rendimento mediano nacional equivalente disponível, após as transferências sociais.

[10] For an analysis and discussion, see ILO, 2014a.

Caixa 7.2 Lições extraídas do uso dos subsídios à energia para os sistemas de proteção social

Desde 2010, a redução dos subsídios à energia tem sido uma estratégia política comum para governos de 132 países. A redução dos subsídios ao combustível é muitas vezes acompanhada pelo desenvolvimento de uma rede de segurança básica como forma de compensar as pessoas pobres, como sucede em Angola, no Gana e na Indonésia. Porém, quando se extinguem os subsídios aos combustíveis, os preços dos alimentos e dos transportes sobem, podendo tornar- se inacessíveis para muitas famílias; o aumento dos preços da energia também tende a abrandar a atividade económica e, consequentemente, a gerar desemprego. A extinção repentina dos subsídios à energia e o consequente aumento de preços desencadearam protestos e distúrbios violentos em vários países, como nos Camarões, Chile, Índia, Indonésia, México, Moçambique, Nicarágua, Níger, Nigéria, Peru, Quirguistão, Sudão e Uganda. Há várias implicações políticas importantes que devem ser levadas em conta:

Prazos. Embora os subsídios possam ser eliminados de um dia para o outro, o desenvolvimento de programas de proteção social requer muito tempo, particularmente nos países cuja capacidade institucional é limitada. Assim, existe um elevado risco de a extinção de subsídios deixar a população desprotegida e de o custo dos alimentos, energia e transportes se tornar inacessível a muitas famílias.

A seleção centrada nas pessoas pobres implica a exclusão de outras famílias vulneráveis. Na maioria dos países em vias de desenvolvimento, as «classes médias» contam com rendimentos baixos e são vulneráveis ao aumento dos preços, o que significa que as políticas de extinção de subsídios que contemplem redes de segurança apenas para as pessoas mais pobres poderão penalizar as classes médias e os grupos de baixo rendimento.

Afetação das poupanças nos custos. A grande economia de custos resultante da redução nos subsídios à energia deveria permitir aos países desenvolver sistemas abrangentes de proteção social: enquanto os subsídios aos combustíveis são avultados, as redes de segurança compensatórias tendem a ser pouco abrangentes e pouco dispendiosas. Por exemplo, no Gana, a extinção do subsídio ao combustível teria custado mais de mil milhões de USD em 2013, enquanto o custo do programa de proteção social LEAP destinado a beneficiários específicos (programa de luta contra a pobreza através da promoção do emprego) foi de apenas cerca de 20 milhões de USD por ano, uma pequena porção da poupança total. Os debates políticos espelhados em relatórios do FMI sobre Angola centram-se na redução dos subsídios aos combustíveis, que beneficiam todos os angolanos, e na introdução de «um regime direcionado de transferências monetárias condicionadas, destinado a proteger os mais desfavorecidos com um subsídio equivalente a 50 por cento do limiar de pobreza, representando um custo anual aproximado de 0,5 por cento do PIB, ou seja, uma oitava parte da despesa atual com os subsídios aos combustíveis» (FMI, 2014b, pp. 10-11) - uma oportunidade perdida para a criação de um sistema de proteção social para todos, tão necessário em Angola.

As reformas dos subsídios são complexas, pelo que é necessário avaliar e debater as suas implicações sociais no âmbito do diálogo nacional, para que os respetivos efeitos líquidos sobre o bem-estar sejam bem compreendidos e as reformas sejam acordadas antes de se reduzirem ou extinguirem os subsídios.

A redução dos subsídios à energia constitui uma boa oportunidade para o desenvolvimento de sistemas de proteção social para todos, incluindo a criação de pisos de proteção social, bem como para a consecução de outros ODS. Os subsídios aos combustíveis são, de uma forma geral, avultados e deveriam permitir aos governos desenvolver sistemas alargados de proteção social universal para todos os cidadãos, e não apenas para as pessoas pobres

Fontes: BIT, 2016p; FMI, 2014b; Ortiz *et al.*, 2015.

Norte de África e na África Subsariana. Quando se extinguem os subsídios básicos, os preços dos alimentos e dos transportes sobem, podendo tornar-se inacessíveis para muitas famílias. Esta perda líquida de bem-estar gerou protestos e distúrbios em muitos países.[11] O aumento dos preços da energia também tende a abrandar a atividade económica e, consequentemente, a gerar desemprego. Por estes motivos, a extinção de subsídios é geralmente acompanhada pela criação de uma rede de segurança, como forma de compensar os mais desfavorecidos. Contudo, o foco exclusivo nas pessoas mais pobres não é suficiente, uma vez que exclui agregados familiares com rendimentos intermédios e baixos. Ainda que a redução de subsídios seja uma boa oportunidade para ampliar a margem de manobra orçamental, é importante que as poupanças resultantes da redução dos subsídios sejam utilizadas para desenvolver sistemas

[11] Nos últimos anos, eclodiram protestos sobre os preços dos alimentos em muitos países, incluindo a Argélia, Bangladeche, Burquina Faso, Egito, Iémen, Índia, Iraque, Jordânia, Marrocos, Moçambique, Nigéria, Senegal, República Árabe Síria, Tunísia e Uganda (Ortiz et al., 2015). A caixa 7.2 apresenta informações sobre distúrbios e protestos resultantes da extinção dos subsídios à energia. Assim, uma lição fundamental para evitar que se gere mais pobreza e se comprometa o desenvolvimento humano a longo prazo consiste na ponderação criteriosa das implicações sociais da extinção de subsídios alimentares entre outros.

de proteção social abrangentes, incluindo a criação de pisos de proteção social, de forma a cumprir os ODS (caixa 7.2).

- *Redução/fixação de tetos para a massa salarial.* Tendo em conta que as despesas recorrentes, como os salários de professores, profissionais de saúde, assistentes sociais e funcionários públicos locais tendem a ser o maior componente dos orçamentos nacionais, estima-se que 130 governos de 96 países em vias de desenvolvimento e 34 países de rendimento elevado consideram reduzir ou fixar tetos para a massa salarial, geralmente no contexto de reformas da função pública. Esta estratégia política pode traduzir-se na redução ou erosão do valor real dos salários, em atrasos nos pagamentos, no congelamento de contratações e/ou na retração do emprego, o que pode comprometer a prestação de serviços públicos à população (Cornia, Jolly e Stewart, 1987; Chai, Ortiz e Sire, 2010).
- *Racionalização e seleção dos beneficiários das prestações de proteção social.* Ao todo, 107 governos de 68 países em vias de desenvolvimento e 39 países de rendimento elevado estão a considerar racionalizar as respetivas despesas em matéria de assistência social, com base na revisão dos critérios de elegibilidade e numa seleção de beneficiários centrada nas pessoas mais pobres, o que muitas vezes reduz a cobertura da proteção social, conforme observado em diferentes capítulos do presente relatório. Limitar a seleção dos beneficiários às pessoas mais pobres pode ter como consequência a exclusão de um grande número de agregados familiares vulneráveis e de baixo rendimento. Na maioria dos países em vias de desenvolvimento, a seleção centrada nas pessoas mais pobres aumenta a vulnerabilidade das «classes médias» –formadas maioritariamente por pessoas com rendimentos muito baixos – bem como das pessoas que vivem com rendimentos apenas ligeiramente superiores aos limiares oficiais de pobreza (Cummins *et al*., 2013). Em tempos de crise, ao invés de selecionar os beneficiários e diminuir a abrangência da proteção social com vista a reduzir custos a curto prazo, existem fortes motivos para se apostar no aumento da cobertura e na criação de sistemas de proteção social para todos.
- *Reforma das pensões de velhice.* Cerca de 105 governos de 60 países em vias de desenvolvimento e 45 países de rendimento elevado estão a debater alterações aos respetivos sistemas de pensões, entre as quais a redução das taxas de contribuição dos empregadores, o alargamento dos períodos de elegibilidade, o aumento da idade de reforma e a redução das prestações, por vezes através de reformas estruturais das pensões contributivas de segurança social. Como resultado, prevê-se que os futuros reformados recebam prestações mais baixas, conforme exposto no Capítulo 4 e noutras secções do presente relatório.
- *Reformas laborais.* As reformas laborais são tema de debate em 89 governos de 49 países em vias de desenvolvimento e 40 países de rendimento elevado. De uma forma geral as medidas conexas incluem, entre outras: rever o salário mínimo, limitar os ajustamentos salariais aos índices de custo de vida, descentralizar e debilitar a negociação coletiva, facilitar

Tabela 7.1 Principais medidas de ajustamento, consideradas por região, 2010–15 (número de países)

Região/rendimento	Redução de subsídios	Redução/fixação de tetos salariais	Seleção de beneficiários de pestrações	Reforma de pensões	Reforma laboral	Reforma da saúde	Aumento de imposto sobre o consumo	Privatização
Ásia Oriental e Oceânia	15	18	10	6	9	2	18	8
Europa de Leste/Ásia Central e Ocidental	14	17	18	18	12	9	14	11
América Latina e Caraíbas	14	14	13	17	11	2	18	3
Médio Oriente e Norte de África	10	8	7	5	6	3	9	2
Sul da Ásia	6	7	5	2	3	0	7	3
África Subsariana	38	32	15	12	8	6	27	13
Países em vias de desenvolvimento	97	96	68	60	49	22	93	40
Países de rendimento elevado	35	34	39	45	40	34	45	15
Todos os países	**132**	**130**	**107**	**105**	**89**	**56**	**138**	**55**

Fonte: Ortiz *et al*., 2015, com base na análise de 616 relatórios do FMI por país.

Hiperligação: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54802

a redução de pessoal e flexibilizar os procedimentos de proteção do emprego (BIT, 2012d). Supostamente, as reformas do mercado de trabalho visam aumentar a competitividade e apoiar as empresas em períodos de recessão, em parte procurando compensar o subdesempenho do sector financeiro. Contudo, de acordo com os dados disponíveis, muitas destas reformas não criarão empregos dignos; pelo contrário, num contexto de contração económica, é provável que contribuam para a «precarização» do mercado de trabalho, para a diminuição dos rendimentos nacionais e, em última análise, para o retardamento dos esforços de recuperação. As mulheres trabalhadoras são particularmente atingidas por estas medidas (Van der Hoeven, 2010; Ghosh, 2013; Berg, 2015a; Jaumotte e Osorio Buitron, 2015).

- *Reforma dos sistemas de saúde.* No total, 56 governos de 34 países em vias de desenvolvimento e 22 países de rendimento elevado estão a debater a aplicação de reformas nos respetivos sistemas de cuidados de saúde que, de uma forma geral, incluem o aumento de taxas e copagamentos e a introdução de medidas de redução de custos em centros de saúde públicos, conforme expresso no Capítulo 5. A redução da qualidade e disponibilidade dos serviços de cuidados de saúde pioraram os resultados em matéria de saúde (Karanikolos *et al*., 2013; Kentikelenis, 2017).
- Alguns governos estão a adotar uma política regressiva, ponderando a aplicação de medidas orientadas para a receita, como as privatizações, e aumentando com mais frequência os impostos sobre o consumo, ou o IVA, inclusive em produtos essenciais consumidos por todas as famílias – incluindo as mais pobres.

As agências das Nações Unidas têm denunciado os efeitos sociais e económicos negativos das políticas de austeridade ou de consolidação fiscal (ONU, 2012; BIT, 2014a; CNUCED, 2011, 2016, 2017). A contenção salarial e a austeridade fiscal aplicadas na maioria das economias desenvolvidas têm provocado uma redução na procura agregada mundial, afetando negativamente o mundo em desenvolvimento. As projeções que utilizam o Modelo Global de Políticas das Nações Unidas indicam que a atual generalização de cortes nas despesas irá afetar negativamente o PIB mundial, estimando-se que, em 2020, seja 5,5 por cento mais baixo, o que resultará na perda de milhões de empregos (Ortiz *et al*., 2015).

Estas medidas de ajustamento de curto prazo têm de ser questionadas quanto ao seu elevado custo humano e ao facto de não contribuírem para a concretização dos ODS. As medidas de consolidação fiscal mal concebidas ameaçam não só o direito humano à segurança social, mas também os direitos à alimentação, saúde, educação e outros bens e serviços essenciais (ONU, 2011; ACNUDH, 2012a; Ortiz e Cummins, 2012; ONU Mulheres, 2015). As políticas de consolidação fiscal baseiam-se numa lógica de redução dos custos, e os seus efeitos sociais negativos para mulheres, crianças, idosos, desempregados, imigrantes ou pessoas com deficiência são considerados danos colaterais na procura do equilíbrio fiscal e amortização da dívida (CESR, 2012; Seguino, 2009). O Alto Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos advertiu que «as medidas de austeridade colocam em perigo os regimes de proteção social, incluindo as pensões, pelo que afetam drasticamente o usufruto do direito à segurança social e a um nível de vida condigno» (ACNUDH, 2013, par. 13), em particular para os grupos vulneráveis e marginalizados, tendo destacado a obrigação dos Estados de salvaguardar os direitos humanos e de garantir, pelo menos, níveis mínimos essenciais de todos os direitos económicos, sociais e culturais, incluindo o direito à segurança social (ACNUDH, 2013, par. 36-71).

Nos diferentes capítulos do presente relatório são apresentadas alternativas a estas reformas a curto prazo, desde as pensões até à saúde. Esta década não tem de se caracterizar por ajustamentos e cortes orçamentais. Muitos países flexibilizaram a sua posição política em 2012-15, conforme apresentado na figura 7.6, e a maioria dos países de rendimento intermédio está a ampliar fortemente os respetivos sistemas de proteção social, o que representa uma valiosa lição sobre o desenvolvimento. Além disso, conforme referido na próxima secção sobre o espaço fiscal, praticamente todos os países têm capacidade para financiar a proteção social, mesmo os mais pobres. Em vez de aplicarem cortes de austeridade a curto prazo, os decisores políticos deveriam considerar uma ampla variedade de alternativas para aumentar a margem de manobra orçamental e gerar recursos para a proteção social.

7.2.7 Existência de um espaço fiscal para a proteção social, mesmo nos países mais pobres

Hoje, num momento de frágil recuperação económica, consolidação fiscal e crescimento lento, nunca a necessidade de criar espaço fiscal foi tão urgente. O financiamento tem sido o elemento central dos debates

tripartidos da OIT desde 2011. A diretora-geral do FMI tem apelado repetidamente à exploração intensiva de todas as medidas possíveis que possam promover eficazmente o crescimento e desenvolvimento, fazendo o melhor uso possível do espaço fiscal.[12] Dada a importância da proteção social para o desenvolvimento humano e consecução dos ODS, é imperativo que os governos explorem todas as formas possíveis de aumentar o espaço de manobra orçamental para promover os ODS e o desenvolvimento nacional através da proteção social e da criação de empregos.

Existe uma ampla variedade de opções para expandir o espaço fiscal e gerar recursos para a proteção social, mesmo nos países mais pobres. Em concreto, existem oito opções de financiamento disponíveis, todas elas apoiadas por instituições financeiras internacionais e pelas Nações Unidas. As opções são descritas num trabalho conjunto da OIT, UNICEF e ONU Mulheres (Ortiz, Cummins e Karunanethy, 2017) onde se apresentam vários exemplos de governos de todo o mundo que as aplicaram durante décadas. As oito opções de expansão do espaço orçamental incluem:

1. *Realocar a despesa pública*. Esta é a abordagem mais ortodoxa; inclui a avaliação das dotações orçamentais em curso através de análises da despesa pública, do orçamento social e outros tipos de análises orçamentais; a substituição dos investimentos de custo elevado e baixo impacto por outros de maior impacto socioeconómico; a eliminação de despesas ineficazes e/ou o combate à corrupção. Por exemplo, a Costa Rica e a Tailândia realocaram as despesas militares para os cuidados de saúde universais; o Gana, a Indonésia e muitos outros países em vias de desenvolvimento reduziram ou extinguiram os subsídios aos combustíveis e utilizaram essas receitas para alargarem os respetivos programas de proteção social (Duran-Valverde e Pacheco, 2012; BIT, 2016p).
2. *Aumentar as receitas fiscais*. Este é, claramente, o principal mecanismo de geração de recursos. Obtém-se através da alteração de diferentes taxas de imposto – por exemplo, o imposto sobre o consumo, sobre os lucros das empresas, sobre o património, sobre as importações e exportações, sobre as atividades financeiras e sobre os recursos naturais – ou através do reforço da eficiência dos métodos de cobrança de impostos e da conformidade global. É útil analisar a incidência dos impostos e das transferências sobre a proteção social (Bastagli, 2016). Muitos países estão a aumentar impostos em benefício da proteção social: por exemplo, o Estado Plurinacional da Bolívia, a Mongólia e a Zâmbia estão a financiar pensões universais, prestações por crianças dependentes e outros regimes com os impostos aplicados à indústria extrativa e ao sector do gás (BIT, 2016s). O Gana, a Libéria e as Maldivas introduziram impostos sobre o turismo para financiar programas sociais; o Gabão utilizou receitas do IVA sobre comunicações móveis para financiar o seu sistema universal de cuidados de saúde; a Argélia, a Maurícia e o Panamá, entre outros, complementaram as receitas da segurança social com impostos mais elevados sobre o tabaco; e o Brasil introduziu um imposto temporário sobre as transações financeiras para alargar a cobertura da proteção social (BIT, 2016T). Outros países organizaram lotarias para complementar as despesas com a segurança social (por exemplo, a «Lotaria Social» na China ou a ONCE em Espanha, dedicada à inclusão social das pessoas cegas).
3. *Ampliar a cobertura da segurança social e das receitas contributivas*. Este é o modo tradicional de financiamento do seguro social (Cichon *et al*., 2004). Aumentar a cobertura e, por conseguinte, a cobrança de contribuições é uma forma fiável de financiar a proteção social e libertar espaço orçamental para outras despesas sociais. As prestações de proteção social financiadas com base em contribuições ligadas ao trabalho também promovem a formalização da economia informal: um exemplo notável é o regime de monotributodo Uruguai (BIT, 2014g). A Argentina, o Brasil, a Tunísia e muitos outros países demonstraram que é possível aumentar a cobertura e as contribuições em simultâneo.
4. *Atividades de promoção para obter ajudas e transferências*. Esta opção requer uma interação com diversos governos doadores ou organizações internacionais, a fim de aumentar as transferências Norte-Sul ou Sul-Sul. Embora os volumes sejam muito inferiores aos da Ajuda Pública ao Desenvolvimento (APD), as transferências regionais Sul-Sul e as transferências bilaterais (por exemplo, provenientes da China) merecem atenção e podem contribuir positivamente para os investimentos sociais. Na Terceira Conferência Internacional das Nações Unidas sobre o Financiamento para o Desenvolvimento (2015),

[12] Ver, por exemplo, «Don't let the fiscal brakes stall global recovery», in *Financial Times*, 15 de agosto de 2011; «IMF Managing Director Christine Lagarde calls for bold, broad and accelerated policy actions», comunicado de imprensa do FMI, 27 de fevereiro de 2016.

os governos de todo o mundo concordaram abordar este desafio, pelo menos em parte, ao abrigo do Programa de Ação de Adis Abeba, através da celebração de um «novo pacto social» onde se comprometeram a implementar «sistemas e medidas de proteção social para todos, incluindo a criação de pisos, sustentáveis do ponto de vista orçamental e adequados a cada país» (ONU, 2015e, pp. 6). Os Estados-Membros comprometeram- se ainda a «prestar um forte apoio internacional a estes esforços» e a explorar «modalidades de financiamento coerentes para mobilizar recursos adicionais» (*ibid*.).

5. *Eliminar fluxos financeiros ilícitos*. Todos os anos, são desviadas ilegalmente quantidades massivas de recursos de países em vias de desenvolvimento, estimando-se um volume mais de dez vezes superior ao total da APD recebida. Até à data, foram alcançados poucos progressos, mas os decisores políticos devem dedicar mais atenção à luta contra a lavagem de dinheiro, suborno, fraude e evasão fiscal, manipulação dos preços e outros crimes financeiros que, além de serem ilegais, privam os governos de receitas necessárias para a proteção social e a consecução dos ODS..
6. *Utilizar reservas fiscais e reservas cambiais do banco central*. Esta opção implica o levantamento de poupanças fiscais e outras receitas de estado depositadas em fundos especiais, como por exemplo, fundos soberanos, ou a utilização de reservas cambiais excedentárias do banco central para o desenvolvimento nacional e regional. Entre outros países, o Chile, a Noruega e a República Bolivariana da Venezuela estão a utilizar reservas fiscais para realizarem investimentos sociais; talvez o exemplo mais conhecido seja o fundo de pensões do governo da Noruega (*Government Pension Fund Global*).
7. *Gerir a dívida: recurso a empréstimo ou reestruturação da dívida existente*. Esta opção implica uma análise ativa das opções nacionais e estrangeiras de financiamento a baixo custo, incluindo em condições concessionais, após uma avaliação rigorosa da sustentabilidade da dívida. Por exemplo, em 2017, a Colômbia lançou a primeira obrigação de impacto social dos países em vias de desenvolvimento e a África do Sul emitiu obrigações municipais para financiar serviços básicos e infraestruturas urbanas de forma a restituir o equilíbrio após o regime do apartheid. Nos países com um sobre-endividamento externo, poderá ser possível e justificável reestruturar a dívida existente caso a legitimidade da mesma seja questionável, ou se o custo de oportunidade em termos de agravamento da carência dos grupos vulneráveis for elevado. Nos últimos anos, mais de 60 países renegociaram a dívida com sucesso e mais de 20 (por exemplo, o Equador e a Islândia) não pagaram ou repudiaram a dívida pública, direcionando as poupanças na amortização da dívida para programas de proteção social (BIT, 2016u).
8. *Adotar um quadro macroeconómico mais flexível*. Esta opção implica a autorização de défices orçamentais ou níveis de inflação mais elevados sem pôr em causa a estabilidademacroeconómica. Durante a recessão mundial, um número significativo de países em vias de desenvolvimento adotou políticas de défice orçamental e quadros macroeconómicos mais flexíveis para dar resposta a necessidades urgentes num contexto de baixo crescimento e para efeitos de recuperação socioeconómica.

Cada país é único, e todas as opções devem ser cuidadosamente analisadas, incluindo os potenciais riscos e contrapartidas, e tidas em consideração no âmbito do diálogo nacional. O diálogo nacional tripartido com governos, empregadores e trabalhadores, sociedade civil, academia, agências das Nações Unidas e outros intervenientes é fundamental para gerar a vontade política necessária para explorar todas as opções possíveis em termos de espaço fiscal e adotar um conjunto adequado de políticas públicas que promovam o crescimento inclusivo e a proteção social. O diálogo nacional social, frequentemente realizado ao abrigo de sessões de diálogo nacional baseado na avaliação, supervisionadas pela ONU, é a melhor forma de articular soluções otimizadas em matéria de políticas macroeconómicas e fiscais e de definir as necessidades de proteção social e os investimentos necessários à concretização dos ODS.

7.2.8 Proteção social para os migrantes

Os movimentos migratórios têm vindo a crescer e a diversificar- se ao longo das últimas décadas. A divisão entre os países de origem e de destino está a esbater-se e os fluxos migratórios Sul-Sul aumentaram substancialmente, embora prevaleça um maior número de migrantes nos países de rendimento elevado (BIT, 2015g). A OIT estima que dos cerca de 244 milhões de migrantes

em todo o mundo, 150,3 milhões são trabalhadores (ONU, 2015c).

Um dos principais desafios dos trabalhadores migrantes é o acesso à proteção social, incluindo a proteção da saúde. A existência de disposições legislativas e administrativas restritivas podem limitar o acesso dos migrantes à proteção social, muitas vezes devido à falta de coordenação entre os países para assegurar a portabilidade de direitos e prestações. Além disso, o acesso legal à proteção social nem sempre se traduz num acesso efetivo devido às barreiras linguísticas e a outros obstáculos práticos. Os trabalhadores da economia informal no país de acolhimento, tal como no seu país de origem, não são reconhecidos ou protegidos pela lei e estão mais suscetíveis a condições de trabalho precárias, à exploração, à discriminação e à falta de representação, o que muitas vezes resulta no aumento da pobreza, na migração irregular e na ausência de proteção social. As mulheres, que representam 44,3 por cento da população migrante estimada (BIT, 2015g), correm riscos específicos, por exemplo, no âmbito do trabalho doméstico.

Os défices de trabalho digno e as dificuldades económicas estão entre os principais fatores que impulsionam a migração. Por conseguinte, o reforço dos sistemas de segurança social, incluindo a criação de pisos de proteção social, não só reduzirá as vulnerabilidades e a exclusão social, contribuindo para o desenvolvimento socioeconómico, como também permitirá eliminar uma das causas subjacentes da migração. O papel e o impacto do trabalho digno (incluindo a proteção social), bem como da migração ordenada, segura e responsável no desenvolvimento sustentável têm sido amplamente reconhecidos e estão refletidos nas metas 8.8 e 10.7 dos ODS.

Um mapeamento realizado pela OIT indica que 70 países (ou 58 por cento de um total de 120 países) possuem disposições legais que garantem a igualdade do regime contributivo de segurança social em todos os ramos (exceto o do acesso aos cuidados de saúde); 73 países possuem disposições legais que garantem a igualdade de tratamento no acesso aos cuidados de saúde, e 105 países possuem disposições legais relativas a acidentes de trabalho e doenças profissionais. Dos 120 países, 26 não celebraram qualquer acordo bilateral e 43 não celebraram qualquer acordo multilateral. Entre os países que celebraram acordos bilaterais, apenas oito celebraram mais de 20 acordos (van Panhuys, KaziAoul e Binette, 2017).[13]

Reconhecendo as desvantagens específicas que os migrantes enfrentam, as Convenções e Recomendações da OIT fornecem um quadro jurídico internacional para a proteção dos direitos dos trabalhadores migrantes à segurança social, de acordo com uma série de princípios básicos, nomeadamente: igualdade de tratamento; preservação dos direitos adquiridos e pagamento de prestações no estrangeiro (ou «portabilidade»); determinação da legislação aplicável; preservação dos direitos durante o processo de aquisição (ou «totalização»); e assistência administrativa. As Convenções e Recomendações também apelam à extensão da proteção social e à celebração de acordos bilaterais e multilaterais. Os recentes desenvolvimentos a nível mundial destacaram explicitamente a importância da proteção social para os migrantes e reiteraram o apelo a um maior acesso à proteção social e à portabilidade.[14]

Claramente, são necessários mais esforços para garantir o acesso dos migrantes à proteção social. As opções de políticas incluem: (1) a ratificação e aplicação de Convenções e Recomendações da OIT; (2) a celebração de acordos de segurança social (bilaterais/multilaterais) para garantir a igualdade de tratamento e a portabilidade da proteção social,[15] ou a sua extensão para abranger outros grupos, como os trabalhadores independentes e os trabalhadores domésticos; (3) a inclusão de disposições sobre segurança social nos acordos de trabalho;[16] (4) o fortalecimento dos sistemas nacionais de segurança social, incluindo a criação de pisos de proteção social para todos, nomeadamente para os migrantes e respetivas famílias; (5) outras medidas unilaterais, como a igualdade de tratamento, o pagamento de prestações no estrangeiro, o acesso voluntário/obrigatório aos regimes nacionais de seguro, a garantia de fundos de bem-estar social para cidadãos nacionais que trabalham no estrangeiro e a aplicação de medidas de

[13] O mapeamento limita-se à cobertura legal, não indicando se os acordos ou disposições foram efetivamente implementados. Além disso, é frequente os acordos bilaterais centrarem-se apenas em alguns ramos (em particular na velhice).

[14] Por exemplo, a Resolução sobre governança equitativa e eficaz da migração laboral, adotada pela Conferência Internacional do Trabalho (BIT, 2017g), a Declaração de Nova Iorque relativa aos Refugiados e Migrantes (2016) e o Programa de Ação de Adis Abeba (ONU, 2015e), que também propõe que os governos ampliem e diversifiquem a base tributável. As contribuições para a segurança social e os impostos pagos pelos migrantes podem ser úteis para esse objetivo, servindo também para reforçar a sustentabilidade financeira dos sistemas de segurança social e distribuir os riscos (Hagen-Zanker, Mosler Vidal e Sturge, 2017).

[15] A Recomendação (N.º 167) sobre a Conservação dos Direitos de Segurança Social, 1983, fornece um modelo de acordo de segurança social.

[16] A Recomendação (N.º 86) sobre os Trabalhadores Migrantes, 1949, fornece um modelo de contrato de trabalho.

apoio à formalização ou regularização; e (6) medidas complementares para superar obstáculos práticos como, por exemplo, campanhas de comunicação, serviços sociais e jurídicos, prestação de informações prévias à partida e fornecimento de materiais nos idiomas relevantes. Embora se coloquem grandes desafios aos progressos nesta direção, é necessário apostar no diálogo inter e intrarregional, nas consultas tripartidas, no fortalecimento das capacidades institucionais e na melhoria dos dados e das tecnologias de informação para desenvolver e implementar políticas que, em última instância, garantam um acesso efetivo à proteção social para todos, tanto para os cidadãos nacionais como para os migrantes.

7.2.9 Criação de sistemas de proteção social em contextos de crise e fragilidade

Em 2018, a maioria das pessoas que se encontram em pobreza extrema e, aproximadamente, 30 por cento das crianças de todo o mundo viverão em Estados considerados frágeis. Um número crescente de países ou regiões do mundo encontra- se nesta situação, o que coloca desafios significativos à expansão, ou mesmo à preservação dos direitos de proteção social. Uma única crise tem potencial para destruir anos de progresso, conforme evidenciado pela crise do Ébola na África Ocidental (ver caixa 7.3)..

As situações de fragilidade evidenciam a necessidade de uma maior coordenação entre as ajudas de emergência e os esforços a mais longo prazo de apoio ao desenvolvimento de instituições de proteção social sustentáveis. Podem ser concebidos sistemas abrangentes de proteção social, incluindo pisos de proteção social, no âmbito das estratégias nacionais de preparação para desastres, atuando como um mecanismo nacional de resposta eficaz a necessidades de proteção na sequência de uma crise.[17] A OIT trabalha com parceiros humanitários dentro do sistema das Nações Unidas, com base num quadro de apoio à criação de sistemas de proteção social em contextos de crise e fragilidade que visa superar e evitar novas crises. O quadro tem como base os seguintes objetivos:

- *Tirar partido dos sistemas de proteção social existentes para a prestação de ajuda humanitária pós-crise*. Nos países com sistemas de proteção social, os regimes e programas disponíveis podem ser utilizados para distribuir a assistência monetária e em espécie às populações afetadas; também podem ser canalizados

Caixa 7.3 Recuperação da crise do Ébola

O surto do vírus do Ébola na África Ocidental (2014-16) evidenciou as fragilidades e o subfinanciamento dos sistemas de saúde da África Ocidental e da vigilância mundial para a rápida identificação e neutralização de pandemias. Vários fatores contribuíram para acelerar a transmissão do vírus do Ébola ou retardar a resposta a esta crise, nomeadamente a fragilidade dos sistemas nacionais de saúde; o acesso reduzido dos cidadãos a serviços básicos como água, saneamento, cuidados de saúde e proteção social; a prática insegura de alguns ritos tradicionais; uma administração excessivamente centralizada, fracos sistemas de responsabilização e atrasos na resposta internacional. Na África Ocidental, o que começou por ser uma crise de saúde transformou-se rapidamente numa crise humanitária, social e de segurança. Em resposta a um apelo do Secretário-Geral das Nações Unidas e dos governos da Guiné, Libéria e Serra Leoa, estabeleceu-se um grupo de trabalho interinstitucional, que inclui a OIT, para a recuperação da crise do Ébola, em consulta a diversos parceiros, entre os quais a Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO) e a União Africana. Este grupo de trabalho contribuiu para a criação de várias soluções de recuperação a curto, médio e longo prazo, enquanto a intervenção médica de emergência continuava a combater a epidemia. Em março de 2016, a Organização Mundial de Saúde deu por terminada a emergência de saúde pública que se estima ter provocado 28 652 casos de Ébola e 11 325 mortes. Os esforços para a criação de sistemas de saúde pública na África Ocidental continuam em curso com o apoio de parceiros para o desenvolvimento, conforme definido no plano nacional de estratégias de recuperação do Ébola na Guiné, Libéria e Serra Leoa. O plano de recuperação prevê o reforço da resiliência e da capacidade dos sistemas para que possam responder rápida e adequadamente a crises de saúde futuras.

Fonte: ONU, 2015d.

[17] O papel crucial da proteção social a este respeito também está refletido na Recomendação sobre o Emprego e Trabalho Digno para a Paz e a Resiliência, 2017 (N.º 205) da OIT, adotada recentemente.

apoios externos através do sistema existente para a transferência de novas tecnologias e reforço de capacidades.

- *Apoiar o desenvolvimento de um sistema nacional de proteção social sustentável, institucionalizado progressivamente pelo governo*. Na sequência de uma crise, as medidas de socorro imediato podem gerar programas díspares financiados por diferentes doadores internacionais; uma melhor coordenação a este nível pode facilitar a criação de um sistema nacional de proteção social sustentável, sob a tutela do governo.
- *Adaptar os sistemas de proteção social existentes, reforçando a sua resiliência e capacidade de responder rápida e adequadamente a crises futuras*. Nos países onde existem riscos habituais de catástrofes naturais e outros tipos de crises, o desenvolvimento e a aplicação de planos de contingência que permitam uma resposta rápida e adequada a eventos adversos podem melhorar a eficácia e reduzir atrasos nas respostas acionadas internamente; isso inclui a capacidade de garantir prestações adicionais e complementares às pessoas mais afetadas, ou a capacidade de alargar a cobertura a novos beneficiários.
- *Alargar a proteção social ou os serviços prestados às populações forçadas a deslocar-se*. Uma característica lamentável de muitas situações de crise e contextos frágeis é a deslocação forçada. Em 2015, mais de 65 milhões de pessoas tiveram de se refugiar ou pedir asilo no estrangeiro, ou foram deslocadas dentro dos seus próprios países. Várias agências e ONG responsabilizam-se regularmente pelas medidas de auxílio e prestam assistência humanitária às populações deslocadas. Estas intervenções cobrem as necessidades mais imediatas, contudo, podem gerar soluções mais sustentáveis se forem combinadas com outras formas de apoio. Muitos dos refugiados em todo o mundo passam períodos cada vez mais longos no exílio durante crises cada vez mais prolongadas. Esta questão lançou um debate sobre a necessidade de se criarem respostas políticas de mais longo prazo que prevejam a complementação dos serviços de emergência com outras formas de apoio, incluindo o desenvolvimento de competências e a participação em programas nacionais selecionados de proteção social.

7.2.10 Reforçar a dimensão ambiental

O aumento das temperaturas e do nível do mar, as secas, as inundações e outros efeitos das alterações climáticas podem constituir uma ameaça significativa para os meios de subsistência dos cidadãos e para as economias nacionais. A necessidade de proteger as pessoas do impacto dos fenómenos climáticos e meteorológicos, quer sejam recorrentes ou isolados, assim como abordar as suas causas, é uma preocupação primordial tanto para os países desenvolvidos como para os países em vias de desenvolvimento.

As medidas de mitigação das alterações climáticas, incluindo os esforços para reduzir as emissões de gases com efeito de estufa (GEE), podem criar novos setores «verdes» da economia. A OIT estima que os esforços para reduzir as emissões de carbono e melhorar a eficiência energética e dos recursos poderiam gerar entre 15 e 60 milhões de novos empregos até 2030. Porém, as pessoas cujos meios de subsistência dependem de práticas menos respeitadoras do ambiente vão precisar de apoio, inclusive de proteção social, e os Estados terão de tomar decisões difíceis no sentido de eliminar progressivamente as indústrias poluentes e não sustentáveis. Serão necessárias medidas de reconversão profissional e de proteção das pessoas que irão perder o emprego, ou serão necessários outros meios de subsistência para assegurar uma «transição justa» para economias e sociedadesmais verdes. O acordo de Paris, adotado em dezembro de 2015 na Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre as Alterações Climáticas (CQNUAC), inclui referências à necessidade de uma transição justa. A OIT, através de negociações tripartidas, também desenvolveu um conjunto de diretrizes a fim de garantir que as transições estruturais para uma maior sustentabilidade sejam socialmente justas (BIT, 2015h)..

A proteção social desempenha uma dupla função na luta contra as alterações climáticas. Em primeiro lugar, pode ser utilizada para proteger as populações em maior risco de crises causadas por fenómenos climatéricos. As prestações de proteção social, como as transferências monetárias ou em espécie e os programas de garantia de emprego, podem ajudar as famílias afetadas por fenómenos meteorológicos extremos ou por uma degradação ambiental gradual associada às alterações climáticas. Muitos países estão a ajustar os seus programas ou a conceber novos programas para garantir uma proteção social aos agregados familiares em situações de risco provocadas por fenómenos climatéricos. Por exemplo, nas Filipinas, quando o Tufão Haiyan atingiu a costa, em 2013,

o governo utilizou um programa de garantia de emprego já existente para dar às famílias mais pobres a oportunidade de obterem rendimentos. Com o apoio da OIT e da administração local, os participantes do programa foram inscritos em regimes públicos de proteção social destinados à prestação de cuidados de saúde e a acidentes profissionais (BIT e AFD, 2016a). Na Etiópia, o Programa Rede de Segurança Produtiva (PRSP) providencia transferências monetárias periódicas em situações de privação crónica, mas adicionou um pagamento complementar variável vinculado a um índice meteorológico: quando a precipitação numa dada área é inferior a um valor definido, é ativado um pagamento complementar para ajudar os residentes a enfrentarem as secas recorrentes (BIT e AFD, 2016b). Nos Estados Unidos, em 2005, após a passagem do furacão Katrina, aumentou-se o limite máximo das prestações destinadas aos residentes afetados já inscritos num programa de rede de segurança alimentar. Também foi facilitada a inscrição de novos participantes, reduzindo-se os requisitos de documentação comprovativa de identidade e rendimentos, como parte dos protocolos de emergência predefinidos ativados para alavancar o programa de resposta à crise. Em todos os casos, contar com algumas medidas de proteção social antes da ocorrência de um fenómeno permite agilizar a ajuda humanitária e é mais eficaz em termos de custos do que as medidas de resposta concebidas e implementadas apenas após a crise.

O segundo fator da proteção social relevante para o fenómeno das alterações climáticas é o facto de poder ser utilizada para proteger as pessoas e os agregados familiares negativamente afetados por medidas governamentais proativas de combate às práticas e indústrias poluentes. Muitos países comprometeram-se a reduzir as suas emissões de GEE, em particular através dos seus contributos previstos definidos ao nível nacional, comunicados na 21.ª Sessão da Conferência das Partes da CQNUAC (COP 21). A adoção de políticas para uma energia mais limpa, que incluem a eliminação dos subsídios aos combustíveis fósseis, a conservação das florestas e o encerramento de indústrias com utilização intensiva de carbono são apenas algumas das várias medidas que os países estão a adotar.

Embora sejam eficazes para reduzir os gases com efeito de estufa, algumas políticas pró-climáticas têm, inevitavelmente, efeitos negativos para os trabalhadores ou outros segmentos da população cujos meios de subsistência estão relacionados com práticas não sustentáveis. As prestações sociais, incluindo as prestações de desemprego e as transferências monetárias e em espécie, podem ajudar as pessoas que perdem o emprego, que se deparem com novas restrições às suas atividades de subsistência ou que suportem custos mais elevados para responderem às suas necessidades básicas de combustível fóssil. Adicionalmente, também será útil combinar estas reformas pró-climáticas com medidas de proteção social para compensar os efeitos sociais negativos, uma vez que os decisores políticos confiam frequentemente no cumprimento por parte dos indivíduos e das comunidades para garantir a implementação bem-sucedida das reformas.

Muitos países já combinaram reformas pró-climáticas com medidas de proteção social para compensar as consequências sociais ou económicas previstas. A China, por exemplo, encerrou muitas explorações florestais e promulgou restrições ao uso das terras para reflorestar grandes áreas das bacias dos rios Amarelo e Yangtzé. Além disso, alargou as prestações de desemprego e os serviços aos trabalhadores afetados e estabeleceu transferências monetárias para desencorajar a desflorestação com fins agrícolas e promover atividades de conservação (BIT e AFD, 2016c). No Brasil, o programa Bolsa Verde é dirigido a agregados familiares extremamente pobres que vivem em áreas de conservação protegidas, atribuindo-lhes uma transferência monetária complementar que combina o apoio adicional ao rendimento com ações de formação para a criação de empresas sustentáveis e desenvolvimento de atividades de conservação das florestas (BIT e AFD, 2016d; Schwarzer, van Panhuys e Diekmann, 2016).

7.3 Uma parceria mundial para a proteção social universal

O objetivo de criar sistemas de proteção social, incluindo pisos de proteção social, só pode ser alcançado através de esforços concertados a nível nacional e internacional, em particular esforços conjuntos das agências das Nações Unidas e de instituições e parceiros sociais internacionais, regionais, sub-regionais e nacionais relevantes.

A nível nacional, têm sido criadas equipas multipartidas desde 2009 para contribuir, através do diálogo nacional sobre proteção social, para o desenvolvimento de estratégias nacionais de proteção social e para uma conceção e implementação funcional dos pisos de proteção social. Nestas equipas participam representantes de diferentes ministérios (trabalho, saúde, assistência social, finanças, desenvolvimento económico local, entre outros), organizações de trabalhadores e empregadores, a sociedade civil, o setor privado, o sistema das Nações Unidas, bancos de desenvolvimento e

Caixa 7.4 Uma parceria multipartida com vista a alcançar a meta 1.3 dos ODS

Uma parceria mundial reuniu numa só entidade diversas redes que representam diferentes partes interessadas, com base na vantagem comparativa de cada um dos parceiros, com o objetivo de acelerar a concretização da meta 1.3 dos ODS. As redes em causa incluem:

- O *Conselho de Cooperação Interinstitucional em Proteção Social* (SPIAC-B), um mecanismo de coordenação interinstitucional constituído por representantes de organizações internacionais e doadores bilaterais, copresidido pela OIT e o Banco Mundial, que tem como objetivo promover e melhorar a coerência das políticas a nível mundial em matéria de proteção social, assim como coordenar a cooperação internacional em ações nacionais centradas na procura, tendo produzido uma série de ferramentas interinstitucionais de proteção social (ISPA). Ver: http://www.ilo.org/newyork/issues-at-work/social-protection/social-protection-inter-agency-cooperation-board/lang--en/index.htm.
- *Trabalhar como Uma ONU em prol dos pisos de proteção social*. Esta iniciativa é uma importante prioridade para o GNUD e para a OIT, e mobiliza o apoio coletivo das agências das Nações Unidas e dos parceiros para o desenvolvimento através de equipas nacionais do projeto «Uma ONU» para os pisos de proteção social. O objetivo é conceber e implementar sistemas e pisos de proteção social com base num diálogo nacional alargado, ao abrigo dos Quadros de Apoio ao Desenvolvimento das Nações Unidas (UNDAF) e dos planos de implementação dos ODS. Desde 2009, foram criados grupos de trabalho temáticos regionais sob os auspícios do GNUD nos Estados Árabes, Ásia e Pacífico, Europa e Ásia Central para aumentar a cooperação, desenvolver posições, ferramentas e metodologias conjuntas (BIT e GNUD, 2016) e promover atividades nacionais conjuntas para a criação de pisos de proteção social. A nível mundial, o modelo de referência do GNUD é o projeto «Unidos na Ação» (Deliver as One) a favor da proteção social (GNUD e BIT, 2014). O Escritório de Coordenação de Operações para o Desenvolvimento das Nações Unidas (UNDOCO) e um Fundo Conjunto das Nações Unidas para os pisos de proteção social irão brevemente apoiar a iniciativa «Unidos na Ação» através de uma programação conjunta. Ver: http://un.social-protection.org.
- *Organizações da sociedade civil.* A Coligação Mundial para os Pisos de Proteção Social, liderada por 80 organizações da sociedade civil, apoia o direito à proteção social e promove os pisos de proteção social para os trabalhadores da economia informal e outros grupos vulneráveis. A Coligação criou um Índice de Piso de Proteção Social e tem realizado um importante trabalho de promoção (FES, 2016). Ver: http://www.socialprotectionfloorscoalition.org.
- *Trabalhadores.* A iniciativa Proteção Social, Liberdade e Justiça para os Trabalhadores, liderada pelos sindicatos, mobiliza organizações de trabalhadores para que defendam os seus direitos no âmbito da criação de sistemas de proteção social e das reformas da segurança social. Ver: http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowProject.action?id=3048
- *Empregadores.* A Rede Mundial de Empresas para os Pisos de Proteção Social é uma plataforma de intercâmbio e participação de empresas do setor privado. Promove a proteção social do ponto de vista empresarial, argumentando que a proteção social contribui para a competitividade das empresas, promovendo a produtividade dos trabalhadores, atraindo e retendo talentos e melhorando a imagem corporativa das empresas. Ver: http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowProject.action?id=3030.
- *Meio académico.* Parcerias com universidades e centros de investigação, nomeadamente o Centro Internacional de Formação da OIT (CIF-OIT) e o Colégio dos Funcionários do Sistema das Nações Unidas (UNSSC) em Turim, Itália. O Centro Internacional de Formação da OIT realiza anualmente uma Academia sobre a Segurança Social, onde são ministrados cursos de formação executiva sobre administração, financiamento, reformas e extensão dos sistemas de proteção social, incluindo os pisos de proteção social. O CIF-OIT e o UNSSC estão a desenvolver um curso conjunto sobre a proteção social para o desenvolvimento sustentável, no âmbito da Agenda 2030. Ver: http://www.itcilo.org/en/areas-of-expertise/social-protection/academy-on-social-security.
- A *Parceria Mundial para a Proteção Social Universal*, coliderada pela OIT e o Banco Mundial, foi apresentada durante a 71.ª sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas, em Nova Iorque (2016). Desde 2017, reuniu cerca de 15 organizações internacionais e outros parceiros para o desenvolvimento. Ver: http://www.social-protection.org/gimi/gess/NewYork.action?id=34.

parceiros para o desenvolvimento. A Iniciativa do Piso de Proteção Social apoiada pela ONU (SPF-I) foi criada em 2009 pelo órgão máximo de administração das Nações Unidas, o Conselho Executivo;[18] desde então, as equipas nacionais das Nações Unidas têm trabalhado em conjunto para desenvolverem um diálogo nacional baseado na avaliação com o intuito de criar e implementar sistemas de proteção social, incluindo

[18] Ver: http://archive.undg.org/wp-content/uploads/2015/04/SPF-I_2015.pdf.

pisos de proteção social, em muitos países da África, Ásia, Europa de Leste e América Latina. Para o efeito, o Grupo das Nações Unidas para o Desenvolvimento (GNUD) publicou uma série de diretrizes e, em 2014, o presidente da GNUD e o Diretor-Geral da OIT fizeram um apelo a todas as equipas nacionais das Nações Unidas;[19] adicionalmente, produziram-se guias e outros materiais para apoiar as equipas nacionais das Nações Unidas na criação de sistemas e pisos de proteção social.[20]

Em 2012, a Recomendação (N.º 202) sobre Pisos de Proteção Social da OIT foi adotada por governos, empregadores e trabalhadores de países de todo o mundo. O compromisso das partes no sentido de impulsionar os sistemas de proteção social levou à criação de uma Rede Mundial de Empresas para os Pisos de Proteção Social e da iniciativa Proteção Social, Liberdade e Justiça para os Trabalhadores. Além disso, vários grupos da sociedade civil criaram uma Coligação Mundial para os Pisos de Proteção Social com o objetivo de exercer pressão para uma adoção sólida da Recomendação N.º 202; atualmente, a coligação conta com mais de 80 membros de ONG e preconiza a prossecução da meta 1.3 dos ODS.

Em 2012, foi criado ainda o Conselho de Cooperação Interinstitucional para a Proteção Social (SPIAC-B), mandatado pelos líderes do G20. Este conselho é composto por representantes de organizações internacionais e doadores bilaterais, sendo copresidido pela OIT e o Banco Mundial. Desde 2015, momento em que a Assembleia Geral das Nações Unidas aprovou os ODS, os membros do SPIAC-B apoiam plenamente a consecução dos ODS relacionados com a proteção social.

Aquando da adoção dos ODS, em 2015, os países do mundo comprometeram-se a implementar sistemas de proteção social para todos, incluindo pisos de proteção social, adequados aos contextos nacionais para reduzir e prevenir a pobreza. A extensão dos sistemas de proteção social, incluindo a criação de pisos de proteção social, também está a ser promovida por associações regionais, entre as quais a União Africana, ASEAN, BRICS, CARICOM, MERCOSUL, SAARC e SADC. A OIT e o Banco Mundial, juntamente com os principais parceiros para o desenvolvimento, promoveram uma iniciativa de proteção social universal para apoiar a consecução da meta 1.3 dos ODS. Como resultado, foi lançada em Nova Iorque, na 71.ª sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas, a 21 de setembro de 2016, a Parceria Mundial para a Proteção Social Universal, tendo sido apresentados 23 estudos de caso que demonstram que a proteção social universal nos países em vias de desenvolvimento é viável (caixa 7.4).

A Parceria Mundial para a Proteção Social Universal foi o resultado de um enorme esforço internacional. Cada parte interessada tem razões específicas para apoiar a consecução da meta 1.3 dos ODS: os governos, por razões relacionadas com a redução da pobreza, desenvolvimento económico e estabilidade política; as organizações de trabalhadores e da sociedade civil, porque a proteção social é um direito humano e contribui para a justiça social; as organizações de empregadores e as empresas do setor privado, porque as metas contribuem para a produtividade dos trabalhadores e competitividade das empresas; e os parceiros para o desenvolvimento e os bancos de desenvolvimento porque a proteção social é um motor do desenvolvimento justo, inclusivo e sustentável. O sistema das Nações Unidas promove a iniciativa «Unidos na Ação» a favor da proteção social como a forma mais eficaz de atingir resultados tangíveis em matéria de desenvolvimento nacional. Juntos, todos estes atores podem alcançar um sucesso notável.

O facto de milhões de pessoas não terem acesso à proteção social contradiz os valores democráticos e a justiça social, prejudica os esforços de desenvolvimento e representa elevados custos políticos para os governos. A Parceria Mundial para a Proteção Social Universal demonstra a determinação da comunidade internacional para retificar esta negligência e aprofundar a cooperação. Os ODS ajudaram a enraizar fortemente e em todo o mundo a urgência em proporcionar às pessoas uma proteção social condigna. Compete a cada um de nós tornar este projeto uma realidade.

[19] Ver: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=44138.

[20] Ver: http://un.social-protection.org.

Anexo I
Glossário

Este glossário centra-se nos conceitos básicos, definições e metodologia que proporcionam orientações para o trabalho analítico do Bureau Internacional do Trabalho (BIT) em matéria de segurança social ou proteção social.[1] Não se propõe a afirmar quaisquer definições universais; a sua finalidade é simplesmente esclarecer os termos e os conceitos conforme são utilizados no presente relatório e no seio do BIT.

Piso de proteção social. A Recomendação n.º 202 da OIT relativa aos Pisos de Proteção Social proporciona orientações aos Estados-Membros para estabelecer e manter pisos nacionais de proteção social como um conjunto de garantias básicas de segurança social definido a nível nacional que asseguram uma proteção, visando prevenir ou combater a pobreza, a vulnerabilidade e a exclusão social (BIT, 2012a). Tais garantias devem pelo menos assegurar no mínimo que, durante o ciclo de vida, todas as pessoas necessitadas tenham acesso a cuidados essenciais de saúde e a uma segurança básica de rendimento que garantam, no seu conjunto, o acesso efetivo a bens e serviços essenciais, definidos como necessários a nível nacional. Mais concretamente, os pisos nacionais de proteção social devem englobar, pelo menos, as quatro seguintes garantias básicas de segurança social, conforme definidas a nível nacional:

a) acesso a cuidados essenciais de saúde, incluindo os cuidados maternos;

b) segurança básica de rendimento para crianças;

c) segurança básica de rendimento para pessoas em idade ativa sem capacidade para obter um rendimento suficiente, particularmente em caso de doença, desemprego, maternidade e invalidez;

d) segurança básica de rendimento para as pessoas idosas.[2]

Estas garantias devem ser prestadas a todos os residentes e a todas as crianças, conforme definido na legislação e regulamentação nacionais, e sujeitas às obrigações internacionais em vigor.

A Recomendação n.º 202 também declara que as garantias básicas de segurança social devem ser estabelecidas pela lei. A legislação e as regulamentações nacionais devem especificar o alcance, as condições de elegibilidade e os níveis das prestações que dão efeito a estas garantias, e especificar os procedimentos de reclamação e recurso eficazes e acessíveis.

Os pisos de proteção social correspondem, em muitos aspetos, à noção de «obrigações fundamentais», a fim de assegurar, pelo menos, a concretização dos níveis mínimos essenciais dos direitos consagrados nos tratados em matéria de direitos humanos (ONU, 2014; ACNUDH, 2013).

Programa de transferências monetárias. Regime ou programa não contributivo de atribuição de

[1] O glossário baseia-se, em grande medida, nas definições, conceitos e métodos fornecidos na primeira e segunda edições deste relatório (BIT, 2010a; BIT, 2014a).

[2] Recomendação n.º 202, Parágrafo 5.

prestações pecuniárias a indivíduos ou agregados familiares, geralmente financiados por impostos ou outras receitas públicas, ou por subvenções ou empréstimos externos.

Os programas de transferências monetárias[3] podem ou não estar sujeitos a condição de recursos. Os programas de transferências monetárias que atribuem dinheiro às famílias, sujeitas à condição de preencherem determinados requisitos comportamentais, são referidos como programas de transferências monetárias condicionadas. Isto pode significar, por exemplo, que os beneficiários devem garantir que os seus filhos frequentam a escola regularmente, ou que utilizam serviços básicos de nutrição preventiva e de cuidados de saúde.

Programa público de emprego. Um programa do Governo que oferece oportunidades de emprego para determinadas categorias de pessoas que não conseguem encontrar outro emprego. Os programas públicos de emprego incluem programas de garantia de emprego e programas «dinheiro por trabalho» e «comida por trabalho» (ver caixa 3.2).

Programa/regime de proteção social (ou programa/regime de segurança social). Trata-se de um quadro diferenciado de normas que visam proporcionar prestações de proteção social aos beneficiários elegíveis. Tais regras devem especificar o âmbito geográfico e pessoal do programa (grupo-alvo), as condições de elegibilidade, o tipo de prestações, o montante das prestações (transferências monetárias), a periodicidade e outras características das prestações, bem como o financiamento (contribuições, impostos gerais e outras fontes), a governação e a administração do programa.

Enquanto o termo «programa» pode referir-se a uma ampla gama de dispositivos, o termo «regime» é geralmente utilizado num sentido mais estrito, referente a um programa assente na legislação nacional e que se caracteriza por pelo menos um certo grau de «formalidade».

Um programa/regime pode ser apoiado por uma ou mais instituições de segurança social que administram a concessão das prestações e o seu financiamento. Em geral, deveria ser possível estabelecer uma conta separada das receitas e despesas para cada um dos programas de proteção social. É frequente que um determinado programa de proteção social ofereça proteção contra um único risco ou necessidade, abrangendo apenas um grupo específico de beneficiários. Regra geral, porém, uma instituição administra mais de um programa de prestações.

Proteção social. A proteção social, ou segurança social, é um direito humano, definido como o conjunto de políticas e programas concebidos para reduzir e prevenir a pobreza e a vulnerabilidade ao longo do ciclo de vida. A proteção social inclui nove áreas principais: prestações familiares e por crianças dependentes, proteção da maternidade, apoio aos trabalhadores desempregados, prestações por acidente de trabalho e doença profissional, prestações por doença, proteção da saúde (assistência médica), prestações de velhice, prestações de invalidez/incapacidade e prestações de sobrevivência. Os sistemas de proteção social abrangem todos estes ramos através de uma combinação de regimes contributivos (seguro social) e prestações não contributivas financiadas pelos impostos, onde se inclui a assistência social.

A proteção social, ou segurança social, está consagrada como um direito humano na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), no Pacto Internacional relativo aos Direitos Económicos, Sociais e Culturais (1966) e noutros importantes instrumentos de direitos humanos das Nações Unidas. Os Estados têm a obrigação legal de proteger e promover os direitos humanos, incluindo o direito à proteção social, ou segurança social, e de assegurar que as pessoas podem concretizar os seus direitos sem discriminação. A responsabilidade geral do Estado inclui assegurar a devida concessão de prestações de acordo com critérios de elegibilidade claros e transparentes e a correta administração das instituições e dos serviços. Nos casos em que as prestações e os serviços não são proporcionados diretamente pelas instituições públicas, a aplicação efetiva dos quadros legislativos é particularmente importante para a disponibilização de prestações e serviços (CESCR, 2008).

«Proteção social» é um termo correntemente usado para designar a segurança social e, de uma forma geral, ambos os termos são utilizados de uma forma intercambiável. É de salientar que, por vezes, o termo «proteção social» é utilizado para uma variedade de significados mais abrangente do que «segurança social», incluindo a proteção prestada entre membros da família ou membros de uma comunidade local; e, noutras ocasiões, também é usado com um significado mais restrito, entendido como compreendendo apenas as medidas

[3] Em sentido estrito, este termo abrange todas as transferências sociais pecuniárias, incluindo as transferências contributivas ou parcialmente contributivas, apesar de ser geralmente entendido como sendo limitado a transferências não contributivas

dirigidas aos membros mais pobres, mais vulneráveis e excluídos da sociedade. Na maioria dos contextos, contudo, os dois termos «segurança social» e «proteção social» são largamente permutáveis entre si, e a OIT e as instituições das Nações Unidas em geral usam ambos os termos nos debates com os seus constituintes e na prestação de aconselhamento.

Regime contributivo. Regime no qual as contribuições efetuadas pelas pessoas protegidas determinam diretamente o direito às prestações (direitos adquiridos). A forma mais comum de regime contributivo de proteção social é o regime obrigatório de seguro social, que normalmente abrange os trabalhadores em situação de emprego assalariado formal e, em alguns países, os trabalhadores independentes. Outros tipos comuns de regimes contributivos que proporcionam – na ausência do seguro social – um determinado nível de proteção, incluem fundos nacionais de previdência que geralmente efetuam um pagamento único aos beneficiários quando ocorrem contingências particulares (de uma forma geral, velhice, invalidez ou morte). No caso dos regimes de seguro social destinados às pessoas em situação de emprego assalariado, as contribuições são normalmente efetuadas tanto pelos trabalhadores como pelos empregadores (porém, em geral, os regimes de acidentes de trabalho e doenças profissionais são integralmente financiados pelos empregadores). Os regimes contributivos podem ser totalmente financiados através de contribuições, mas são muitas vezes financiados parcial mente por impostos ou outras fontes; isto pode ser efetuado através de uma subvenção para cobrir o défice, ou através de uma subvenção geral que substitui totalmente as contribuições, ou de uma subvenção destinada apenas a grupos específicos de contribuintes ou beneficiários (por exemplo, os que não contribuem porque estão a cuidar de crianças, a estudar, a cumprir o serviço militar ou desempregados, ou que têm um nível de rendimento demasiado baixo para poder contribuir integralmente, ou que recebem prestações abaixo de um certo limiar devido às baixas contribuições no passado).

Regime de garantia de emprego. Um programa de emprego público que proporciona um número garantido de dias úteis de trabalho por ano aos agregados familiares pobres, frequentemente atribuindo salários a um nível relativamente baixo (em geral, ao nível do salário mínimo, se este estiver devidamente definido).

Regime de seguro social. Um regime contributivo de proteção social que garante proteção através de um mecanismo de seguro, com base em: 1) pagamento prévio de contribuições, isto é, antes da ocorrência da contingência segurada; 2) partilha dos riscos ou repartição dos riscos; e 3) noção de uma garantia. As contribuições pagas pelas (ou para as) pessoas seguradas são agrupadas e o fundo resultante é utilizado para cobrir as despesas incorridas exclusivamente pelas pessoas afetadas pela ocorrência da contingência ou contingências pertinentes, claramente definidas. Ao contrário dos seguros comerciais, a partilha dos riscos no seguro social é baseada no princípio da solidariedade em oposição aos prémios de risco calculados individualmente.

Muitos regimes de proteção social contributiva são apresentados e descritos como regimes de «seguro» (geralmente, «regimes de seguro social»), apesar de serem, na realidade, de caráter misto, com alguns elementos não contributivos em matéria do direito às prestações. Isto permite uma distribuição mais equitativa das prestações, particularmente no que se refere às pessoas com baixos rendimentos e carreiras profissionais curtas ou interrompidas, entre outras situações. Estes elementos não contributivos assumem diversas formas, sendo financiados por outros contribuintes (redistribuição dentro do regime) ou pelo Estado.

Regime não contributivo. Os regimes não contributivos, nomeadamente os regimes não sujeitos a condição de recursos e os regimes sujeitos a condição de recursos, não requerem, de uma forma geral, a contribuição direta dos beneficiários ou dos seus empregadores como condição para ter direito a receber as prestações pertinentes. O termo abrange uma ampla gama de regimes, incluindo os regimes universais para todos os residentes (tais como os serviços de saúde nacionais), regimes por categoria para determinados grupos amplos da população (por exemplo, para crianças abaixo de uma certa idade ou pessoas idosas acima de uma certa idade), e regimes sujeitos a condição de recursos (tais como os regimes de assistência social). Os regimes não contributivos são geralmente financiados através de impostos ou outras receitas do Estado ou, em determinados casos, através de subvenções ou empréstimos externos.

Regime/programa de assistência social. Um regime que atribui prestações a grupos vulneráveis da população, especialmente aos agregados familiares que vivem na pobreza. A maioria dos regimes de assistência social estão sujeitos a condição de recursos.

Regime/programa direcionado. Ver *Regime de assistência social* .

Regime sujeito a condição de recursos. Um regime que atribui prestações mediante prova de necessidade e que visa determinadas categorias de pessoas ou agregados familiares cujos recursos são inferiores a um determinado limiar. São muitas vezes referidos como *regimes de assistência social*. Recorre-se a uma avaliação dos recursos para estabelecer se o rendimento e/ou os bens do indivíduo ou agregado familiar são inferiores a um limiar definido e assim determinar se os candidatos são elegíveis para beneficiarem de uma prestação e, em caso afirmativo, que nível de prestação lhes será atribuído. Em alguns países, recorre-se a uma avaliação dos recursos por aproximação (*proxy means tests*), isto é, a elegibilidade é determinada sem se realizar de facto uma avaliação dos rendimentos ou dos bens, mas sim com base noutras características do agregado familiar (aproximações) consideradas mais facilmente observáveis. Os regimes sujeitos a condição de recursos podem também incluir condições e obrigações para ter direito às prestações, tais como requi- sitos em termos de trabalho, participação em controlos de saúde ou frequência escolar (para crianças). Alguns regimes sujeitos a condição de recursos podem também incluir outras intervenções que são proporcionadas para além da transferência de rendimento em si.

Regime universal/regime por categoria. Em sentido estrito, a única condição que os regimes universais requerem para a atribuição de prestações é a condição de residência. Não obstante, o termo é também muitas vezes usado para descrever regimes por categoria que atribuem prestações a determinadas categorias abrangentes da população sem impor condições de recursos ou a avaliação dos recursos por aproximação. As formas mais comuns destes regimes são os que transferem rendimento para pessoas idosas acima de uma certa idade, para todas as pessoas com deficiência, ou para crianças abaixo de uma certa idade. Alguns regimes por categoria também se destinam a agregados familiares com estruturas específicas (famílias monoparentais, por exemplo) ou a grupos profissionais (como, por exemplo, trabalhadores rurais). A maioria dos regimes por categoria são financiados por recursos públicos.

Segurança social. O direito fundamental à segurança social está estabelecido na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e noutros instrumentos jurídicos internacionais. A noção de segurança social aqui adotada abrange todas as medidas que proporcionam prestações, em dinheiro ou em espécie, para garantir a proteção de, entre outros:

- falta de rendimento relacionado com o trabalho (ou rendimento insuficiente) causado por doença, invalidez, maternidade, acidentes de trabalho e doenças profissionais, desemprego, velhice ou morte de um membro da família;
- falta de acesso (acessível em termos financeiros) a cuidados de saúde;
- apoio familiar insuficiente, especialmente para crianças e adultos dependentes;
- pobreza geral e exclusão social.

A segurança social tem, assim, duas principais dimensões (funcionais), nomeadamente a «segurança de rendimento» e a «disponibilização de cuidados médicos», refletidas na Declaração de Filadélfia (1944), que faz parte da Constituição da OIT, e que defende a implementação de «medidas de segurança social com vista a assegurar um rendimento de base a todos os que precisem de tal proteção, assim como uma assistência médica completa» (Artigo III, alínea f)).[4] A Recomendação n.° 202 estabelece que deve ser garantido, pelo menos, o acesso a cuidados essenciais de saúde e à segurança básica de rendimento ao longo do ciclo de vida como parte dos pisos de proteção social definidos a nível nacional, sublinhando a necessidade de alcançar níveis mais elevados de proteção social em consonância com a Convenção nº 102 e outros instrumentos da OIT.

O acesso à segurança social é, essencialmente, uma responsabilidade pública, sendo geralmente assegurado por instituições públicas financiadas por contribuições ou impostos, ou por ambos. Contudo, a provisão da segurança social pode ser, e é com frequência, mandatada a entidades privadas. De facto, há muitas instituições privadas (de seguros, de entreajuda ou de carácter mútuo ou comunitário) que podem assumir de forma

[4] Estas duas dimensões principais também são identificadas na Recomendação sobre a Garantia dos Meios de Subsistência, 1944 (n.º 67) e na Recomendação sobre a Assistência Médica,1944 (n.º 69) da OIT, respetivamente, como «elementos essenciais da segurança social». Estas Recomendações preveem, em primeiro lugar, que «os regimes de segurança de rendimento devem aliviar carências e impedir a privação mediante o restabelecimento de um nível razoável do rendimento perdido por incapacidade para trabalhar (incluindo a velhice) ou para obter trabalho remunerado, ou por morte daquele que provê o sustento da família» (Recomendação n.° 67, princípios orientadores, parágrafo 1); e, em segundo lugar que «um serviço de assistência médica deve atender as necessidades do indivíduo através da prestação de cuidados por profissionais de medicina e profissões associadas» e «o serviço de assistência médica deve abranger todos os membros da comunidade» (Recomendação n.º 69, parágrafos 1 e 8). A Recomendação n.° 202 também reflete estes dois elementos nas garantias básicas de proteção social que devem fazer parte dos pisos nacionais de proteção social (para informações mais detalhadas, ver caixa 1.2).

parcial funções selecionadas habitualmente desempenhadas pela segurança social, tais como o funcionamento dos regimes de pensões profissionais, os quais complementam e podem, em grande medida, substituir elementos dos regimes públicos de segurança social. Os direitos à segurança social estão condicionados ao pagamento de contribuições de segurança social para os períodos prescritos (regimes contributivos, na maioria das vezes estruturados como acordos de seguro social) ou a algum requisito, por vezes descrito como «residência mais», ao abrigo do qual são atribuídas prestações a todos os residentes do país que também cumpram outros critérios determinados (regimes não contributivos). Estes critérios podem fazer com que os direitos às prestações estejam condicionados à idade, ao estado de saúde, à participação no mercado de trabalho, ao rendimento ou a outros fatores determinantes da condição social ou económica e/ou inclusivamente a conformidade com determinados requisitos comportamentais.

Duas características principais distinguem a segurança social de outros acordos sociais. Em primeiro lugar, as prestações são atribuídas aos beneficiários sem qualquer obrigação recíproca simultânea (portanto, por exemplo, não representam uma remuneração por trabalho ou por outros serviços prestados). Em segundo lugar, não é baseada num acordo individual entre a pessoa protegida e o prestador (como é o caso, por exemplo, de um contrato de seguro de vida); o acordo aplica-se a um grupo mais alargado de pessoas, tendo assim um caráter coletivo.

Dependendo da categoria das condições aplicáveis, é também feita uma distinção entre os regimes não sujeitos a condição de recursos (regimes onde os critérios de concessão das prestações não estão relacionados com o nível total do rendimento ou bens do beneficiário e da sua família) e os regimes sujeitos a condição de recursos (onde o direito é concedido apenas às pessoas com um rendimento ou bens inferiores a um limiar prescrito). Uma categoria especial de regimes «condicionados» inclui os regimes que, para além de outras condições, requerem que os beneficiários (e/ou os seus parentes ou famílias) participem em determinados programas públicos (por exemplo, programas de saúde ou educativos específicos).

Sistema de segurança social/sistema de proteção social. A totalidade de regimes e programas de segurança/ proteção social de um país, tendo em consideração que o último termo é frequentemente usado num sentido mais amplo do que o anterior.

Todos os regimes de proteção social e instituições de um país são inevitavelmente interdependentes e complementares nos seus objetivos, funções e financiamento e, por conseguinte, compõem um sistema de segurança social nacional. Por razões de eficácia e de eficiência, é primordial que haja uma estreita coordenação no seio do sistema, e – não menos importante, para fins de coordenação e planeamento – as contas de receitas e despesas de todos os regimes são compiladas num orçamento de segurança social para o país, de modo a que as suas futuras despesas e o financiamento dos regimes que compõem o sistema de segurança social sejam planeados de uma forma integrada.

Transferências sociais. Todas as prestações de segurança social compreendem transferências, em dinheiro ou em espécie, isto é, representam uma transferência de rendimento, bens ou serviços (por exemplo, serviços de cuidados de saúde). Essa transferência pode ser feita dos trabalhadores ativos para as pessoas idosas, das pessoas saudáveis para as doentes ou dos abastados para os pobres, entre outras situações. Os beneficiários destas transferências podem estar em condições para as receber de um regime de segurança social específico, por terem contribuído para esse regime (regime contributivo), ou porque são residentes (regimes universais para todos os residentes), ou porque cumprem critérios específicos de idade (regimes por categorias), ou condições específicas de recurso (regimes de assistência social), ou porque cumprem simultaneamente várias destas condições. Além disso, é requisito de alguns dos regimes (regimes de garantia de emprego, programas públicos de emprego) que os beneficiários cumpram tarefas específicas ou adotem comportamentos específicos (programas de transferências monetárias condicionadas). Em muitos países, de uma forma geral, coexistem vários regimes de diferentes tipos que podem atribuir prestações para contingências semelhantes a diferentes grupos da população.

Anexo II

Medir a cobertura efetiva, a cobertura legal e a despesa da segurança social

A cobertura da proteção social

Medição da cobertura efetiva no indicador 1.3.1 dos ODS

O presente relatório proporciona um conjunto de dados abrangentes para a monitorização do indicador 1.3.1 dos ODS com base nos dados compilados através do Inquérito sobre Segurança Social de 2016, juntamente com outras fontes de dados (ver detalhes no final deste Anexo). O conjunto de dados foi submetido à Divisão de Estatística das Nações Unidas (UNSD) no âmbito da monitorização dos ODS, em particular no contexto do ODS 1 («Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares »). A OIT é responsável pela produção do indicador 1.3.1 dos ODS: «percentagem da população abrangida por pisos/sistemas de proteção social, por sexo, distinguindo as crianças, os desempregados, os idosos, as pessoas portadoras de deficiência, as mulheres grávidas, os recém-nascidos, as vítimas de acidentes de trabalho e os pobres e vulneráveis».

O indicador reflete a percentagem de pessoas efetivamente abrangidas por um sistema de proteção social, incluindo pisos de proteção social (ver definição de «cobertura efetiva» e dos seus critérios de medição na secção a seguir). Abrange os principais componentes de proteção social: prestações de maternidade e por criança dependente, apoio para as pessoas sem emprego, pessoas com deficiência, vítimas de acidentes de trabalho e pessoas idosas,[1] com o objetivo de fornecer pelo menos um nível básico em todas as principais contingências ao longo do ciclo de vida, tal como definido na Recomendação sobre Pisos de Proteção Social, 2012 (n.º 202) da OIT.

Os cálculos integram indicadores separados para distinguir a cobertura efetiva para crianças, desempregados, pessoas idosas e pessoas com deficiência, mulheres grávidas e mães com recém-nascidos, os trabalhadores protegidos em caso de acidentes de trabalho, e os pobres e vulneráveis. A cobertura é expressa como percentagem do respetivo grupo populacional, para cada um dos casos.

Os indicadores são obtidos da seguinte maneira:

a. *Percentagem da população protegida em pelo menos uma área*: Percentagem da população total que recebe prestações pecuniárias relativas a pelo menos uma das contingências (prestação contributiva ou não contributiva), ou que contribui ativamente para pelo menos um regime de segurança social.

b. *Percentagem de crianças abrangidas por prestações de proteção social*: rácio de crianças/agregados familiares que recebem prestações pecuniárias familiares ou por criança dependente em relação ao número total de crianças/agregados familiares com crianças..

c. *Percentagem de mulheres que deram à luz abrangidas por prestações por maternidade*: rácio de mulheres que recebem prestações de maternidade em relação ao número de mulheres que deram à luz no mesmo ano (estimativa baseada nas taxas de fecundidade

[1] A saúde está incluída noutros indicadores dos ODS.

por idade publicadas no relatório da ONU *World Population Prospects*, ou no número de nascidos vivos ajustado pela percentagem de nascimentos de gémeos e trigémeos).

d. *Percentagem de pessoas com deficiência que recebem prestações*: rácio de pessoas que recebem prestações pecuniárias de invalidez em relação ao número de pessoas com deficiência grave. Este último dado é calculado como o produto dos rácios de prevalência da deficiência (publicados para cada grupo de países pela Organização Mundial de Saúde) e pela população de cada país.

e. *Percentagem de desempregados que recebem prestações*: rácio de beneficiários de prestações pecuniárias de desemprego em relação ao número de pessoas desempregadas.

f. *Percentagem de trabalhadores abrangidos em caso de acidentes de trabalho*: rácio de trabalhadores protegidos por seguro de acidentes de trabalho em relação ao emprego total ou à força de trabalho.

g. *Percentagem de pessoas idosas que recebem uma pensão*: rácio de pessoas acima da idade legal de reforma que recebem uma pensão de velhice em relação ao número de pessoas acima da idade legal de reforma (incluindo contributiva e não contributiva).

h. *Percentagem de pessoas vulneráveis que recebem prestações*: rácio de beneficiários da assistência social em relação ao número total de pessoas vulneráveis. Este último é calculado subtraindo ao total da população todas as pessoas em idade ativa que estão a contribuir para um regime de seguro social ou a receber prestações contributivas, e todas as pessoas acima da idade legal de reforma a receber prestações contributivas..

Indicadores de cobertura agregados

Neste relatório foram utilizadas duas medidas agregadas de cobertura; ambas excluíram a saúde por razões metodológicas (para medidas de cobertura de saúde, ver abaixo).

A *percentagem da população que beneficia de uma proteção abrangente de segurança social* é estimada com base no número de pessoas em idade ativa que beneficia de uma proteção abrangente de segurança social, isto é, que estão abrangidas pela lei em todas as oito áreas (doença, desemprego, velhice, acidentes de trabalho e doenças profissionais, prestações familiares e por criança dependente, invalidez, sobrevivência) em consonância com a Convenção n.º 102.

A percentagem da população protegida em pelo menos uma área (indicador 1.3.1 dos ODS a)), conforme acima descrito, reflete a cobertura efetiva da população em pelo menos uma área, isto é, a proporção da população que recebe prestações contributivas e não contributivas relativas a pelo menos uma área, ou que contribui ativamente para pelo menos um regime de segurança social.

Medir a cobertura efetiva da proteção social: Conceitos e critérios

Considerações gerais

Medir a cobertura de proteção social é uma tarefa complexa. É necessário considerar várias dimensões a fim de conseguir uma avaliação completa. Na prática, poucos países têm a gama completa dos dados estatísticos necessários para realizar uma avaliação completa da cobertura da segurança social disponível; porém, há informações parciais disponíveis relativas a um grande número de países. Muitos países têm reconhecido a necessidade de se proceder a uma melhor monitorização periódica da cobertura de segurança social, e estão a intensificar os seus esforços no sentido de melhorar a recolha e análise de dados.

A cobertura de segurança social é um conceito multidimensional com, pelo menos, três dimensões:

- *Âmbito*. O âmbito é aqui medido pela gama (número) e pelo tipo de áreas de segurança social (ramos) às quais a população do país tem acesso. Os grupos populacionais com diferentes estatutos no mercado de trabalho poderão ser alvo de diferentes âmbitos de cobertura, e este fator deve ser tido em conta na avaliação do âmbito.
- *Extensão*. A extensão refere-se, geralmente, à percentagem das pessoas abrangidas no conjunto da população ou do grupo-alvo (conforme definido, por exemplo, por género, idade ou estatuto no mercado de trabalho) por medidas de segurança social em cada uma das áreas específicas.
- *Nível*. O nível refere-se à adequação da cobertura por um ramo específico da segurança social. Pode ser medido pelo nível das prestações pecuniárias atribuídas, onde as medições dos níveis das prestações podem ser absolutas ou relativas a valores de

Tabela AII.1 Múltiplas dimensões de cobertura: Exemplos de perguntas e indicadores

Dimensão da cobertura	Cobertura legal	Cobertura efetiva
Âmbito	Que áreas da segurança social estão assentes na legislação nacional? Para um dado grupo da população: este grupo está abrangido por que área(s) da segurança social de acordo com a legislação nacional?	Que áreas de segurança social estão realmente implementadas? Para um dado grupo da população: este grupo está efetivamente abrangido por que área(s) da segurança social? (As prestações estão realmente disponíveis)?
Extensão	Para uma dada área da segurança social (ramo): que categorias da população estão cobertas de acordo com a legislação nacional? Que percentagem da população ou da força de trabalho é abrangida de acordo com a legislação nacional?	Para uma dada área da segurança social (ramo): que categorias da população têm acesso efetivo às prestações em caso de necessidade (atualmente ou no futuro)? O «rácio de cobertura dos beneficiários»: para uma dada área da segurança social, que percentagem da população afetada pela contingência recebe prestações ou serviços (por exemplo, percentagem de idosos que recebem uma pensão de velhice; percentagem de desempregados que recebem prestações de desemprego)? O «rácio de cobertura dos contribuintes»: para uma dada área de segurança social, que percentagem da população contribui para o regime, ou está de alguma forma inscrita no regime, podendo assim esperar receber prestações quando necessário? (por exemplo, a percentagem da população em idade ativa ou da força de trabalho que contribui para um regime de pensões)? Consequentemente, o «rácio de cobertura da pessoa protegida» incluiria pessoas que - pressupondo que a legislação permanece inalterada - teriam direito a uma prestação não contributiva no futuro, seja por meio de um regime universal ou de um regime sujeito a condição de recursos, desde que cumpram os critérios de elegibilidade.
Nível	Para uma dada área da segurança social: qual é o nível de proteção proporcionado de acordo com a legislação nacional? Para prestações pecuniárias: qual é o valor prescrito ou a taxa de substituição de acordo com a legislação nacional?	Para uma dada área da segurança social: qual é o nível de proteção efetivamente proporcionado (por exemplo, para prestações pecuniárias, o nível médio da prestação é uma percentagem do rendimento mediano, do salário mínimo ou do limiar de pobreza)?

Fonte: Com base em BIT, 2010a.

referência selecionados, tais como rendimentos anteriores, a média dos rendimentos, o limiar de pobreza, e assim sucessivamente. As medidas de qualidade são geralmente relativas e podem ser objetivas ou subjetivas – por exemplo, a satisfação dos beneficiários é medida em relação às suas expetativas.

Na medição da cobertura, é feita uma distinção entre cobertura legal[2] e cobertura efetiva em cada uma destas três dimensões, de modo a refletir diferentes dimensões da cobertura. A tabela AII.1 resume essas várias dimensões.

Cobertura legal

As estimativas do *âmbito de cobertura legal* medem usualmente o número de áreas da segurança social (ramos) incluídas na cobertura proporcionada à população ou a grupos específicos, de acordo com a legislação nacional em vigor. Como orientação, é utilizada a lista dos nove ramos abrangidos pela Convenção da OIT n.º 102.

As estimativas da *extensão da cobertura legal* baseiam-se tanto nas informações dos grupos abrangidos por uma área (ramo) determinada de segurança social na legislação nacional, como nas informações estatísticas disponíveis para quantificar o número de pessoas incluídas a nível nacional. Um determinado grupo populacional pode ser identificado como legalmente abrangido por uma área específica da segurança social (por exemplo, velhice, proteção no desemprego, proteção na maternidade) se a legislação em vigor estabelecer que este grupo é obrigatoriamente abrangido pelo

[2] Em algumas ocasiões, a cobertura legal é denominada «cobertura regulamentar», tendo em conta que as disposições podem derivar de uma regulamentação diferente da legislação.

seguro social, ou que terá direito a prestações não contributivas especificadas sob certas circunstâncias como, por exemplo, ter direito a uma pensão social de velhice ao atingir os 65 anos de idade ou de apoio ao rendimento se este for inferior a um limiar especificado. O rácio de cobertura legal para um determinado ramo de segurança social corresponde ao rácio entre o número estimado de pessoas legalmente cobertas e – conforme o caso – a população total ou a força de trabalho na respetiva faixa etária, o número total de empregados (isto é, trabalhadores remunerados e assalariados) ou o número total de pessoas empregadas (incluindo empregados e trabalhadores independentes). Por exemplo, uma vez que a Convenção n.° 102 permite que um país ratificante proporcione cobertura através do seguro social, através de prestações universais ou sujeitas a condição de recursos, ou de uma combinação de ambas, também formula alternativas para os requisitos mínimos visando a extensão da cobertura, como se segue: a) as classes de trabalhadores prescritas, constituindo não menos de 50 por cento de todos os empregados; ou b) as classes da população economicamente ativa prescritas, constituindo não menos de 20 por cento de todos os residentes; ou c) todos os residentes cujos recursos durante a contingência não ultrapassem os limites prescritos.

O *nível de cobertura legal* para ramos específicos da segurança social é geralmente medido (para prestações pecuniárias) através de rácios de prestações ou rácios de substituição calculados para determinadas categorias de beneficiários, utilizando fórmulas de prestações ou montantes das prestações previstos na legislação. Por exemplo, a Convenção n.º 102 define as taxas de substituição mínimas relativas às prestações pecuniárias em sete dos seus nove ramos (ver tabelas no Anexo III, abaixo). Especifica também que tais taxas mínimas devem aplicar-se a um determinado beneficiário «padrão» que cumpra as condições de qualificação, e que sejam garantidas pelo menos às pessoas cujos rendimentos não ultrapassem um determinado nível prescrito selecionado.

Cobertura efetiva

As medidas de cobertura efetiva devem refletir a forma como as disposições legais são implementadas na realidade. A cobertura efetiva é, de uma forma geral, diferente da cobertura legal (e geralmente mais baixa) devido a problemas de não cumprimento da aplicação das disposições legais ou a outros desvios das políticas reais relativamente ao texto da legislação. A fim de conseguir uma avaliação completa da cobertura, foi necessário usar medidas de cobertura legal e efetiva em paralelo.

As medidas no âmbito da *cobertura efetiva* num país revelam o número de áreas (ramos) da segurança social para as quais existe uma legislação pertinente e que é realmente aplicada: isto é, se em todas essas áreas a maioria da população legalmente abrangida também for efetivamente coberta (conforme medido pela extensão da cobertura efetiva; ver abaixo).

Ao medir a extensão da cobertura efetiva, deve ser feita uma distinção entre a cobertura medida em termos de *pessoas protegidas* e em termos de *beneficiários reais*. As pessoas protegidas são as que têm prestações garantidas, mas que não estão necessariamente a recebê-las atualmente –por exemplo, as pessoas que contribuem ativamente para o seguro social e que têm, portanto, a garantia de prestações para uma determinada contingência, por exemplo, uma pensão de velhice ao chegar à idade da reforma, ou as pessoas com direito a prestações não contributivas, se necessário.

Relativamente às *pessoas protegidas*, o *rácio de cobertura dos contribuintes* reflete, no caso dos regimes contributivos, o número de pessoas protegidas, sejam estas afetadas pela contingência coberta agora ou no futuro, isto é, a percentagem da população empregada (ou, em alternativa, da população em idade ativa ou na força de trabalho) que contribui direta ou indiretamente para o seguro social numa dada área da segurança social, sendo, portanto, provável que receba prestações quando necessário. Um exemplo é a percentagem de pessoas empregadas que contribuem para um regime de pensões. O *rácio de cobertura da pessoa protegida* inclui as pessoas com direito a prestações não contributivas, pressupondo que a legislação permanece inalterada.

No que diz respeito aos *beneficiários reais*, o *rácio de cobertura dos beneficiários* descreve a percentagem da população afetada por uma determinada contingência (por exemplo, as pessoas idosas e os desempregados) que realmente beneficia das prestações de proteção social adequadas (por exemplo, pensões de velhice, prestações de desemprego). Este rácio reflete o número de pessoas que realmente recebem prestações, como o número de beneficiários de qualquer tipo de prestações de um regime de pensões em relação ao número de residentes acima da idade legal de reforma, ou o número de beneficiários de algum tipo de apoio ao rendimento em relação ao número de desempregados ou ao número total de pessoas abaixo do limiar de pobreza.

As medições do *nível de cobertura efetiva* identificariam os níveis das prestações (geralmente relacionadas com determinados montantes de referência)

efetivamente recebidas pelos beneficiários, como as prestações de desemprego ou as pensões pagas, em comparação com as remunerações médias ou com o salário mínimo ou o limiar de pobreza. No caso de regimes de pensões contributivas, o nível de cobertura efetiva também pode estar relacionado com os níveis futuros das prestações..

Ao fazer a avaliação da cobertura e das lacunas na cobertura, é necessário fazer distinções entre cobertura por: 1) seguro social contributivo; 2) regimes universais que abrangem todos os residentes (ou todos os residentes de uma dada categoria);[3] e 3) regimes sujeitos a condição de recursos que abrangem todos as pessoas aprovadas na prova de rendimentos e/ou bens exigida. No que respeita ao seguro social, faz sentido olhar para os números dos que são realmente membros e contribuintes de tais regimes e que, portanto, usufruem potencialmente - por vezes com os seus dependentes - de cobertura em caso de ocorrência de qualquer uma das contingências abrangidas pelo seu seguro social. Estas pessoas enquadram-se na categoria de pessoas «protegidas» caso ocorra uma determinada contingência. O conceito de pessoas protegidas pode também aplicar-se quando as pessoas são abrangidas por programas universais ou programas por categoria se todos os res identes, ou todos os residentes de uma dada categoria (por exemplo, idade), têm direito a determinadas prestações ou ao livre acesso aos serviços sociais por lei e na prática, no caso de ocorrer uma dada contingência. É, no entanto, bastante difícil especificar quem de facto está efetivamente protegido no caso das prestações concedidas com base numa avaliação dos recursos ou numa avaliação dos recursos por aproximação, ou das transferências monetárias condicionadas.

As medidas de extensão e nível de cobertura acima referidas são aplicadas especificamente a determinadas áreas (ramos) de segurança social (e, por vezes, até mesmo só a regimes específicos ou tipos de regime); não tentam fornecer uma medida genérica da cobertura de segurança social. É essencial garantir a especificidade dos indicadores de cobertura por área para se conseguir uma análise significativa e garantir a sua relevância para o desenvolvimento de políticas.

Cobertura na saúde

Os dados sobre a proteção da saúde relativos à cobertura rural e urbana e aos cuidados continuados fornecidos no presente relatório são muito escassos e, quando disponíveis, são dificilmente comparáveis. Uma das poucas bases de dados que proporciona uma visão geral das principais dimensões de cobertura e acesso aos cuidados de saúde foi desenvolvida pela OIT (2014a). Utilizamos esses dados, que consistem em cinco indicadores que refletem a acessibilidade, a disponibilidade e a proteção financeira de serviços de saúde de qualidade, complementados por informações sobre os resultados de saúde com base nas taxas de mortalidade materna. A fim de desagregar os dados globais, foram desenvolvidas novas metodologias para avaliar as lacunas e os défices na cobertura dos cuidados continuados rurais e urbanos. Para assegurar a comparabilidade entre países, os métodos utilizados não são deliberadamente específicos de um país.

A cobertura legal da população rural foi estimada utilizando a percentagem do PIB fornecida pelo setor agrícola. O PIB fornecido por outros setores permitiu estimar a cobertura legal das populações urbanas. Nos países onde a cobertura legal nacional atingiu valores acima de 99 por cento ou abaixo de 1 por cento da população, as disparidades rurais e urbanas foram assumidas como sendo as mesmas. A estimativa do défice de acesso a profissionais, do défice financeiro e do rácio de mortalidade materna da população rural teve por base a assistência qualificada no parto (SBA), dada a alta correlação observada. Nos países onde o défice nacional era zero, não foram assumidos nenhuns défices rurais ou urbanos. As estimativas relativas aos pagamentos diretos efetuados pela população rural foram baseadas nos dados de despesas das famílias do Banco Mundial. Uma vez que a base de dados é direcionada para países de rendimento baixo e intermédio, as discrepâncias rurais e urbanas nos países de rendimento elevado foram consideradas como sendo as mesmas.

Todas as avaliações das estimativas foram ponderadas pela população (respetivamente nascimento) e referem-se a dados fornecidos pelo relatório World Population Prospects da ONU, pelo Banco Mundial (Banco de Dados de Indicadores de Desenvolvimento Mundial, Banco de Dados do Consumo Mundial) e pelo Repositório de Dados do Observatório Mundial de Saúde da OMS).

[3] Esses regimes são também referidos como regimes por categoria.

Tabela AII.2 Comparação de diferentes definições utilizadas para medir a despesa em proteção social

Fonte	Definição	Funções/áreas cobertas
Fundo Monetário Internacional (FMI) https://www.imf.org/external/pubs/ft/gfs/manual/pdf/ch6ann.pdf	**Despesa em proteção social** Gastos do Estado com a proteção social que incluem as despesas em matéria de serviços, as transferências para indivíduos e agregados familiares e as despesas relativas aos serviços prestados numa base coletiva. As despesas com os serviços individuais e as transferências são alocadas aos grupos 7101 (doença e deficiência) através do 7107 (exclusão social); as despesas com serviços coletivos são atribuídas aos grupos 7108 (I&D Proteção Social) e 7109 (Proteção Social não classificada noutras categorias). Os serviços coletivos de proteção social estão preocupados com questões como a formulação e a gestão das políticas governamentais; a formulação e a aplicação da legislação e das normas com vista a proporcionar proteção social; e a pesquisa aplicada e o desenvolvimento experimental de assuntos e serviços no âmbito da proteção social.	Doença, invalidez, velhice, sobrevivência, família e filhos, desemprego, habitação, exclusão social (assistência social), investigação sobre proteção social, despesas administrativas gerais em proteção social.
	Despesa em saúde Despesas do Estado com a saúde que incluem as despesas relativas a serviços prestados a indivíduos e serviços prestados numa base coletiva. As despesas relativas a serviços individuais são alocadas aos grupos 7071 (produtos médicos, dispositivos e equipamento) através do 7074 (serviços de saúde pública); as despesas em serviços coletivos são atribuídas aos grupos 7075 (I&D Saúde) e 7076 (Saúde não classificada noutras categorias).	Saúde
Eurostat http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Social_protection_statistics#Social_protection_expenditure	**Despesa em proteção social** As despesas em proteção social incluem: benefícios sociais, custos administrativos (que representam os custos cobrados ao regime para a sua gestão e administração) e outras despesas (que consistem em diversas despesas por regime de proteção social, principalmente o pagamento de rendimentos de propriedade).	Prestações de doença/cuidados de saúde (incluindo licença por doença paga, cuidados médicos e fornecimento de produtos farmacêuticos), deficiência, velhice, sobrevivência, família e crianças, desemprego, habitação, exclusão social (assistência social).
Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) https://data.oecd.org/socialexp/social-spending.htm http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/8116131ec024.pdf?expires=1498227122&id=id&accname=guest&checksum=E4E4424EE4BF484D11B64470A6735091	**Despesa em proteção social** As despesas sociais compreendem as prestações pecuniárias, o fornecimento direto de bens e serviços e os incentivos fiscais com fins sociais. As prestações podem ser destinadas a agregados familiares de baixo rendimento, a idosos, pessoas com deficiência, doentes, desempregados ou jovens. Para serem considerados «sociais», os programas têm de envolver a redistribuição de recursos entre os agregados familiares ou a participação obrigatória. Os benefícios sociais são classificados como públicos quando a Administração Pública (isto é, o Governo central, os Governos regionais e as administrações locais, incluindo os fundos de segurança social) controlam os respetivos fluxos financeiros. Todos os benefícios sociais não fornecidos pela Administração Pública são considerados privados. As transferências privadas entre agregados familiares não são consideradas «sociais» e não estão aqui incluídas.	Prestações de velhice, de sobrevivência, de invalidez, família, programas ativos do mercado de trabalho, desemprego, habitação e outros ramos sociais.
	Despesa em saúde A despesa em saúde mede o consumo final de bens e serviços de saúde. Inclui as despesas em serviços e bens médicos realizados tanto por fontes públicas como privadas, os programas de saúde pública e prevenção e respetiva administração, mas exclui as despesas com formação de capital (investimentos).	Saúde
Comissão Económica para a América Latina e Caraíbas das Nações Unidas (CE-PAL) http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/MetodosClasificaciones.asp?idioma=i	**Despesa em proteção social** A CEPAL utiliza a definição da EUROSTAT/OCDE. Ver «Classificação da despesa final no PIB» em http://www.oecd.org/std/prices-ppp/37985038.pdf.	Pessoas idosas, deficientes, pessoas que sofrem de doenças profissionais ou foram vítimas de acidentes profissionais, cônjuges sobrevivos, desempregados, indigentes, família e crianças, sem-abrigo, pessoas com baixos rendimentos, pessoas indígenas, imigrantes, refugiados, alcoólicos e toxicodependentes, etc
	Despesa em saúde Ver a definição do FMI acima.	Saúde

Tabela AII.2 Comparação de diferentes definições utilizadas para medir a despesa em proteção social

Fonte	Definição	Funções/áreas cobertas
Government Spending Watch (GSW) http://www.governmentspendingwatch.org/research-analysis/social-protection	**Despesa em proteção social** Todas as despesas do Estado que impulsionam o desenvolvimento económico dos mais pobres e promovem o crescimento inclusivo e o emprego intensivo podem ajudar a cumprir este objetivo. No entanto, os dados do GSW centram-se nas intervenções governamentais diretas que têm sido mais eficazes na redução da pobreza e na criação de emprego, conhecidas como despesas em «proteção social».	Redes de segurança social, fundos sociais, assistência e serviços sociais, intervenções no mercado de trabalho e programas de seguro social (incluindo pensões). Exclui todos os serviços sociais proporcionados pelo Estado que podem ser classificados como educação ou saúde, nutrição ou WASH (água, saneamento e higiene).
Banco Asiático de Desenvolvimento (BAD) https://www.adb.org/sites/default/files/publication/204091/ki2016.pdf	**Despesa em proteção social** Despesa do Estado relativa à atribuição de prestações em dinheiro ou em espécie a pessoas doentes, total ou parcialmente incapacitadas, pessoas idosas, cônjuges sobrevivos, pessoas desempregadas, entre outros.	Doença, invalidez, velhice, sobrevivência, desemprego, etc
	Despesa em saúde Despesa do Estado respeitante ao fornecimento de produtos médicos, dispositivos e equipamentos, serviços ambulatórios, serviços hospitalares e serviços públicos de saúde, entre outros.	Saúde
Organização Mundial de Saúde (OMS) http://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=1	**Despesa em saúde** Despesa pública geral com a saúde: a soma dos gastos em saúde pagos em dinheiro ou fornecidos em espécie por órgãos estatais, como o Ministério da Saúde ou outros ministérios, organizações paraestatais ou organismos de segurança social (o Estado transfere para a segurança social e para fundos extraorçamentais sem dupla contabilização). Inclui todas as despesas efetuadas por estes organismos, independentemente da fonte, incluindo assim quaisquer financiamentos de doadores que passem através destes. Inclui as transferências para os agregados familiares para compensar os custos com cuidados médicos, para fundos extraorçamentais para financiar bens e serviços de saúde, e para as despesas, tanto correntes como de capital..	Saúde

No que se refere ao desenvolvimento dos dados relativos à cobertura de cuidados continuados, e do acesso a estes cuidados, utilizámos bases de dados internacionais existentes, assim como relatórios pertinentes de organizações internacionais como a OCDE, a OMS, o Banco Mundial e a OIT, na medida em que foram abrangidas informações comparáveis sobre aspetos relevantes. Adicionalmente, utilizamos outras bases de dados reconhecidas, tendo sido também conduzida uma pesquisa bibliográfica sobre, por exemplo, legislação, políticas e prestação de serviços de cuidados continuados e prestações pecuniárias. Após a sintetização do material recolhido, e visando o controlo da qualidade, foram contatados especialistas nacionais, académicos, autores, representantes governamentais e decisores políticos dos países selecionados.

Estão disponíveis mais detalhes sobre as metodologias aplicadas na Tabela B.13 do Anexo IV, assim como nas publicações subjacentes da OIT (Scheil-Adlung, 2015a, 2015b).

Despesa em proteção social

Os dados sobre a despesa em proteção social foram recolhidos de acordo com as diferentes normas de todo o mundo. Dentro da União Europeia, a norma é o sistema SEEPROS, enquanto os dados comparáveis relativos a outras partes do mundo estão disponíveis através das Estatísticas sobre as Finanças Públicas (EFP) do FMI, seja de acordo com a nova norma EFP 2014, ou a anterior norma EFP 2001 ou 1986.

Tabela AII.3 Agrupamentos regionais

Região	Sub-região (abrangente)	Países e territórios
África	Norte de África	Argélia, Egito, Líbia, Marrocos, Sudão, Tunísia, Sara Ocidental
	África Subsariana	África do Sul, Angola, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camarões, Chadee, Comores, Congo, Congo (República Democrática do), Costa do Marfim, Djibuti, Guiné Equatorial, Eritreia, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Mauritânia, Maurícia, Maiote, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, Reunião, Ruanda, Santa Helena, São Tomé e Príncipe, Senegal, Seicheles, Serra Leoa, Somália, Sudão, Sudão do Sul, Suazilândia, Tanzânia (República Unida da), Togo, Uganda, Zâmbia, Zimbabué
Américas	América Latina e Caraíbas	Anguila, Antígua e Barbuda, Antilhas Neerlandesas, Argentina, Aruba, Baamas, Barbados, Belize, Bolívia (Estado Plurinacional), Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Curaçau, Domínica, El Salvador, Equador, Granada, Guadalupe, Guatemala, Guiana, Guiana Francesa, Haiti, Honduras, Ilhas Caimão, Ilhas Falkland (Malvinas), Ilhas Turcas e Caicos, Ilhas Virgens Americanas, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, Martinica, México, Monserrate, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Porto Rico, República Dominicana, Santa Lúcia, São Cristóvão e Neves, São Martinho (França), São Martinho (Reino dos Países Baixos), São Vicente e Granadinas, Suriname, Trindade e Tobago, Uruguai, Venezuela (República Bolivariana da)
	América do Norte	Bermudas, Canadá, Estados Unidos, Gronelândia, São Pedro e Miquelão
Estados Árabes	Estados Árabes	Arábia Saudita, Barein, Catar, Emirados Árabes Unidos, Iémen, Iraque, Jordânia, Koweit, Líbano, Omã, República Árabe Síria, Territórios Palestinianos Ocupados
Ásia and the Pacific	Ásia Oriental	China, Coreia (República da), Coreia (República Popular Democrática da), Hong Kong (China), Japão, Macau (China), Mongólia, Taiwan (China)
	Sudeste Asiático	Mianmar, Brunei Darussalã, Camboja, Indonésia, Filipinas, República Democrática Popular do Laos, Malásia, Singapura, Tailândia, Timor-Leste, Vietname
	Ásia do Sul	Afeganistão, Bangladeche, Butão, Índia, Irão (República Islâmica do), Maldivas, Nepal, Paquistão, Sri Lanca
	Oceânia	Austrália, Ilha Norfolk, Ilhas Cook, Ilhas Marianas do Norte, Ilhas Marshall, Ilhas Palau, Ilhas Salomão, Ilhas Wallis e Futuna, Fiji, Guame, Micronésia (Estados Federados da), Nauru, Niuê, Nova Caledónia, Nova Zelândia, Papua Nova Guiné, Polinésia Francesa, Quiribáti, Samoa, Samoa Americana, Tonga, Toquelau, Tuvalu, Vanuatu
Europa e Ásia Central	Europa Setentrional, Meridional e Ocidental	Albânia, Alemanha, Andorra, Áustria, Bélgica, Bósnia-Herzegovina, Croácia, Dinamarca, Eslovénia, Espanha, Estónia, Ilhas Faroé, Finlândia, França, Gibraltar, Grécia, Guernesey, Ilha de Man, Ilhas Anglo-Normandas, Islândia, Irlanda, Itália, Jersey, Kosovo, Letónia, Listenstaine, Lituânia, Luxemburgo, Macedónia (antiga República jugoslava da), Malta, Mónaco, Montenegro, Noruega, Países Baixos, Portugal, São Marinho, Sérvia, Suécia, Suíça, Reino Unido
	Europa de Leste	Belize, Bulgária, Eslováquia, Federação da Rússia, Hungria, Moldávia (República da), Polónia, República Checa, Roménia, Ucrânia
	Ásia Central e Ocidental	Arménia, Azerbaijão, Cazaquistão, Chipre, Geórgia, Israel, Quirguistão, Tajiquistão, Turquemenistão, Turquia, Uzbequistão

Nota: as figuras nem sempre incluem todos os países de uma região devido à falta de informações ou dados não fiáveis.

Os dados sobre as despesas para o presente relatório foram obtidos de várias fontes (ver Tabela AII.2 e a secção no final deste Anexo, "Fontes dos dados").

Estimativas globais e regionais

Os resultados regionais para indicadores de cobertura efetiva e de cobertura legal são o resultado das médias dos números correspondentes aos países em cada região, ponderadas pelo grupo populacional em questão. Para uma cobertura eficaz, as estimativas são baseadas em dados administrativos elaborados pelos países (o Inquérito sobre Segurança Social da OIT (ISS)). Foram utilizadas imputações para as regiões dos ODS sem cobertura suficiente dos respetivos países. As estimativas regionais e mundiais foram produzidas em cooperação com o Departamento de Estatística da OIT (ver os detalhes metodológicos abaixo).

Os resultados regionais para os indicadores de despesa são obtidos como médias dos números dos países em cada uma das regiões ponderados em função do PIB total do país correspondente. Os dados do PIB utilizados referem-se ao PIB atual em USD, de acordo com o Banco Mundial.

Tabela AII.4 Agrupamentos por rendimento

Grupo de rendimento	Países e territórios
Rendimento elevado	Alemanha, Andorra, Antígua e Barbuda, Antilhas Neerlandesas, Arábia Saudita, Aruba, Austrália, Áustria, Baamas, Barbados, Barein, Bélgica, Bermudas, Brunei Darussalã, Canadá, Catar, Chile, Chipre, Coreia (República do), Curaçao, Dinamarca, Emirados Árabes Unidos, Eslováquia, Eslovénia, Espanha, Estados Unidos, Estónia, Finlândia, França, Gibraltar, Grécia, Gronelândia, Guame, Guernesey, Guiana Francesa, Hong Kong (China), Hungria, Ilha de Man, Ilha Norfolk, Ilhas Anglo-Normandas, Ilhas Caimão, Ilhas Falkland (Malvinas), Ilhas Faroé, Ilhas Marianas do Norte, Ilhas Palau, Ilhas Turcas e Caicos, Ilhas Virgens Americanas, Ilhas Virgens Britânicas, Ilhas Wallis e Futuna, Islândia, Irlanda, Israel, Itália, Japão, Jersey, Koweit, Letónia, Listenstaine, Lituânia, Luxemburgo, Macau (China), Malta, Martinica, Mónaco, Nova Caledónia, Nova Zelândia, Niuê, Noruega, Omã, Países Baixos, Polinésia Francesa, Polónia, Porto Rico, Portugal, Reino Unido, República Checa, Reunião, São Cristóvão e Neves, São Marinho, São Martinho (França), São Martinho (Reino dos Países Baixos), São Pedro e Miquelão, Seicheles, Singapura, Suécia, Suíça, Taiwan (China), Trindade e Tobago, Uruguai
Rendimento intermédio-alto	África do Sul, Albânia, Anguila, Argélia, Argentina, Azerbaijão, Belize, Bielorrússia, Bósnia-Herzegovina, Botsuana, Brasil, Bulgária, Cazaquistão, China, Colômbia, Costa Rica, Croácia, Cuba, Domínica, Equador, Federação da Rússia, Fiji, Gabão, Guiné Equatorial, Granada, Guadalupe, Guiana, Ilhas Cook, Ilhas Marshall, Irão (República Islâmica do), Iraque, Jamaica, Líbano, Líbia, Macedónia (Antiga República jugoslava da), Malásia, Maldivas, Maurícia, México, Montenegro, Montserrat, Namíbia, Nauru, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Roménia, Samoa, Samoa Americana, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Sérvia, Suriname, Tailândia, Tonga, Turquemenistão, Turquia, Tuvalu, Venezuela (República Bolivariana da)
Rendimento intermédio-baixo	Angola, Arménia, Bangladeche, Mianmar, Bolívia (Estado Plurinacional da), Butão, Cabo Verde, Camarões, Camboja, Congo, Costa do Marfim, Egito, El Salvador, Filipinas, Gana, Geórgia, Guatemala, Honduras, Iémen, Ilhas Salomão, Índia, Indonésia, Jibuti, Jordânia, Kosovo, Lesoto, Maiote, Marrocos, Mauritânia, Micronésia (Estados Federados da), Moldávia, (República da), Mongólia, Nicarágua, Nigéria, Papua-Nova Guiné, Paquistão, Quénia, Quirguistão, Quiribáti, República Árabe Síria, República Democrática Popular do Laos, Santa Helena, São Tomé e Príncipe, Sara Ocidental, Sri Lanca, Suazilândia, Sudão, Tajiquistão, Territórios Palestinianos Ocupados, Timor-Leste, Tunísia, Ucrânia, Usbequistão, Vanuatu, Vietname, Zâmbia
Rendimento baixo	Afeganistão, Benim, Burquina Faso, Burundi, Chadee, Comores, Congo (República Democrática do), Coreia (República Popular Democrática da), Eritreia, Etiópia, Gâmbia, Guiné, Guiné-Bissau, Haiti, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Moçambique, Nepal, Níger, República Centro-Africana, Ruanda, Senegal, Serra Leoa, Somália, Sudão do Sul, Tanzânia (República Unida da), Togo, Uganda, Zimbabué

Nota: as figuras nem sempre incluem todos os países de uma região devido à falta de informações ou dados não fiáveis.

Agrupamentos regionais e por rendimento

Os agrupamentos regionais e por rendimento estão enumerados nas tabelas AII.3 e AII.4.

Estimativa dos agregados mundiais e regionais dos indicadores de proteção social: descrição metodológica

As estimativas mundiais e regionais apresentadas no presente relatório baseiam-se em modelos econométricos concebidos para imputar os dados nacionais em falta dos países para os quais não existiam dados disponíveis. Os modelos apresentam como resultado um conjunto completo de estimativas por ano, para sete indicadores de proteção social em 169 países. Posteriormente, os dados nacionais (comunicados e imputados) são agregados para obter estimativas mundiais e regionais dos indicadores de proteção social.

Cobertura dos dados

Os dados de entrada utilizados no modelo são provenientes do Inquérito sobre Segurança Social da OIT (SSI). O número de países com dados comunicados sobre cada variável incluída nas estimativas mundiais e regionais é o seguinte: cobertura global de proteção social (pelo menos uma contingência), 72 países;

idosos, 138 países; pessoas com deficiência grave, 71 países; mães com recém-nascidos, 66 países; crianças, 60 países; desempregados, 75 países; população vulnerável, 65 países.

Na Tabela AII.7 são fornecidas informações mais detalhadas correspondentes a cada indicador sobre a percentagem da população mundial e regional relativamente à qual foram comunicados dados à OIT através do ISS. Os dados de entrada correspondem aos anos compreendidos entre 2012 e 2016.

Tabela AII.5 Agrupamentos regionais usados nas regressões*

Cáucaso e Ásia Central	Oceânia
Regiões desenvolvidas	Sudeste Asiático
Ásia Oriental	Ásia do Sul
América Latina e Caraíbas	África Subsariana
Norte de África	Ásia Ocidental

* Os agrupamentos regionais utilizados no relatório baseiam-se na classificação da OIT (Tabela AII.3) e são diferentes dos utilizados para a monitorização dos ODS.

Descrição do modelo econométrico

Utilizam-se modelos separados para cada indicador de proteção social para os quais são gerados agregados regionais e mundiais. No caso de seis dos sete indicadores (cobertura global, pessoas com deficiência grave, mães com recém- -nascidos, crianças, desempregados e população vulnerável), utilizam-se modelos de mínimos quadrados ordinários (MQO), utilizando as variáveis explicativas de localização geográfica e o nível de rendimento. Mais concretamente, a variável dependente de cada modelo é a percentagem da população abrangida por um determinado regime de proteção social *(i)* e as variáveis independentes são o resultado da interação entre os agrupamentos regionais e os agrupamentos por rendimento, como apresentado na equação (1):

$$Indicador\ de\ proteção\ social_i = \alpha_i + \beta_i (Região \times Grupo\ de\ rendimento) + \varepsilon_i \quad (1)$$

Os grupos de rendimento correspondem aos quartis do PIB per capita em termos da paridade de poder de compra (PPC), de acordo com a base de dados Indicadores de Desenvolvimento Mundial. A Tabela AII.5 apresenta os dez grupos regionais utilizados nas regressões e que correspondem aos agrupamentos regionais utilizados na monitorização mundial e regional dos ODS.

Tendo em conta que o indicador de cobertura das pessoas idosas tem uma cobertura de dados significativamente maior do que a dos outros indicadores, utilizaram-se médias regionais simples dos dados de cobertura comunicados para as pessoas idosas com a finalidade de imputar os valores nos países para os quais não havia dados. Nos poucos casos em que a estimativa do MQO se encontrava fora do intervalo (cobertura <0% ou >100%), esta foi substituída por uma média regional simples.

Método para obter os agregados mundiais e regionais

Para cada indicador de proteção social, os agregados regionais e mundiais só se obtêm se os dados comunicados através do ISS incluírem mais de 40 por cento de uma dada população regional. Quando esse limite é superado, obtêm-se os agregados regionais e mundiais através das médias ponderadas das estimativas de cada um dos países (comunicadas ou imputadas). As ponderações utilizadas para cada indicador são apresentadas na Tabela AII.6.

Tabela AII.6 Variáveis de ponderação para cada indicador

Indicador	Variável de ponderação	Fonte da variável de ponderação
Cobertura global	População total	*World Population Prospects: The 2015 Revision*, da ONU
Pessoas idosas	População com 65 e mais anos	*World Population Prospects: The 2015 Revision*, da ONU
Pessoas com deficiência grave	População total	*World Population Prospects: The 2015 Revision*, da ONU
Mães com recém-nascidos	População feminina dos 15-49 anos	*World Population Prospects: The 2015 Revision*, da ONU
Crianças	População dos 0-14 anos	*World Population Prospects: The 2015 Revision*, da ONU
Desempregados	Total de desempregados	Modelos Econométricos das Tendências da OIT, novembro de 2016
População vulnerável	População total	*World Population Prospects: The 2015 Revision*, da ONU

Tabela AII.7 Cobertura dos dados subjacentes aos agregados mundiais e regionais (percentagem da população regional sobre a qual existem dados comunicados)

	Cobetura dos dados comunicados						
Região	Estimativa agregada	Pessoas com deficiência grave	Pessoas vulneráveis	Pessoas idosas	Mães com recém-nascidos	Crianças	Desempregados
Mundo	0.76	0.51	0.72	0.95	0.66	0.41	0.63
África	0.65	0.17	0.57	0.74	0.41	0.45	0.50
Américas	0.86	0.72	0.80	0.88	0.41	0.56	0.81
Estados Árabes	0.00	0.02	0.00	0.36	0.00	0.00	0.00
Ásia e Pacífico	0.81	0.50	0.76	0.99	0.77	0.33	0.52
Europa e Ásia Central	0.69	0.85	0.68	0.96	0.81	0.63	0.94
Sub-região abrangente							
Norte de África	0.42	0.23	0.00	0.32	0.60	0.00	0.00
África Subsariana	0.71	0.15	0.71	0.91	0.36	0.53	0.66
América Latina e Caraíbas	0.78	0.56	0.69	0.75	0.56	0.75	0.73
América do Norte	1.00	1.00	1.00	1.00	0.10	0.09	1.00
Estados Árabes	0.00	0.02	0.00	0.36	0.00	0.00	0.00
Ásia Oriental	1.00	0.11	0.88	0.99	0.90	0.91	1.00
Sudeste Asiático e Pacífico	0.33	0.54	0.33	0.98	0.37	0.21	0.18
Ásia do Sul	0.82	0.82	0.82	1.00	0.82	0.09	0.00
Europa Setentrional, Meridional e Ocidental	0.80	0.93	0.80	1.00	0.96	0.81	0.99
Europa de Leste	0.80	0.80	0.80	1.00	0.95	0.78	1.00
Ásia Central e Ocidental	0.25	0.75	0.21	0.47	0.28	0.23	0.71
Sub-região detalhada							
Norte de África	0.42	0.23	0.00	0.32	0.60	0.00	0.00
África Central	0.66	0.15	0.66	0.87	0.16	0.66	0.00
África Oriental	0.68	0.08	0.68	0.93	0.22	0.22	0.77
África Austral	0.94	0.87	0.94	1.00	0.07	0.93	0.94
África Ocidental	0.71	0.10	0.71	0.86	0.65	0.75	0.51
Caraíbas	0.28	0.07	0.00	0.10	0.00	0.00	0.02
América Central	0.76	0.14	0.76	0.18	0.09	0.75	0.00
América do Sul	0.83	0.77	0.72	1.00	0.81	0.83	0.93
América do Norte	1.00	1.00	1.00	1.00	0.10	0.09	1.00
Estados Árabes	0.00	0.02	0.00	0.36	0.00	0.00	0.00
Ásia Oriental	1.00	0.11	0.88	0.99	0.90	0.91	1.00
Sudeste Asiático	0.31	0.52	0.31	0.98	0.39	0.20	0.12
Pacific Islands	0.74	0.74	0.74	0.99	0.00	0.50	0.81
Ásia do Sul	0.82	0.82	0.82	1.00	0.82	0.09	0.00
Europa Setentrional	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.97	1.00
Europa Meridional	0.39	0.80	0.39	1.00	0.90	0.40	0.98
Europa Ocidental	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Europa de Leste	0.80	0.80	0.80	1.00	0.95	0.78	1.00
Ásia Central	0.26	0.35	0.26	0.93	0.46	0.49	0.44
Ásia Ocidental	0.25	1.00	0.17	0.29	0.17	0.03	0.87

Fontes dos dados

O presente relatório baseia-se na Base de Dados Mundial do BIT sobre Proteção Social, que fornece estatísticas exaustivas a nível nacional sobre os diferentes aspetos dos sistemas da segurança social e de proteção social, incluindo os principais indicadores utilizados pelos decisores políticos, responsáveis das organizações internacionais e investigadores, particularmente para a monitorização dos ODS das Nações Unidas (ONU, 2017b, 2017c).

A maioria dos dados da Base de Dados Mundial do BIT sobre Proteção Social são obtidos através do Inquérito sobre Segurança Social (ISS), a recolha periódica da OIT de dados administrativos dos ministérios do trabalho, de segurança social, de bem-estar, de desenvolvimento social, das finanças, e de outros ministérios. A edição de 2016 do mencionado inquérito é uma versão atualizada do questionário anterior, adaptado para refletir melhor os ODS recentemente adotados. O ISS e o respetivo manual estão disponíveis online (OIT, 2016c).

No caso da cobertura legal, a fonte principal da medição é a publicação Programas de Segurança Social em Todo o Mundo, da AISS/SSA, utilizada em combinação com outros dados da ILOSTAT sobre a mão de obra.

Outras fontes de dados:

- No caso dos indicadores de cobertura efetiva: estatísticas mundiais existentes sobre proteção social, incluindo as do EUROSTAT, as bases de dados sobre pensões e ASPIRE do Banco Mundial, da UNICEF, da ONU Mulheres, HelpAge, OCDE e da AISS.
- No caso de indicadores de cobertura legal: HelpAge International e o Sistema de Informação Mútua sobre a Proteção Social (MISSOC).
- No caso da cobertura na saúde: Repositório de Dados do Observatório Mundial de Saúde da OMS, *World Population Prospects, The 2015 Revision*, da ONU, Banco de Dados de Indicadores de Desenvolvimento Mundial e Global Consumption Database (banco de dados do consumo mundial), do Banco Mundial.
- No caso dos indicadores de despesa: utilizaram-se os dados do PIB corrente em USD, de acordo com o Banco The GDP data used was current GDP in US$ Mundial; os dados sobre a despesa foram obtidos do Fundo Monetário Internacional (FMI), Eurostat, OCDE, Comissão Económica para a América Latina e Caraíbas das Nações Unidas (CEPAL), Banco Asiático de Desenvolvimento (BAD), Government Spending Watch (GSW), Organização Mundial da Saúde (OMS) e outras fontes nacionais, como os Ministérios das Finanças ou da Economia.
- No caso dos indicadores de população e do mercado de trabalho: ILOSTAT; World Population Prospects, The 2015 Revision, da ONU. As definições utilizadas para estes indicadores podem ser consultadas na Resolução relativa à medição e análise do subemprego e da subutilização dos recursos da mão de obra, 19.ª Conferência Internacional dos Estaticistas do Trabalho (ICLS), outubro de 2013, disponível em:: http://www.ilo.ch/global/statistics-and-databases/meetings-and-events/international-conference-of-labour-statisticians/19/lang--en/index.htm.
- Base de Dados Mundial do BIT sobre Proteção Social baseia-se também em relatórios oficiais nacionais e outras fontes, tendo de uma forma geral por base dados administrativos, e em dados de pesquisas provenientes de uma série de fontes, particularmente inquéritos nacionais sobre rendimentos e despesas, inquéritos sobre mão de obra e inquéritos demográficos e de saúde, na medida em que estes integram variáveis sobre a proteção social.

Quando as fontes citadas não dispunham de dados recentes, utilizaram-se os dados incluídos em edições anteriores do *Relatório Mundial sobre Proteção Social*.

Anexo III

Requisitos mínimos previstos nas normas de segurança social da OIT: Tabelas globais

As normas de segurança social da OIT têm vindo a ser reconhecidas mundialmente como uma referência fundamental para a conceção de regimes e programas de proteção social sólidos e sustentáveis, baseados nos direitos. Adicionalmente, estas normas conferem significado e definem o conteúdo do direito à segurança social, tal como previsto nos instrumentos internacionais de direitos humanos (particularmente, a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 e o Pacto Internacional relativo aos Direitos Económicos, Sociais e Culturais (1966), constituindo, assim, ferramentas essenciais para a concretização deste direito e a aplicação eficaz de uma abordagem da segurança social baseada nos direitos.

As normas de segurança social da OIT orientam a assessoria técnica no domínio da proteção social, e são, sobretudo, ferramentas destinadas aos governos que, em consulta com os empregadores e os trabalhadores, se propõem redigir e implementar leis relativas à segurança social, estabelecer quadros de governação administrativa e financeira, e desenvolver políticas de proteção social. Mais concretamente, estas normas servem de referência fundamental para:

- a elaboração de estratégias nacionais para a extensão da segurança social;
- desenvolvimento e manutenção de sistemas nacionais abrangentes de segurança social;
- a conceção e o ajustamento paramétrico dos regimes de segurança social;
- o estabelecimento e a implementação de mecanismos eficazes de recurso, aplicação e cumprimento;
- a boa governação da segurança social e a melhoria das estruturas administrativas e financeiras;
- o cumprimento de obrigações internacionais e regionais e a operacionalização de estratégias nacionais de proteção social e planos de ação; e trabalhar na consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, particularmente os Objetivos 1, 3, 5, 8, 10 e 16.

O quadro normativo de segurança social da OIT consta de oito Convenções e nove Recomendações.[1] Os instrumentos mais destacados são a Convenção relativa à Segurança Social (norma mínima), 1952 (n.º 102) e

[1] Recomendação sobre a Garantia dos Meios de Subsistência, 1944 (n.º 67), Recomendação sobre a Assistência Médica,1944 (n.º 69), Convenção relativa à Segurança Social (norma mínima),1952 (n.º 102), Convenção sobre a Igualdade de Tratamento (Segurança Social), 1962 (n.º 118), Convenção sobre as Prestações em caso de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, 1964 (n.º 121) e Recomendação, 1964 (n.º 121), Convenção sobre Prestações de Velhice, Invalidez e Sobrevivência, 1967 (n.º 128) e Recomendação, 1967 (n.º 131), Convenção relativa aos Cuidados Médicos e Prestações por Doença, 1969 (n.º 130) e Recomendação, 1969 (n.º 134), Convenção sobre a Manutenção dos Direitos à Segurança Social, 1982 (n.º 157) e Recomendação, 1983, (n.º 167), Convenção relativa à Promoção do Emprego e à Proteção contra o Desemprego, 1988 (n.º 168) e Recomendação, 1988 (n.º 176), Convenção sobre a Proteção da Maternidade, 2000 (n.º 183) e Recomendação, 2000 (n.º 191) e Recomendação sobre Pisos de Proteção Social, 2012 (n.º 202). Estes instrumentos estão reproduzidos no compêndio: Building social protection systems: International standards and human rights instruments (Genebra, OIT, 2017)..

a Recomendação sobre Pisos de Proteção Social, 2012 (n.º 202).[2] Outras Convenções e Recomendações estabelecem normas mais elevadas em relação aos diferentes ramos da segurança social, ou detalham os direitos dos trabalhadores migrantes à segurança social.

As normas da OIT estabelecem critérios qualitativos e quantitativos que determinam um conjunto de normas mínimas de proteção de segurança social que devem ser proporcionadas pelos regimes de proteção social perante a ocorrência de riscos ou circunstâncias da vida, no que respeita a:

- definição da contingência (que riscos ou circunstâncias de vida devem ser cobertos?)
- pessoas protegidas (quem deve ser protegido?)
- tipo e nível das prestações (o que deve ser proporcionado?)
- condições de elegibilidade, incluindo o período de qualificação (o que se deve fazer para ter direito a uma prestação?)
- duração da prestação e do período de espera (durante quanto tempo deve ser paga/concedida a prestação?)

Além disso, as normas estabelecem regras comuns de organização, financiamento e gestão coletiva da segurança social, assim como princípios para a boa governação dos sistemas sociais. Estas incluem:

- a responsabilidade geral do Estado pela devida atribuição das prestações e a correta administração dos sistemas de segurança social;
- a solidariedade, o financiamento coletivo e a partilha de riscos;
- a gestão participativa dos regimes de segurança social;
- a garantia das prestações definidas;
- o ajustamento do montante das pensões para manter o poder de compra dos beneficiários; e
- o direito a reclamar e a apelar

As Tabelas AIII.1a AIII.9 a seguir proporcionam uma visão geral resumida de alguns requisitos fundamentais estabelecidos nas normas da OIT

[2] A Convenção n.º 102 foi ratificada até à data por 55 países, mais recentemente pela Argentina (2016), Chadee (2015), Honduras (2012), Jordânia (2014), República Dominicana (2016), São Vicente e Granadinas (2015), Togo (2013), Ucrânia (2016) e Uruguai (2016). As Recomendações da OIT não estão abertas a ratificação..

Tabela AIII.1 Principais requisitos: normas da OIT sobre segurança social relativas à proteção da saúde

	Convenção Nº. 102 Normas mínimas	Convenção Nº.130[a] e Recomendação Nº.134[b] Normas mais elevadas	Recomendação Nº.202 Proteção básica
O que deve ser coberto?	Todas as problemas de saúde, seja qual for a sua causa; gravidez, parto e suas sequelas	A necessidade de assistência médica de carácter curativo e preventivo	Qualquer condição que requeira cuidados de saúde, incluindo a maternidade
Quem deve estar coberto?	Pelo menos: • 50% de todos os empregados e as suas esposas e filhos; *ou* • categorias da população economicamente ativa (que constituam, pelo menos, 20% de todos os residentes, e as suas esposas e filhos); *ou* • 50% de todos os residentes	**C.130:** Incapacidade para trabalhar por motivos de doença e que implique a suspensão dos rendimentos; *ou* • categorias da população ativa (que constituam, pelo menos, 75% de toda a população ativa, e as suas esposas e filhos); *ou* • a classe prescrita de residentes que constitua, pelo menos, 75% de todos os residentes **R.134:** Adicionalmente: trabalhadores ocasionais e as suas famílias, membros das famílias dos empregadores que vivem nas suas casas e trabalham para eles, todas as pessoas economicamente ativas e as suas famílias, todos os residentes	Pelo menos todos os residentes em idade ativa, sujeitos às obrigações internacionais existentes
Em que deve consistir a prestação?	Em todas as problemas de saúde: assistência médica geral, assistência médica especializada prestada em hospitais, fornecimento de medicamentos e produtos essenciais, hospitalização, quando necessário Em caso de gravidez, parto e suas sequelas: cuidados pré-natais, assistência durante o parto e cuidados pós-natais por um médico ou uma parteira qualificada, hospitalização, quando necessário	**C.130**: Os cuidados médicos exigidos pela condição da pessoa, a Fim de preservar, restaurar ou melhorar a saúde e a sua capacidade para trabalhar e fazer face às suas necessidades pessoais, incluindo pelo menos: assistência médica geral, assistência médica especializada prestada em hospitais, cuidados e prestações associadas, fornecimentos médicos essenciais, hospitalização, quando necessário, assistência odontológica e reabilitação médica **R.134**: Também o fornecimento de instrumentos de ajuda médica (por exemplo, óculos) e serviços de convalescença	Bens e serviços que constituam pelo menos cuidados essenciais de saúde, incluindo cuidados maternos, cumprindo critérios de acessibilidade, disponibilidade, aceitabilidade e qualidade; cuidados pré-natais e pós-natais, gratuitos para as pessoas mais vulneráveis; devem proporcionar-se os níveis mais elevados de proteção a tantas pessoas quanto possível, o mais cedo possível
Qual deve ser a duração da prestação?	Enquanto se mantiver a afeção mórbida, ou a gravidez e parto e suas sequelas. Pode ser limitada a 26 semanas em caso de doença. A prestação não será suspensa enquanto o beneficiário receber prestações por doença ou estiver a receber tratamento para uma doença relativamente à qual se reconhece a necessidade de uma assistência prolongada	**C.130:** Ao longo da contingência Pode ser limitada a 26 semanas quando o beneficiário deixar de pertencer às categorias de pessoas protegidas, a menos que já esteja a receber assistência médica para uma doença que requer um tratamento prolongado, ou durante o tempo em que a pessoa receba uma prestação monetária por doença **R.134:** Ao longo da contingência	Enquanto o estado de saúde assim o requeira
Que condições podem ser prescritas para ter direito a uma prestação?	Pode ser prescrito um período de qualificação, se necessário, para evitar abusos	**C.130:** Pode ser prescrito um período de qualificação, se necessário, para evitar abusos **R.134:** O direito à prestação não deve estar sujeito a um período de qualificação	As pessoas que necessitam de cuidados de saúde não devem enfrentar dificuldades nem um risco acrescido de pobreza devido às consequências financeiras do acesso aos cuidados essenciais de saúde Deve ser definido a nível nacional e prescrito por lei, aplicando princípios de não discriminação, capacidade de resposta a necessidades específicas e inclusão social, e assegurando os direitos e a dignidade das pessoas

[a] Convenção relativa aos Cuidados Médicos e Prestações por Doença, 1969. [b] Recomendação relativa aos Cuidados Médicos e Prestações por Doença, 1959.

Tabela AIII.2 Principais requisitos: normas da OIT relativas à segurança social em matéria de prestações por doença

	Convenção Nº. 102 Normas mínimas	Convenção Nº. 130 e Recomendação Nº. 134 Normas mais elevadas	Recomendação Nº. 202 Proteção básica
O que deve ser coberto?	Incapacidade para trabalhar por motivos de afeção mórbida que resulta na suspensão de rendimento	**C.130**: Incapacidade para trabalhar por motivos de doença e que implique a suspensão dos rendimentos **R.134**: Também abrange os períodos de ausência do trabalho com perda de rendimento devido a convalescença, assistência médica curativa ou preventiva, reabilitação ou quarentena, ou pou cuidados a pessoas dependentes	Segurança básica de rendimento, pelo menos, para as pessoas sem capacidade para obter um rendimento suficiente devido a doença
Quem deve ser protegido?	Pelo menos: • 50% de todos os empregados; *ou* • categouias da população economicamente ativa (que constituam, pelo menos, 20% de todos os residentes); *ou* • todos os residentes cujos recursos não ultrapassem o limiar prescrito	**C.130:** Todos os empregados, incluindo os aprendizes; *ou* • categorias da população economicamente ativa (que constituam, • pelo menos, 75% de todos os residentes); *ou* • todos os residentes cujos recursos não ultrapassem o limiar prescrito **R.134**: Extensão aos trabalhadores ocasionais, membros das famílias dos empregadores que vivem nas suas casas e trabalham para eles, todas as pessoas economicamente ativas e as suas famílias, todos os residentes	Pelo menos todos os residentes em idade ativa, sujeitos às obrigações internacionais existentes
Em que deve consistir a prestação?	Pagamentos periódicos; pelo menos 45% do salário de referência	**C.130**: Pagamentos periódicos: pelo menos 60% do salário de referência; em caso de morte do beneficiário, Subsídio para as despesas de funeral **R.134:** A prestação deve ser de 66,66% do salário de referência	Prestações monetárias ou em espécie a um nível que garanta, pelo menos, a segurança básica de rendimento, de modo a garantir o acesso efetivo aos bens e serviços necessários; que previna e combata a pobreza, vulnerabilidade e exclusão social; e permita viver com dignidade
Qual deve ser a duração da prestação?	Enquanto a pessoa permanecer impossibilitada de exercer uma atividade remunerada pou motivos de doença; possibilidade de estabelecer um período de espera máximo de três dias antes do pagamento da prestação; possibilidade de limitar a duração das prestações a 26 semanas em cada caso de doença	**C. 130:** Enquanto a pessoa permanecer impossibilitada de exercer uma atividade remunerada por motivos de doença; possibilidade de estabelecer um período de espera máximo de três dias antes do pagamento da prestação; possibilidade de limitar a duração das prestações a 52 semanas em cada caso de doença. **R.134**: A prestação deve ser paga durante todo o período da doença ou de outras contingências cobertas	Enquanto persistir a impossibilidade de obter rendimento suficiente devido a doença
Que condições podem ser prescritas para ter direito à prestação?	Pode ser prescrito um período de qualificação, se necessário, para evitar abusos	**C.130**: Pode ser prescrito um período de qualificação, se necessário, para evitar abusos	Deve ser definido a nível nacional e prescrito por lei, aplicando princípios de não discriminação, capacidade de resposta a necessidades específicas e inclusão social, e assegurando os direitos e a dignidade das pessoas

Tabela AIII.3 Principais requisitos: normas da OIT relativas à segurança social em matéria de proteção no desemprego

	Convenção Nº. 102 Normas mínimas	Convenção Nº. 168[a] e Recomendação Nº. 176[b] Normas mais elevadas	Recomendação Nº. 202 Proteção básica
O que deve ser coberto?	Suspensão dos rendimentos devido à impossibilidade de encontrar um emprego adequado por parte de uma pessoa apta e disponível	**C.168**: Perda de rendimentos das pessoas disponíveis, capazes de trabalhar e que procuram ativamente trabalho, devido à incapacidade de encontrar um emprego adequado. A proteção deve ser ampliada para cobrir a perda de rendimento devida a desemprego parcial, ou suspensão ou redução do rendimento devido à suspensão temporária do trabalho; trabalhadores a tempo parcial que procuram trabalho a tempo inteiro **R.176**: Proporciona orientação para avaliar a adequação do emprego potencial	Segurança básica de rendimento, pelo menos, para as pessoas que não conseguem obter um rendimento suficiente devido a desemprego
Quem deve ser protegido?	Pelo menos: • 50% de todos os empregados; *or* • todos os residentes cujos recursos não ultrapassem o limiar prescrito	**C.168**: Pelo menos 85% dos empregados, incluindo funcionários públicos e aprendizes; todos os residentes cujos recursos não ultrapassem o limiar prescrito. A cobertura deve ser ampliada às pessoas à procura de emprego, as quais nunca foram reconhecidas como desempregadas ou cobertas por regimes de proteção no desemprego, ou que deixaram de pertencer a estes **R.176:** A cobertura deve ser alargada progressivamente a todos os empregados, assim como a todas as pessoas que enfrentam dificuldades durante o período de espera	Pelo menos todos os residentes em idade ativa, sujeitos às obrigações internacionais existentes
Em que deve consistir a prestação?	Pagamentos periódicos; pelo menos 45% do salário de referência	**C.168:** Pagamentos periódicos; pelo menos 45% do salário de referência; ou o total das prestações deve garantir ao beneficiário condições de vida saudáveis e razoáveis **R.176:** Para emprego parcial: o total das prestações e dos rendimentos do trabalho a tempo parcial deve atingir a soma dos rendimentos anteriores do trabalho a tempo inteiro e o montante das prestações de desemprego total	Prestações monetárias ou em espécie a um nível que garanta, pelo menos, a segurança básica de rendimento, de modo a garantir o acesso efetivo aos bens e serviços necessários; que previna e combata a pobreza, vulnerabilidade e exclusão social; e permita viver com dignidade
Qual deve ser a duração da prestação?	Para regimes que abranjam os empregados: pelo menos 13 semanas de prestações durante um período de 12 meses Para regimes sujeitos a condição de recursos (não contributivos): pelo menos 26 semanas num período de 12 meses Possível período de espera de um máximo de sete dias	**C. 168**: Durante o período de desemprego; possibilidade de limitar a duração inicial da prestação a 26 semanas em caso de desemprego ou a 39 semanas para qualquer período de 24 meses; possível período de espera de um máximo de sete dias **R.176**: A duração das prestações deve ser ampliada até à idade da reforma para os desempregados que já tiverem atingido uma idade prescrita	Enquanto persistir a impossibilidade de obter rendimento suficiente
Que condições podem ser prescritas para ter direito à prestação?	Pode ser prescrito um período de qualificação, se necessário, para evitar abusos	**C.168:** Pode ser prescrito um período de qualificação, se necessário, para evitar abusos **R.176**: O período de qualificação deve ser adaptado ou dispensado para os novos candidatos a emprego	Deve ser definido a nível nacional e prescrito por lei, aplicando princípios de não discriminação, capacidade de resposta a necessidades específicas e inclusão social, e assegurando os direitos e a dignidade das pessoas

[a] Convenção sobre a Promoção do Emprego e a Proteção contra o Desemprego, 1988. [b] Convenção sobre a Promoção do Emprego e a Proteção contra o Desemprego, 1988.

Tabela AIII.4 Principais requisitos: normas da OIT relativas à segurança social em matéria de segurança de rendimento na velhice

	Convenção Nº. 102 Normas mínimas	Convenção Nº. 128[a] e Recomendação Nº. 131[b] Normas mais elevadas	Recomendação Nº. 202 Proteção básica
O que deve ser coberto?	Sobrevivência para além de uma idade prescrita (65 anos ou mais, de acordo com a capacidade de trabalho das pessoas idosas no país)	**C.128**: Igual à C. 102; a idade prescrita deve ser também inferior a 65 anos para as pessoas com ocupações consideradas penosas ou insalubres **R.131**: Adicionalmente, a idade prescrita deveria ser reduzida por razões sociais	Pelo menos, segurança básica de rendimento para pessoas idosas.
Quem deve ser protegido?	Pelo menos: • 50% de todos os empregados; *ou* • categorias da população economicamente ativa (que constituam, pelo menos, 20% de todos os residentes); *ou* • todos os residentes cujos recursos não ultrapassem o limiar prescrito	**C.128**: Todos os empregados, incluindo os aprendizes; *ou* • categorias da população economicamente ativa (que constituam, pelo menos, 75% de toda a população economicamente ativa); *or* • todos os residentes, ou todos os residentes cujos recursos não ultrapassem o limiar prescrito **R.131**: A cobertura deve ser ampliada às pessoas cujo emprego seja de natureza ocasional; ou todas as pessoas economicamente ativas	Todos os residentes com uma idade prescrita a nível nacional, sujeitos às obrigações internacionais existentes
Em que deve consistir a prestação?	Pagamentos periódicos; pelo menos 40% do salário de referência; ajustamento após alterações substanciais do nível geral de rendimentos e/ou do custo de vida	**C.128**: Pagamentos periódicos; pelo menos 45% do salário de referência; ajustamento após alterações substanciais do nível geral de rendimentos e/ou do custo de vida **R.131:** Pelo menos 55% do salário de referência; o montante mínimo da prestação de velhice deve ser fixado pela legislação para garantir um nível de vida mínimo; o nível da prestação deve ser aumentado se o beneficiário necessita de ajuda constante	Prestações monetárias ou em espécie a um nível que garanta, pelo menos, a segurança básica de rendimento, de modo a garantir o acesso efetivo aos bens e serviços necessários; que previna e combata a pobreza, vulnerabilidade e exclusão social; e permita viver com dignidade. Os níveis devem ser revistos periodicamente
Qual deve ser a duração da prestação?	Desde a idade prescrita até à morte do beneficiário	Desde a idade prescrita até à morte do beneficiário	Desde a idade prescrita a nível nacional até à morte do beneficiário
Que condições podem ser prescritas para ter direito à prestação?	30 anos de contribuição ou emprego (para regimes contributivos) ou 20 anos de residência (para regimes não contributivos) Direito a uma prestação reduzida após 15 anos de contribuições ou de emprego	**C.128**: Igual à C.102 **R.131:** 20 anos de contribuições ou de emprego (para regimes contributivos) *ou* 15 anos de residência (para regimes não contributivos) Os períodos de incapacidade devido a doença, acidente ou maternidade e os períodos de desemprego involuntário relativamente aos quais foram pagas prestações, assim como o serviço militar obrigatório, devem ser equiparados a períodos de contribuição ou de emprego para o cálculo do período de qualificação cumprido	Deve ser definido a nível nacional e prescrito por lei, aplicando princípios de não discriminação, capacidade de resposta a necessidades específicas e inclusão social, e assegurando os direitos e a dignidade das pessoas idosas

[a] Convenção sobre Prestações de Velhice, Invalidez e Sobrevivência, 1967. [b] Convenção sobre Prestações de Velhice, Invalidez e Sobrevivência, 1967.

Tabela AIII.5 Principais requisitos: normas da OIT relativas à segurança social em matéria de proteção em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais

	Convenção Nº. 102 Normas mínimas	Convenção Nº. 121[a] e Recomendação Nº. 121[b] Normas mais elevadas	Recomendação Nº. 202 Proteção básica
O que deve ser coberto?	Problemas de saúde; e incapacidade para o trabalho devido a acidente de trabalho ou doença profissional que resulte na suspensão dos rendimentos; perda total da capacidade de obtenção de rendimentos ou perda parcial num grau prescrito, que provavelmente será permanente, ou a correspondente perda de faculdades físicas; perda de meios de subsistência em caso de morte do garante de sustento da família	**C.121**: Igual à C.102	Segurança básica de rendimento, pelo menos, para as pessoas sem capacidade para obter um rendimento suficiente devido a acidente de trabalho ou doença profissional
Quem deve ser protegido?	Pelo menos 50% de todos os empregados e as suas esposas e filhos	**C.121**: Todos os empregados do setor público e privado, incluindo os membros de cooperativas e os aprendizes; em caso de morte, o cônjuge, os filhos e outros familiares a cargo, de acordo com o prescrito **R.121**: A cobertura deve ser ampliada progressivamente a todas as categorias de empregados e outros membros da família a cargo (pais, irmãos e netos)	Pelo menos todos os residentes em idade ativa, sujeitos às obrigações internacionais existentes
Em que deve consistir a prestação?	*Assistência médica e prestações associadas:* assistência médica geral, especialista, assistência odontológica, cuidados de enfermagem, medicação, reabilitação médica, próteses, etc., a fim de preservar, restaurar ou melhorar a saúde e a sua capacidade para trabalhar e fazer face às suas necessidades pessoais *Prestações pecuniárias:* • Pagamentos periódicos; pelo menos 50% do salário de referência em caso de incapacidade para trabalhar ou invalidez; pelo menos 40% do salário de referência em caso de morte do garante de sustento da família • Ajustamento das prestações de longo prazo após qualquer mudança substancial no nível geral de rendimentos e/ou no custo de vida • Pagamento único quando o grau de incapacidade for mínimo ou quando for dada garantia às autoridades competentes de que aquele capital será corretamente aplicado	**C.121**: *Assistência médica:* Igual à C.102; também relativamente à emergência e ao posterior tratamento no local de trabalho *Prestações pecuniárias:* Pagamentos periódicos; pelo menos 60% do salário de referência em caso de incapacidade para trabalhar ou invalidez; pelo menos 50% do salário de referência em caso de morte do garante de sustento da família *Pagamento único:* mesmas condições que na C.102, requerendo-se também o consentimento da pessoa lesada **R.121**: Devem cobrir-se os custos de ajuda ou assistência constante quando esses cuidados sejam requeridos *Prestações pecuniárias:* não menos de 66,67% dos rendimentos anteriores; ajustamento das prestações de longo prazo tendo em conta o nível geral de rendimentos e/ou o custo de vida É permitido um *pagamento único* se o grau de incapacidade for inferior a 25%; este deve ter uma relação equitativa com os pagamentos periódicos e não ser inferior aos pagamentos periódicos durante três anos	Prestações monetárias ou em espécie a um nível que garanta, pelo menos, a segurança básica de rendimento, de modo a garantir o acesso efetivo aos bens e serviços necessários; que previna e combata a pobreza, vulnerabilidade e exclusão social; e permita viver com dignidade. Os níveis devem ser revistos periodicamente
Qual deve ser a duração da prestação?	Enquanto a pessoa tiver necessidade de cuidados de saúde ou permanecer incapacitada Sem período de espera, exceto no caso de incapacidade temporária para trabalhar durante um máximo de três dias	**C.121**: Enquanto a pessoa tiver necessidade de cuidados de saúde ou permanecer incapacitada **R.121**: Adicionalmente, as prestações devem ser pagas a partir do primeiro dia em caso de suspensão dos rendimentos	Enquanto persistir a impossibilidade de obter rendimento suficiente
Que condições podem ser prescritas para ter direito à prestação?	Não é permitido impor um período de qualiÞcação para as prestações relativas a pessoas feridas Para os dependentes, o direito às prestações pode ser subordinado ao pressuposto de que o cônjuge está incapacitado de prover às suas necessidades pessoais e às dos filhos com idade inferior à idade prescrita	**C.121**: Igual à C.102	Deve ser definido a nível nacional e prescrito por lei, aplicando princípios de não discriminação, capacidade de resposta a necessidades específicas e inclusão social, e assegurando os direitos e a dignidade das pessoas lesionadas

[a] Employment Injury Benefits Convention, 1964. [b] Employment Injury Benefits Recommendation, 1964.

Tabela AIII.6 Principais requisitos: normas OIT relativas à segurança social em matéria de restações familiares e por criança dependente

	Convenção da OIT Nº. 102 Normas mínimas	Recomendação da OIT Nº. 202 Proteção básica
O que deve ser coberto?	Responsabilidade pelo sustento dos filhos	Segurança básica de rendimento para as crianças, pelo menos
Quem deve ser protegido?	Pelo menos 50% de todos os empregados; *ou* • categorias da população ativa (que constituam, pelo menos, 20% de todos os residentes; *ou* • todos os residentes cujos recursos não ultrapassam o limiar prescrito	Todas as crianças
Em que deve consistir a prestação?	Pagamentos periódicos; *ou* • concessão de alimentação, vestuário, alojamento, colónias de férias ou assistência domiciliária, ; *ou* • combinação de ambos Valor total das prestações calculado a nível *mundial*: • pelo menos 3% do salário de referência multiplicado pelo número de filhos das pessoas protegidas; *or* • pelo menos 1,5% do salário de referência multiplicado pelo número de filhos de todos os residentes	Prestações pecuniárias ou em espécie que garantam a segurança básica de rendimento para as crianças, que asseguram o acesso à alimentação, educação, cuidados e outros bens e serviços necessários
Qual deve ser a duração da prestação?	Pelo menos desde o nascimento até aos 15 anos de idade ou final da idade escolar	Durante a infância
Que condições podem ser prescritas para ter direito à prestação?	• Três meses de contribuições ou de emprego (para os regimes contributivos e os regimes vinculados ao emprego); • um ano de residência (para os regimes não contributivos)	Deve ser definido a nível nacional e prescrito por lei, aplicando princípios de não discriminação, capacidade de resposta a necessidades específicas e inclusão social, e assegurando os direitos e a dignidade das crianças

Tabela AIII.7 Principais requisitos: normas da OIT relativas à segurança social em matéria de proteção da maternidade

	Convenção da OIT Nº. 102 Normas mínimas	Convenção da OIT Nº. 183[a] e Recomendação Nº. 191[b] Normas mais elevadas	Recomendação da OIT Nº. 202 Proteção básica
O que deve ser coberto?	Assistência médica requerida pela gravidez, parto e suas sequelas; e a perda de rendimentos resultante dos mesmos	**C.183**: Assistência médica requerida pela gravidez, parto e suas sequelas; e a perda de rendimentos resultante dos mesmos **R.191**: Igual à C.183	Bens e serviços que constituem os cuidados de saúde materna essenciais Segurança básica de rendimento, pelo menos, para as pessoas sem capacidade para obter um rendimento suficiente devido a maternidade
Quem deve ser protegido?	Pelo menos: • 50% de todas as mulheres empregadas; *or* • todas as mulheres em categorias da população economicamente ativa (que constituam, pelo menos, 20% de todos os residentes); *or* • todas as mulheres cujos recursos não ultrapassem o limiar prescrito	**C.183**: Todas as mulheres empregadas, incluindo as que desempenham formas atípicas de trabalho dependente **R.191**: Igual à C.183	Pelo menos todas as mulheres residentes, sujeitas às obrigações internacionais existentes
Em que deve consistir a prestação?	*Prestações médicas:* Pelo menos: • Assistência pré-natal, durante o parto e pós-natal por profissionais qualificados; • hospitalização, quando necessário *Prestações pecuniárias:* • pagamento periódico: pelo menos 45% do salário de referência	**C.183**: *Prestações médicas:* Pelo menos assistência pré-natal, durante o parto e pós-natal por profissionais qualificados; hospitalização, quando necessário Pausas diárias remuneradas ou horários reduzidos para amamentação *Prestações pecuniárias:* Pelo menos 66,67% dos rendimentos anteriores; devem garantir à mãe e ao filho boas condições de saúde e um nível de vida adequado **R.191**: As prestações pecuniárias devem ser aumentadas até à totalidade das remunerações anteriores das beneficiárias	*Prestações médicas:* devem cumprir os critérios de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade; devem ser considerados cuidados médicos pré-natais e pós-natais gratuitos para as mais vulneráveis *Prestações pecuniárias ou em espécie:* devem garantir, pelo menos, a segurança básica de rendimento, de modo a garantir o acesso efetivo aos bens e serviços necessários; prevenir e combater a pobreza, vulnerabilidade e exclusão social; e permitir viver com dignidade. Os níveis devem ser revistos periodicamente
Qual deve ser a duração da prestação?	Pelo menos 12 semanas para prestações pecuniárias	**C.183**: 14 semanas de licença de maternidade, incluindo 6 semanas de licença obrigatória depois do parto; licença complementar antes ou depois da licença de maternidade em caso de doença, complicações ou risco de complicações derivadas da gravidez ou do parto **R.191**: 18 semanas de licença de maternidade Extensão da licença de maternidade em caso de parto múltiplo	Enquanto persistir a impossibilidade de obter rendimento suficiente
Que condições podem ser prescritas para ter direito à prestação?	Conforme considerado necessário para evitar abusos	**C.183**: As condições deverão poder ser preenchidas por uma grande maioria das mulheres; as mulheres que não cumprirem as condições têm direito à assistência social **R.191**: Igual à C.183	Deve ser definido a nível nacional e prescrito por lei, aplicando princípios de não discriminação, capacidade de resposta a necessidades específicas e inclusão social, e assegurando os direitos e a dignidade das mulheres

[a] Convenção sobre a Proteção da Maternidade, 2000. [b] Recomendação sobre a Proteção da Maternidade, 2000.

Tabela AIII.8 Principais requisitos: normas da OIT relativas à segurança social em matéria de prestações de invalidez

	Convenção da OIT Nº. 102 Normas mínimas	Convenção da OIT Nº. 128 e Recomendação Nº. 131 Normas mais elevadas	Recomendação da OIT Nº. 202 Proteção básica
O que deve ser coberto?	Impossibilidade de exercer uma atividade remunerada, que provavelmente será permanente, ou que persiste para além da duração das prestações por doença (invalidez total)	**C.128**: Incapacidade para exercer uma atividade remunerada, que provavelmente será permente, ou que persiste para além da incapacidade temporária ou inicial (invalidez total) **R.131**: Incapacidade para exercer uma atividade que proporcione um rendimento substancial (invalidez total ou parcial)	Segurança básica de rendimentos, pelo menos, para as pessoas sem capacidade para obter um rendimento suficiente devido a deficiência
Quem deve ser protegido?	Pelo menos: • 50% de todos os empregados; *ou* • categorias da população ativa (que constituam, pelo menos, 20 % de todos os residentes); *ou* • todos os residentes cujos recursos não ultrapassem o limiar prescrito	**C.128:** Todos os empregados, incluíndo aprendizes; *ou* • pelo menos 75% da população economicamente ativa; *ou* • todos os residentes *ou* todos os residentes cujos recursos não ultrapassem o limite prescrito **R.131:** A cobertura deve ser ampliada às pessoas cujo emprego seja de natureza ocasional e a todas as pessoas economicamente ativas	Pelo menos todos os residentes, sujeitos às obrigações internacionais existentes
Em que deve consistir a prestação?	Pagamentos periódicos: pelo menos 40% do salário de referência Ajustamento após qualquer mudança substancial no nível geral de rendimentos e/ou no custo de vida	**C.128:** Pagamentos periódicos: pelo menos 50% do salário de referência **R.131**: Os pagamentos periódicos devem ser aumentados até, pelo menos, 60% do salário de referência Prestação reduzida para invalidez parcial	Prestações monetárias ou em espécie a um nível que garanta, pelo menos, a segurança básica de rendimento, de modo a garantir o acesso efetivo aos bens e serviços necessários que previna e combata a pobreza, vulnerabilidade e exclusão social e permita viver com dignidade
Qual deve ser a duração da prestação?	Enquanto a pessoa permenecer impossibilitada de exercer uma atividade remunerada ou até que a pensão de velhice seja paga	Enquanto a pessoa permanecer impossibilitada de exercer uma atividade remunerada ou até que a pensão de velhice seja paga	Enquanto persistir a impossibilidade de obter rendimento suficiente
Que condições podem ser prescritas para ter direito à prestação?	15 anos de contribuições ou emprego (para regimes contributivos) ou 10 anos de residência (para regimes não contributivos); direito a uma prestação reduzida após cinco anos de contribuições ou três anos de residência	**C.128:** 15 anos de contribuições (para regimes contributivos) ou emprego, *ou* 10 anos de residência (para regimes não-contributivos) Direito a uma prestação reduzida após cinco anos de contribuições ou três anos de residência **R.131**: Cinco anos de contribuições de emprego ou de residência: o periodo de qualificação deve ser dispensado (ou reduzido) para trabalhadores jovens ou quando a invalidez seja devida a um acidente Os periodos de incapacidade devida a doença, acidente ou maternidade e os periodos de desemprego involuntário relativamente aos quais foram pagas prestações, assim como o serviço militar obrigatório, devem ser equiparados a período de qualificação cumprido	Nenhuma indicação específica: as condições de elegibilidade devem ser definidas a nível mundial, aplicando princípios de não-discriminação, capacidade de resposta a necessidades específicas e inclusão social, e assegurando os direitos e a dignidade das pessoas com deficiência devem ser prescritos por lei

Tabela AIII.9 Principais requisitos: normas da OIT relativas à segurança social em matéria de prestações de sobrevivência

	Convenção da OIT Nº. 102 Normas mínimas	Convenção da OIT Nº. 128 e Recomendação Nº. 131 Normas mais elevadas	Recomendação da OIT Nº. 202 Proteção básica
O que deve ser coberto?	Perda de meios de subsistência sofrida pela viúva ou pelos filhos em resultado da morte do garante de sustento da família	**C.128**: Perda de meios de subsistência sofrida pela viúva ou pelos filhos em caso da morte do garante de sustento da família **R.131**: Igual à C.128	Segurança básica de rendimento, pelo menos, para as pessoas sem capacidade para obter um rendimento suficiente devido à ausência de apoio familiar
Quem deve ser protegido?	Esposas e filhos do garante de sustento da família que representem pelo menos 50% de todos os empregados; *ou* • esposas e filhos de pessoas economicamente ativas que representem pelo menos 20% de todos os residentes; *ou* • todas as viúvas e filhos residentes cujos recursos não ultrapassem o limiar prescrito	**C.128**: Esposas, filhos e outros dependentes de empregados ou aprendizes; *ou* • esposas, filhos e outros dependentes que constituam, pelo menos, 75% das pessoas ativas; *ou* • Todas as viúvas, filhos e outros dependentes que são residentes *ou* que são residentes e cujos recursos não ultrapassem o limiar prescrito **R.131**: Adicionalmente, a cobertura deve ser ampliada progressivamente a todas as esposas e filhos e outros dependentes de pessoas cujo emprego seja de natureza ocasional e a todas as pessoas economicamente ativas. Além disso, um viúvo inválido ou dependente deve beneficiar dos mesmos direitos que uma viúva	Pelo menos todos os residentes e crianças, sujeitos às obrigações internacionais existentes
Em que deve consistir a prestação?	Pagamentos periódicos: pelo menos 40% do salário de referência Ajustamento após qualquer mudança substancial no nível geral de rendimentos e/ou no custo de vida	**C. 128**: Pagamentos periódicos: pelo menos 45% do salário de referência. As taxas devem ser ajustadas em função do custo de vida **R. 131**: As prestações devem ser aumentadas até, pelo menos, 55% do salário de referência; deve ser fixada uma prestação mínima de sobrevivência para garantir um nível de vida mínimo	Prestações pecuniárias ou em espécie que devem garantir, pelo menos, a segurança básica de rendimento, de modo a garantir o acesso efetivo aos bens e serviços necessários a um nível que previna e combata a pobreza, vulnerabilidade e exclusão social; e permitir viver com dignidade. Os níveis devem ser revistos periodicamente
Qual deve ser a duração da prestação?	Até que os filhos atinjam a idade ativa; não existe nenhuma limitação para as viúvas	**C.128 e R.131**: Até que os filhos atinjam a idade ativa, ou durante mais tempo se sofrerem de deficiência; não existe nenhuma limitação para as viúvas	Enquanto persistir a impossibilidade de obter rendimento suficiente
Que condições podem ser prescritas para ter direito à prestação?	15 anos de contribuições ou emprego (para os regimes contributivos e os regimes vinculados ao emprego) ou 10 anos de residência (para regimes não contributivos); direito a uma prestação reduzida após cinco anos de contribuições Para as viúvas, o direito às prestações pode ser subordinado ao pressuposto de que estejam incapacitadas de prover às suas necessidades pessoais; para as crianças, até aos 15 anos de idade ou final da idade escolar	**C.128:** Igual à C.102; adicionalmente, é possível exigir uma idade prescrita para a viúva, não superior à idade prescrita para as prestações de velhice. Não há requisito de idade para uma viúva inválida ou uma viúva que está a cuidar de uma criança dependente do falecido. **R.131**: igual à C.128; os períodos de incapacidade devido a doença, acidente ou maternidade e os períodos de desemprego involun-tário relativamente aos quais foram pagas prestações, assim como o serviço militar obrigatório, devem ser equiparados a períodos de contribuição ou de emprego para o cálculo do período de qualificação cumprido.	Deve ser definido a nível nacional e prescrito por lei, aplicando princípios de não discriminação, capacidade de resposta a necessidades específicas e inclusão social, e assegurando os direitos e a dignidade das pessoas

Anexo IV

Tabelas estatísticas

Parte A. Indicadores demográficos, económicos e do mercado de trabalho[1]

Indicadores demográficos

- Tabela A.1 Tendências demográficas: rácios de dependência
- Tabela A.2 Tendências demográficas: envelhecimento
- Tabela A.3 Fecundidade, mortalidade infantil e materna, esperança de vida à nascença
- Tabela A.4 Esperança de vida aos 20, 60, 65 e 80 anos, idade exata, ambos os sexos (em anos)

Indicadores de força de trabalho e emprego

- Tabela A.5 Rácios entre a força de trabalho e a população com idades entre 15 e 64 anos
- Tabela A.6 Rácios entre a força de trabalho e a população com 65 e mais anos
- Tabela A.7 Rácios entre a força de trabalho e a população com idades entre 15 e 24 anos
- Tabela A.8 Rácios entre a força de trabalho e a população com 15 e mais anos
- Tabela A.9 Emprego por situação profissional, último ano disponível
- Tabela A.10 Taxa de desemprego

Indicadores económicos e de pobreza

- Tabela A.11 Pobreza e distribuição dos rendimentos
- Tabela A.12 PIB e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), vários anos

Parte B. Cobertura de proteção social e indicadores de despesa

- Tabela B.1 Ratificação das atualizações das convenções da OIT em matéria de segurança social
- Tabela B.2 Visão geral dos sistemas nacionais de segurança social

Cobertura efetiva (Indicador 1.3.1 dos ODS)

- Tabela B.3 Cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS), último ano disponível

Crianças

- Tabela B.4 Prestações familiares e por criança dependente: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo a crianças e famílias com crianças)

Maternidade

- Tabela B.5 Maternidade: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo a mães com recém-nascidos)

Desemprego

- Tabela B.6 Desemprego: indicadores de cobertura efetiva. Desempregados que recebem de facto prestações, de 2000 até ao último ano disponível (indicador 1.3.1 dos ODS relativo aos desempregados)

[1] Para tabelas da Parte A, consultar: http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.action?id=4457

Acidentes de trabalho

- Tabela B.7 Acidentes de trabalho e doenças profissionais: principais características dos principais programas de segurança social

Deficiência

- Tabela B.8 Prestações de invalidez: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo às pessoas com deficiência grave)

Velhice

- Tabela B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social
- Tabela B.10 Regimes de pensões não contributivos: principais características e indicadores
- Tabela B.11 Cobertura efetiva na velhice: Contribuintes ativos
- Tabela B.12 Cobertura efetiva na velhice: beneficiários de pensões de velhice (indicador 1.3.1 dos ODS relativo às pessoas idosas)

Indicadores específicos de saúde

- Tabela B.13 Défices na proteção universal de cuidados de saúde por áreas rurais e urbanas (estimativas mundiais, regionais e nacionais)
- Tabela B.14 As lacunas dos ODS relativos à cobertura universal de cuidados continuados
- Tabela B.15 Estimativas mundiais do emprego atual na economia da saúde e o potencial de emprego do investimento na cobertura universal de saúde até 2030

Despesa em proteção social

- Tabela B.16 Despesa pública em proteção social, de 1995 ao último ano disponível (percentagem do PIB)
- Tabela B.17 Despesa pública com a proteção social total por garantia (percentagem do PIB)

Tabela B.1 Ratificação das atualizações das convenções da OIT em matéria de segurança social

País	Ramo									Trabalhadores migrantes[a]
	Assistência Médica **C.102** **C.130** *C.118*	Doença **C.102** **C.130** *C.118*	Desemprego **C.102** **C.168** *C.118*	Velhice **C.102** **C.128** *C.118*	Acidentes de trabalho **C.102** **C.121** *C.118*	Família **C.102** *C.118*	Maternidade **C.102** **C.183** *C.118*	Invalidez **C.102** **C.128** *C.118*	Sobrevivência **C.102** **C.128** *C.118*	*C.118*[b] *C.157*
África										
Benim							C.183 (2012)			
Burquina Faso							C.183 (2013)			
Cabo Verde	*C.118 (1987)*	*C.118 (1987)*		*C.118 (1987)*	*C.118 (1987)*	*C.118 (1987)*	*C.118 (1987)*	*C.118 (1987)*	*C.118 (1987)*	*C.118 (1987)*
Chade				**C.102 (2015)**	**C.102 (2015)**	**C.102 (2015)**		**C.102 (2015)**	**C.102 (2015)**	
Congo, República Democrática do				**C.102 (1987)** *C.118 (1967)*	C.121 (1967) *C.118 (1967)*	**C.102 (1987)**		**C.102 (1987)** *C.118 (1967)*	**C.102 (1987)**	*C.118 (1967)*
Egito	*C.118 (1993)*	*C.118 (1993)*	*C.118 (1993)*	*C.118 (1993)*	*C.118 (1993)*		*C.118 (1993)*	*C.118 (1993)*	*C.118 (1993)*	*C.118 (1993)*
Guiné	*C.118 (1967)*	*C.118 (1967)*		*C.118 (1967)*	C.121 (1967) *C.118 (1967)*	*C.118 (1967)*	*C.118 (1967)*		*C.118 (1967)*	*C.118 (1967)*
Líbia	**C.102 (1975)** C.130 (1975) *C.118 (1975)*	**C.102 (1975)** C.130 (1975) *C.118 (1975)*	**C.102 (1975)** *C.118 (1975)*	**C.102 (1975)** C.128 (1975) *C.118 (1975)*	**C.102 (1975)** C.121 (1975) *C.118 (1975)*	**C.102 (1975)** *C.118 (1975)*	**C.102 (1975)** *C.118 (1975)*	**C.102 (1975)** C.128 (1975) *C.118 (1975)*	**C.102 (1975)** *C.128 (1975)* *C.118 (1975)*	*C.118 (1975)*
Madagáscar		*C.118 (1964)*			*C.118 (1964)*		*C.118 (1964)*	*C.118 (1964)*		*C.118 (1964)*
Mali							C.183 (2008)			
Marrocos							C.183 (2011)			
Mauritânia				**C.102 (1968)** *C.118 (1968)*	**C.102 (1968)** *C.118 (1968)*	**C.102 (1968)** *C.118 (1968)*		**C.102 (1968)** *C.118 (1968)*	**C.102 (1968)** *C.118 (1968)*	*C.118 (1968)*
Níger				**C.102 (1966)**	**C.102 (1966)**	**C.102 (1966)**	**C.102 (1966)**			
Quénia				*C.118 (1971)*				*C.118 (1971)*	*C.118 (1971)*	*C.118 (1971)*
República Centro Africana				*C.118 (1964)*	*C.118 (1964)*	*C.118 (1964)*	*C.118 (1964)*			*C.118 (1964)*
Ruanda				*C.118 (1989)*	*C.118 (1989)*			*C.118 (1989)*	*C.118 (1989)*	*C.118 (1989)*
São Tomé e Príncipe							C.183 (2017)[1]			
Senegal					**C.102 (1962)** C.121 (1966)	**C.102 (1962)**	**C.102 (1962)** C.183 (2017)[2]			
Togo				**C.102 (2013)**		**C.102 (2013)**	**C.102 (2013)**		**C.102 (2013)**	
Tunísia	*C.118 (1965)*	*C.118 (1965)*		*C.118 (1965)*	*C.118 (1965)*	*C.118 (1965)*	*C.118 (1965)*	*C.118 (1965)*	*C.118 (1965)*	*C.118 (1965)*
Américas										
Argentina	**C.102 (2016)**			**C.102 (2016)**		**C.102 (2016)**	**C.102 (2016)**	**C.102 (2016)**	**C.102 (2016)**	

Tabela B.1 Ratificação das atualizações das convenções da OIT em matéria de segurança social

País	Ramo									Trabalhadores migrantes[a]
	Assistência Médica **C.102** C.130 *C.118*	Doença **C.102** C.130 *C.118*	Desemprego **C.102** C.168 *C.118*	Velhice **C.102** C.128 *C.118*	Acidentes de trabalho **C.102** C.121 *C.118*	Família **C.102** *C.118*	Maternidade **C.102** C.183 *C.118*	Invalidez **C.102** C.128 *C.118*	Sobrevivência **C.102** C.128 *C.118*	*C.118*[b] *C.157*
Barbados		**C.102 (1972)** *C.118 (1974)*		**C.102 (1972)** C.128 (1972) *C.118 (1974)*	**C.102 (1972)** *C.118 (1974)*		 *C.118 (1974)*	**C.102 (1972)** C.128 (1972)	**C.102 (1972)** *C.118 (1974)*	 *C.118 (1974)*
Belize							C.183 (2005)			
Bolívia, Estado Plurinacional da	**C.102 (1977)** C.130 (1977) *C.118 (1977)*	**C.102 (1977)** C.130 (1977) *C.118 (1977)*		**C.102 (1977)** C.128 (1977)	**C.102 (1977)** C.121 (1977)	**C.102 (1977)** *C.118 (1977)*	**C.102 (1977)** *C.118 (1977)*	**C.102 (1977)** C.128 (1977)	**C.102 (1977)** C.128 (1977)	 *C.118 (1977)*
Brasil	**C.102 (2009)** *C.118 (1969)*	**C.102 (2009)** *C.118 (1969)*	**C.102 (2009)** C.168 (1993)	**C.102 (2009)** *C.118 (1969)*	**C.102 (2009)** *C.118 (1969)*	**C.102 (2009)**	**C.102 (2009)** *C.118 (1969)*	**C.102 (2009)** *C.118 (1969)*	**C.102 (2009)** *C.118 (1969)*	 *C.118 (1969)*
Chile					C.121 (1999)					
Costa Rica	**C.102 (1972)** C.130 (1972)	 C.130 (1972)		**C.102 (1972)**	**C.102 (1972)**	**C.102 (1972)**	**C.102 (1972)**	**C.102 (1972)**	**C.102 (1972)**	
Cuba							C.183 (2004)			
Equador	 C.130 (1978) *C.118 (1970)*	**C.102 (1974)** C.130 (1978) *C.118 (1970)*		**C.102 (1974)** C.128 (1978)	**C.102 (1974)** C.121 (1978) *C.118 (1970)*		 *C.118 (1970)*	**C.102 (1974)** C.128 (1978) *C.118 (1970)*	**C.102 (1974)** C.128 (1978) *C.118 (1970)*	 *C.118 (1970)*
Guatemala							*C.118 (1963)*			*C.118 (1963)*
Honduras	**C.102 (2012)**	**C.102 (2012)**		**C.102 (2012)**			**C.102 (2012)**	**C.102 (2012)**	**C.102 (2012)**	
México	**C.102 (1961)** *C.118 (1978)*	**C.102 (1961)** *C.118 (1978)*		**C.102 (1961)** *C.118 (1978)*	**C.102 (1961)** *C.118 (1978)*		**C.102 (1961)** *C.118 (1978)*	**C.102 (1961)** *C.118 (1978)*	**C.102 (1961)** *C.118 (1978)*	 *C.118 (1978)*
Peru	**C.102 (1961)**	**C.102 (1961)**		**C.102 (1961)**			**C.102 (1961)** C.183 (2016)	**C.102 (1961)**		
República Dominicana	**C.102 (2016)**	**C.102 (2016)**		**C.102 (2016)**	**C.102 (2016)**	**C.102 (2016)**	**C.102 (2016)** C.183 (2016)	**C.102 (2016)**	**C.102 (2016)**	
São Vicente e Granadinas	**C.102 (2015)**	**C.102 (2015)**		**C.102 (2015)**	**C.102 (2015)**		**C.102 (2015)**	**C.102 (2015)**	**C.102 (2015)**	
Suriname					*C.118 (1976)*					*C.118 (1976)*
Uruguai	**C.102 (2010)** C.130 (1973) *C.118 (1983)*	 C.130 (1973) *C.118 (1983)*	**C.102 (2010)** *C.118 (1983)*	 C.128 (1973)	 C.121 (1973)[3] *C.118 (1983)*	**C.102 (2010)** *C.118 (1983)*	**C.102 (2010)** *C.118 (1983)*	 C 128 (1973)	 C.128 (1973)	 *C.118 (1983)*
Venezuela, República Bolivariana	**C.102 (1982)** C.130 (1982) *C.118 (1982)*	**C.102 (1982)** C.130 (1982) *C.118 (1982)*		**C.102 (1982)** C.128 (1983) *C.118 (1982)*	**C.102 (1982)** C.121 (1982) *C.118 (1982)*		**C.102 (1982)** *C.118 (1982)*	**C.102 (1982)** C.128 (1983) *C.118 (1982)*	**C.102 (1982)** C.128 (1983) *C.118 (1982)*	 *C.118 (1982)*

Tabela B.1 Ratificação das atualizações das convenções da OIT em matéria de segurança social

País	Ramo									Trabalhadores migrantes[a]
	Assistência Médica **C.102** **C.130** *C.118*	Doença **C.102** C.130 *C.118*	Desemprego **C.102** **C.168** *C.118*	Velhice **C.102** **C.128** *C.118*	Acidentes de trabalho **C.102** C.121 *C.118*	Família **C.102** *C.118*	Maternidade **C.102** **C.183** *C.118*	Invalidez **C.102** **C.128** *C.118*	Sobrevivência **C.102** **C.128** *C.118*	*C.118*[b] *C.157*
Estados Árabes										
Iraque	*C.118 (1978)*	*C.118 (1978)*		*C.118 (1978)*	*C.118 (1978)*		*C.118 (1978)*	*C.118 (1978)*	*C.118 (1978)*	*C.118 (1978)*
Jordânia				**C.102 (2014)**	**C.102 (2014)** *C.118 (1963)*		*C.118 (1963)*	**C.102 (2014)** *C.118 (1963)*	**C.102 (2014)** *C.118 (1963)*	*C.118 (1963)*
República Árabe da Síria				*C.118 (1963)*	*C.118 (1963)*			*C.118 (1963)*	*C.118 (1963)*	*C.118 (1963)*
Ásia										
Azerbaijão							C.183 (2010)			
Bangladeche					*C.118 (1972)*		*C.118 (1972)*			*C.118 (1972)*
Cazaquistão							C.183 (2012)			
Chipre		**C.102 (1991)**	**C.102 (1991)**	**C.102 (1991)**	**C.102 (1991)** C.121 (1966)		C.183 (2005)	**C.102 (1991)**	**C.102 (1991)** C.128 (1969)	
Filipinas	*C.118 (1994)*	*C.118 (1994)*		*C.118 (1994)*	*C.118 (1994)*		*C.118 (1994)*	*C.118 (1994)*	*C.118 (1994)*	*C.118 (1994)* C.157 (1994)
Índia	*C.118 (1964)*	*C.118 (1964)*					*C.118 (1964)*			*C.118 (1964)*
Israel				**C.102 (1955)** *C.118 (1965)*	**C.102 (1955)** *C.118 (1965)*	*C.118 (1965)*	*C.118 (1965)*		**C.102 (1955)** *C.118 (1965)*	*C.118 (1965)*
Japão		**C.102 (1976)**	**C.102 (1976)**	**C.102 (1976)**	**C.102 (1976)** C.121 (1974)[3]					
Quirguistão										*C.157 (2008)*
Paquistão					*C.118 (1969)*		*C.118 (1969)*			*C.118 (1969)*
Turquia	**C.102 (1975)** *C.118 (1974)*	**C.102 (1975)** *C.118 (1974)*		**C.102 (1975)** *C.118 (1974)*	**C.102 (1975)** *C.118 (1974)*		**C.102 (1975)** *C.118 (1974)*	**C.102 (1975)** *C.118 (1974)*	**C.102 (1975)** *C.118 (1974)*	*C.118 (1974)*
Europa										
Albânia	**C.102 (2006)**	**C.102 (2006)**	**C.102 (2006)** C.168 (2006)	**C.102 (2006)**	**C.102 (2006)**		**C.102 (2006)** C.183 (2004)	**C.102 (2006)**	**C.102 (2006)**	
Alemanha	**C.102 (1958)** C.130 (1974) *C.118 (1971)*	**C.102 (1958)** C.130 (1974) *C.118 (1971)*	**C.102 (1958)** *C.118 (1971)*	**C.102 (1958)** C.128 (1971)	**C.102 (1958)** C.121 (1972) *C.118 (1971)*	**C.102 (1958)**	**C.102 (1958)** *C.118 (1971)*	**C.102 (1958)** C.128 (1971)	**C.102 (1958)** C.128 (1971)	*C.118 (1971)*
Áustria	**C.102 (1969)**		**C.102 (1978)**	**C.102 (1969)** C.128 (1969)		**C.102 (1969)**	**C.102 (1969)** C.183 (2004)			
Bielorrússia							C.183 (2004)			

Tabela B.1 Ratificação das atualizações das convenções da OIT em matéria de segurança social

País	Ramo									Trabalhadores migrantes[a]
	Assistência Médica **C.102** C.130 *C.118*	Doença **C.102** C.130 *C.118*	Desemprego **C.102** C.168 *C.118*	Velhice **C.102** C.128 *C.118*	Acidentes de trabalho **C.102** C.121 *C.118*	Família **C.102** *C.118*	Maternidade **C.102** C.183 *C.118*	Invalidez **C.102** C.128 *C.118*	Sobrevivência **C.102** C.128 *C.118*	*C.118*[b] *C.157*
Bélgica	**C.102 (1959)** C.130 (2017)[4]	**C.102 (1959)** C.130 (2017)[4]	**C.102 (1959)** C.168 (2011)	**C.102 (1959)** C.128 (2017)[4]	**C.102 (1959)** C.121 (1970)	**C.102 (1959)**	**C.102 (1959)**	**C.102 (1959)** C.128 (2017)[4]	**C.102 (1959)** C.128 (2017)[4]	
Bósnia-Herzegovina	**C.102 (1993)**	**C.102 (1993)**	**C.102 (1993)**	**C.102 (1993)**	**C.102 (1993)** C.121 (1993)		**C.102 (1993)** C.183 (2010)		**C.102 (1993)**	
Bulgária	**C.102 (2008)**	**C.102 (2008)**	**C.102 (2016)**[5]	**C.102 (2008)**	**C.102 (2008)**	**C.102 (2008)**	**C.102 (2008)** C.183 (2001)		**C.102 (2008)**	
Croácia	**C.102 (1991)**	**C.102 (1991)**	**C.102 (1991)**	**C.102 (1991)**	**C.102 (1991)** C.121 (1991)		**C.102 (1991)**		**C.102 (1991)**	
Dinamarca	**C.102 (1955)** C.130 (1978) *C.118 (1969)*	C.130 (1978) *C.118 (1969)*	**C.102 (1955)** *C.118 (1969)*	**C.102 (1955)**	**C.102 (1955)** *C.118 (1969)*			**C.102 (1955)**		*C.118 (1969)*
Eslováquia	**C.102 (1993)** C.130 (1993)	**C.102 (1993)** C.130 (1993)		**C.102 (1993)** C.128 (1993)		**C.102 (1993)**	**C.102 (1993)** C.183 (2000)	**C.102 (1993)**	**C.102 (1993)**	
Eslovénia	**C.102 (1992)**	**C.102 (1992)**	**C.102 (1992)**	**C.102 (1992)**	**C.102 (1992)** C.121 (1992)		**C.102 (1992)** C.183 (2010)		**C.102 (1992)**	
Espanha	**C.102 (1988)**	**C.102 (1988)**	**C.102 (1988)**		**C.102 (1988)**					*C.157 (1985)*
Finlândia	C.130 (1974) *C.118 (1969)*	C.130 (1974) *C.118 (1969)*	C.168 (1990)	C.128 (1976)	C.121 (1968)[3] *C.118 (1969)*			C.128 (1976)	C.128 (1976)	*C.118 (1969)*
França	**C.102 (1974)** *C.118 (1974)*	*C.118 (1974)*	**C.102 (1974)**	**C.102 (1974)**	**C.102 (1974)** *C.118 (1974)*	**C.102 (1974)** *C.118 (1974)*	**C.102 (1974)** *C.118 (1974)*	**C.102 (1974)** *C.118 (1974)*	*C.118 (1974)*	*C.118 (1974)*
Grécia	**C.102 (1955)**	**C.102 (1955)**	**C.102 (1955)**	**C.102 (1955)**	**C.102 (1955)**		**C.102 (1955)**	**C.102 (1955)**	**C.102 (1955)**	
Húngria							C.183 (2003)			
Islândia				**C.102 (1961)**		**C.102 (1961)**		**C.102 (1961)**		
Irlanda	*C.118 (1964)*	**C.102 (1968)** *C.118 (1964)*	**C.102 (1968)** *C.118 (1964)*		C.121 (1969) *C.118 (1964)*	*C.118 (1964)*			**C.102 (1968)**	*C.118 (1964)*
Itália	*C.118 (1967)*	*C.118 (1967)*	*C.118 (1967)*	**C.102 (1956)** *C.118 (1967)*	*C.118 (1967)*	**C.102 (1956)** *C.118 (1967)*	**C.102 (1956)** C.183 (2001) *C.118 (1967)*	*C.118 (1967)*	*C.118 (1967)*	*C.118 (1967)*
Letónia							C.183 (2009)			
Lituânia							C.183 (2003)			
Luxemburgo	**C.102 (1964)** C.130 (1980)	**C.102 (1964)** C.130 (1980)	**C.102 (1964)**	**C.102 (1964)**	**C.102 (1964)** C.121 (1972)	**C.102 (1964)**	**C.102 (1964)** C.183 (2008)	**C.102 (1964)**	**C.102 (1964)**	

Tabela B.1 Ratificação das atualizações das convenções da OIT em matéria de segurança social

País	Ramo									Trabalhadores migrantes[a]
	Assistência Médica **C.102** C.130 *C.118*	Doença **C.102** C.130 *C.118*	Desemprego **C.102** C.168 *C.118*	Velhice **C.102** C.128 *C.118*	Acidentes de trabalho **C.102** C.121 *C.118*	Família **C.102** *C.118*	Maternidade **C.102** C.183 *C.118*	Invalidez **C.102** C.128 *C.118*	Sobrevivência **C.102** C.128 *C.118*	*C.118*[b] *C.157*
Macedónia, antiga República jugoslava da	**C.102 (1991)**	**C.102 (1991)**	**C.102 (1991)**	**C.102 (1991)**	**C.102 (1991)** C.121 (1991)		**C.102 (1991)** C.183 (2012)		**C.102 (1991)**	
Moldávia, República da							C.183 (2006)			
Montenegro	**C.102 (2006)**	**C.102 (2006)**	**C.102 (2006)**	**C.102 (2006)**	**C.102 (2006)** C.121 (2006)		**C.102 (2006)** C.183 (2012)		**C.102 (2006)**	
Noruega	**C.102 (1954)** C.130 (1972)	**C.102 (1954)** C.130 (1972)	**C.102 (1954)** C.168 (1990)	**C.102 (1954)** C.128 (1968)	**C.102 (1954)**	**C.102 (1954)** *C.118 (1963)*	C.183 (2015)	C.128 (1968)	C.128 (1968) *C.118 (1963)*	*C.118 (1963)*
Países Baixos	**C.102 (1962)** C.130 (2006)	**C.102 (1962)** C.130 (2006)	**C.102 (1962)**	**C.102 (1962)** C.128 (1969)	**C.102 (1962)** C.121 (1966)[3]	**C.102 (1962)**	**C.102 (1962)** C.183 (2009)	**C.102 (1962)** C.128 (1969)	**C.102 (1962)** C.128 (1969)	
Polónia	**C.102 (2003)**			**C.102 (2003)**		**C.102 (2003)**	**C.102 (2003)**		**C.102 (2003)**	
Portugal	**C.102 (1994)**	**C.102 (1994)**	**C.102 (1994)**	**C.102 (1994)**	**C.102 (1994)**	**C.102 (1994)**	**C.102 (1994)** C.183 (2012)	**C.102 (1994)**	**C.102 (1994)**	
Reino Unido	**C.102 (1954)**	**C.102 (1954)**	**C.102 (1954)**	**C.102 (1954)**		**C.102 (1954)**			**C.102 (1954)**	
República Checa	**C.102 (1993)** C.130 (1993)	**C.102 (1993)** C.130 (1993)		**C.102 (1993)** C.128 (1993)		**C.102 (1993)**	**C.102 (1993)**	**C.102 (1993)**	**C.102 (1993)**	
Roménia	**C.102 (2009)**	**C.102 (2009)**	C.168 (1992)	**C.102 (2009)**		**C.102 (2009)**	**C.102 (2009)** C.183 (2002)			
Sérvia	**C.102 (2000)**	**C.102 (2000)**	**C.102 (2000)**	**C.102 (2000)**	**C.102 (2000)** C.121 (2000)		**C.102 (2000)** C.183 (2010)		**C.102 (2000)**	
Suécia	**C.102 (1953)** C.130 (1970) *C.118 (1963)*	**C.102 (1953)** C.130 (1970) *C.118 (1963)*	**C.102 (1953)** C.168 (1990) *C.118 (1963)*	C.128 (1968)	**C.102 (1953)** C.121 (1969) *C.118 (1963)*	**C.102 (1953)**	**C.102 (1953)** *C.118 (1963)*	C.128 (1968)	C.128 (1968)	*C.157 (1984)* *C.118 (1963)*
Suíça			C.168 (1990)	**C.102 (1977)** C.128 (1977)	**C.102 (1977)**	**C.102 (1977)**	C.183 (2014)	**C.102 (1977)** C.128 (1977)	**C.102 (1977)** C.128 (1977)	
Ucrânia	**C.102 (2016)**	**C.102 (2016)**	**C.102 (2016)**	**C.102 (2016)**	**C.102 (2016)**	**C.102 (2016)**	**C.102 (2016)**	**C.102 (2016)**	**C.102 (2016)**	

Notas: [a] Embora todas as normas internacionais de segurança social se apliquem aos trabalhadores migrantes, salvo indicação em contrário, as C.118 e C.157 são de particular relevância para os trabalhadores migrant es. [b] Partes da C.118 aplicam-se aos ramos selecionados (ver outras colunas). [1] São Tomé e Príncipe. A C.183 entrará em vigor em 12 junho de 2018. [2] Senegal. A C.183 entrará em vigor em 18 abril de 2018. [3] Finlândia, Japão, Países Baixos, Uruguai. Foi aceite a Lista de Doenças Profissionais (Quadro I) alterado pela CIT na sua 66ª. Sessão (1980). [4] Bélgica. A C.128 entrará em vigor em 14 junho de 2018 e a C.130 entrará em vigor em 22 novembro de 2018. [5] Bulgária. Aceite a Parte IV em 12 julho de 2016.

Fonte: Com base em OIT. 2017. *Building social protection systems: International standards and human rights instruments*. (Genebra).

Tabela B.2 Visão geral dos sistemas nacionais de segurança social

País/Território	Número de ramos cobertos por pelo menos um programa		Esistência de um programa público							
	Número de ramos cobertos por pelo menos um programa	Número de ramos da segurança social cobertos por um programa público	Criança e Família[1]	Maternidade (monetário)[2]	Doença (monetário)	Desemprego[3]	Acidenes de trabalho e doenças profissionais[4]	Deficiência/ Invalidez[5]	Sobrevivência	Velhice[6]
África										
Norte de África										
Argélia	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Egito	7	Âmbito semialargado da cobertura legal | 7	Sem dados	●	●	●	●	●	●	●
Líbia	7	Âmbito semialargado da cobertura legal | 7	●	●	●	▲	●	●	●	●
Marrocos	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Sudão	4	Âmbito limitado da cobertura legal | 1 a 4	Sem dados	▲	▲	▲	●	●	●	●
Tunísia	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
África Subsariana										
África do Sul	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Angola	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	●	●	△	▲	●	●	●	●
Benim	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	●	●	▲	Sem dados	●	●	●	●
Botsuana	5	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	●	▲	▲	▲	●	●	●	●
Burquina Faso	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	●	●	▲	Sem dados	●	●	●	●
Burundi	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	●	▲	●	Sem dados	●	●	●	●
Cabo Verde	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Camarões	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	●	●	▲	▲	●	●	●	●
Chade	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	●	●	△	▲	●	●	●	●
Comores	...	As informações disponíveis estão incompletas	...	▲	...	Sem dados	...	...	...	...
Congo	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	●	●	▲	Sem dados	●	●	●	●
Congo, República Democrática do	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	●	●	▲	Sem dados	●	●	●	●
Costa do Marfim	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	●	●	△	▲	●	●	●	●
Djibuti	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	●	●	●	Sem dados	●	Sem dados	●	●
Equatorial Guiné	7	Âmbito semialargado da cobertura legal | 7	●	●	●	▲	●	●	●	●
Eritreia	...	As informações disponíveis estão incompletas	...	▲	...	Sem dados	...	...	...	...
Etiópia[7]	4	Âmbito limitado da cobertura legal | 1 a 4	Sem dados	▲	▲	▲	●	●	●	●

Tabela B.2 Visão geral dos sistemas nacionais de segurança social

País/Território	Número de ramos cobertos por pelo menos um programa		Esistência de um programa público							
	Número de ramos cobertos por pelo menos um programa	Número de ramos da segurança social cobertos por um programa público	Criança e Família[1]	Maternidade (monetário)[2]	Doença (monetário)	Desemprego[3]	Acidenes de trabalho e doenças profissionais[4]	Deficiência/ Invalidez[5]	Sobrevivência	Velhice[6]
Gabão	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	●	●	▲	▲	●	●	●	●
Gâmbia	4	Âmbito limitado da cobertura legal | 1 a 4	Sem dados	▲	▲	▲	●	●	●	●
Gana	5	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	Sem dados	▲	●	Sem dados	●	●	●	●
Guiné	7	Âmbito semialargado da cobertura legal | 7	●	●	●	Sem dados	●	●	●	●
Guiné-Bissau	...	As informações disponíveis estão incompletas	...	▲	...	Sem dados	●	●	●	●
Quénia	4	Âmbito limitado da cobertura legal | 1 a 4	Sem dados	▲	▲	Sem dados	●	●	●	●
Lesoto	3	Âmbito limitado da cobertura legal | 1 a 4	Sem dados	▲	▲	▲	●	Sem dados	●	●
Libéria	4	Âmbito limitado da cobertura legal | 1 a 4	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados	●	●	●	●
Madagáscar	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	●	●	▲	Sem dados	●	●	●	●
Maláui	1	Âmbito limitado da cobertura legal | 1 a 4	Sem dados	▲	▲	▲	●	Sem dados	Sem dados	●
Mali	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	●	●	▲	▲	●	●	●	●
Mauritânia	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	●	●	△	Sem dados	●	●	●	●
Maurícia	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	●	▲	▲	●	●	●	●	●
Moçambique	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	●	●	●	Sem dados	...	●	●	●
Namibia	7	Âmbito semialargado da cobertura legal | 7	●	●	●	▲	●	●	●	●
Níger	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	●	●	▲	Sem dados	●	●	●	●
Nigéria	4	Âmbito limitado da cobertura legal | 1 a 4	Sem dados	▲	△	▲	●	●	●	●
República Centro Africana	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	●	●	▲	Sem dados	●	●	●	●
Ruanda	5	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	Sem dados	●	▲	▲	●	●	●	●
São Tomé e Príncipe	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	Sem dados	●	●	Sem dados	●	●	●	●
Senegal	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	●	●	△	Sem dados	●	●	●	●
Seicheles	7	Âmbito semialargado da cobertura legal | 7	Sem dados	●	●	●	●	●	●	●
Serra Leoa	4	Âmbito limitado da cobertura legal | 1 a 4	Sem dados	▲	Sem dados	Sem dados	●	●	●	●
Somália	...	As informações disponíveis estão incompletas	Sem dados	▲	...	Sem dados	...	...	...	...
Sudão do Sul	...	As informações disponíveis estão incompletas	...	...	...	Sem dados	...	...	...	...

Tabela B.2 Visão geral dos sistemas nacionais de segurança social

País/Território	Número de ramos cobertos por pelo menos um programa		Esistência de um programa público							
	Número de ramos cobertos por pelo menos um programa	Número de ramos da segurança social cobertos por um programa público	Criança e Família[1]	Maternidade (monetário)[2]	Doença (monetário)	Desemprego[3]	Acidenes de trabalho e doenças profissionais[4]	Deficiência/ Invalidez[5]	Sobrevivência	Velhice[6]
Suazilândia	4	Âmbito limitado da cobertura legal | 1 a 4	Sem dados	▲	Sem dados	Sem dados	●	●	●	●
Tanzânia, República Unida da	5	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	Sem dados	●	▲	▲	●	●	●	●
Togo	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	●	●	▲	Sem dados	●	●	●	●
Uganda	4	Âmbito limitado da cobertura legal | 1 a 4	Sem dados	▲	▲	▲	●	●	●	●
Zâmbia	4	Âmbito limitado da cobertura legal | 1 a 4	Sem dados	▲	△	▲	●	●	●	●
Zimbabué	4	Âmbito limitado da cobertura legal | 1 a 4	Sem dados	▲	Sem dados	Sem dados	●	●	●	●
Américas										
América Latina e Caraíbas										
Anguila	...	As informações disponíveis estão incompletas	...	...	...	...	...	●	...	...
Antígua e Barbuda	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	Sem dados	●	●	Sem dados	●	●	●	●
Argentina	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Aruba	...	As informações disponíveis estão incompletas	...	...	...	●	...	...	...	●
Baamas	7	Âmbito semialargado da cobertura legal | 7	Sem dados	●	●	●	●	●	●	●
Barbados	7	Âmbito semialargado da cobertura legal | 7	Sem dados	●	●	●	●	●	●	●
Belize	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	Sem dados	●	●	▲	●	●	●	●
Bermuda	4	Âmbito limitado da cobertura legal | 1 a 4	Sem dados	▲	▲	▲	●	●	●	●
Bolívia, Estado Plurinacional da	7	Âmbito semialargado da cobertura legal | 7	●	●	●	▲	●	●	●	●
Brasil	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Chile	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Colômbia	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Costa Rica	7	Âmbito semialargado da cobertura legal | 7	●	●	●	▲	●	●	●	●
Cuba	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	Sem dados	●	●	Sem dados	●	●	●	●
Domínica	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	Sem dados	●	●	Sem dados	●	●	●	●
Equador	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
El Salvador	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	Sem dados	●	●	▲	●	●	●	●

Tabela B.2 Visão geral dos sistemas nacionais de segurança social

País/Território	Número de ramos cobertos por pelo menos um programa		Esistência de um programa público							
	Número de ramos cobertos por pelo menos um programa	Número de ramos da segurança social cobertos por um programa público	Criança e Família[1]	Maternidade (monetário)[2]	Doença (monetário)	Desemprego[3]	Acidenes de trabalho e doenças profissionais[4]	Deficiência/ Invalidez[5]	Sobrevivência	Velhice[6]
Guiana Francesa	...	As informações disponíveis estão incompletas	...	...	...	...	●	●	●	●
Granada	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	Sem dados	●	●	▲	●	●	●	●
Guadalupe	6	Âmbito limitado da cobertura legal | 5 a 6	Sem dados	●	●	Sem dados	●	●	●	●
Guatemala	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	Sem dados	●	●	▲	●	●	●	●
Guiana	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	Sem dados	●	●	▲	●	●	●	●
Haiti	4	Âmbito limitado da cobertura legal | 1 a 4	Sem dados	▲	▲	Sem dados	●	●	●	●
Honduras	7	Âmbito semialargado da cobertura legal | 7	●	●	●	●	●	●	●	●
Ilhas Virgens Britânicas	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	Sem dados	●	●	▲	●	●	●	●
Jamaica	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	●	●	▲	Sem dados	●	●	●	●
Martinica	...	As informações disponíveis estão incompletas	●	●	...	...	●	●	●	●
México	7	Âmbito semialargado da cobertura legal | 7	●	●	●	▲	●	●	●	●
Nicarágua	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	Sem dados	●	●	Sem dados	●	●	●	●
Panamá	7	Âmbito semialargado da cobertura legal | 7	●	●	●	▲	●	●	●	●
Paraguai	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	▲	●	●	△	●	●	●	●
Peru	7	Âmbito semialargado da cobertura legal | 7	●	●	●	▲	●	●	●	●
Porto Rico	...	As informações disponíveis estão incompletas	...	▲	●	...	●	●	●	●
República Dominicana	7	Âmbito semialargado da cobertura legal | 7	●	●	●	Sem dados	●	●	●	●
São Cristóvão e Neves	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	Sem dados	●	●	▲	●	●	●	●
Santa Lúcia	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	Sem dados	●	●	Sem dados	●	●	●	●
São Vicente e Granadinas	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	Sem dados	●	●	▲	●	●	●	●
Suriname	...	As informações disponíveis estão incompletas	...	...	...	Sem dados	...	...	...	●
Trindade e Tobago	7	Âmbito semialargado da cobertura legal | 7	●	●	●	▲	●	●	●	●
Uruguai	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Venezuela, Rep. Bolivariana da	7	Âmbito semialargado da cobertura legal | 7	Sem dados	●	●	●	●	●	●	●

Tabela B.2 Visão geral dos sistemas nacionais de segurança social

País/Território	Número de ramos cobertos por pelo menos um programa		Esistência de um programa público							
	Número de ramos cobertos por pelo menos um programa	Número de ramos da segurança social cobertos por um programa público	Criança e Família[1]	Maternidade (monetário)[2]	Doença (monetário)	Desemprego[3]	Acidenes de trabalho e doenças profissionais[4]	Deficiência/ Invalidez[5]	Sobrevivência	Velhice[6]
América do Norte										
Canadá	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Estados Unidos[11]	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Estados Árabes										
Arábia Saudita	5	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	Sem dados	▲	▲	●	●	●	●	●
Barein	5	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	Sem dados	▲	▲	●	●	●	●	●
Emirados Árabes Unidos	...	As informações disponíveis estão incompletas	...	▲	...	▲	...	...	...	...
Iémen	4	Âmbito limitado da cobertura legal | 1 a 4	Sem dados	▲	△	▲	●	●	●	●
Iraque	7	Âmbito semialargado da cobertura legal | 7	●	●	●	▲	●	●	●	●
Jordânia	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	Sem dados	●	▲	●	●	●	●	●
Koweit	5	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	Sem dados	▲	▲	●	●	●	●	●
Líbano	5	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	●	●	●	Sem dados	●	●	●	●
Omã	4	Âmbito limitado da cobertura legal | 1 a 4	Sem dados	▲	Sem dados	Sem dados	●	●	●	●
Qatar	4	Âmbito limitado da cobertura legal | 1 a 4	Sem dados	▲	▲	Sem dados	●	●	●	●
República Árabe da Síria	4	Âmbito limitado da cobertura legal | 1 a 4	Sem dados	▲	△	▲	●	●	●	●
Territórios Palestinianos Ocupados	...	As informações disponíveis estão incompletas	...	▲	...	...	...	...	...	...
Ásia e Pacífico										
Ásia Oriental										
China	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Coreia, Rep. Dem. da	...	As informações disponíveis estão incompletas	...	...	...	Sem dados	...	...	...	...
Coreia, República da	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	Sem dados	●	△	●	●	●	●	●
Hong Kong, China	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Japão	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Macau, China	...	As informações disponíveis estão incompletas	...	...	...	...	...	...	...	...
Mongólia	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Taiwan, China	7	Âmbito semialargado da cobertura legal | 7	Sem dados	●	●	●	●	●	●	●

Tabela B.2 Visão geral dos sistemas nacionais de segurança social

País/Território	Número de ramos cobertos por pelo menos um programa		Esistência de um programa público							
	Número de ramos cobertos por pelo menos um programa	Número de ramos da segurança social cobertos por um programa público	Criança e Família[1]	Materni-dade (monetário)[2]	Doença (monetá-rio)	Desemprego[3]	Acidenes de trabalho e doenças profissionais[4]	Deficiência/ Invalidez[5]	Sobrevi-vência	Velhice[6]
Sudeste Asiático										
Brunei Darussalã	5	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	Sem dados	●	▲	Sem dados	●	●	●	●
Camboja [10]	3	Âmbito limitado da cobertura legal | 1 a 4	Sem dados	●	●	▲	●	●	●	●
Indonésia	5	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	●	▲	▲	▲	●	●	●	●
Malásia	4	Âmbito limitado da cobertura legal | 1 a 4	Sem dados	▲	▲	▲	●	●	●	●
Mianmar [8]	4	Âmbito limitado da cobertura legal | 1 a 4	●	●	●	●	●	●	●	●
Filipinas	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	Sem dados	●	●	▲	●	●	●	●
República Dem. Pop. do Laos	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	Sem dados	●	●	●	●	●	●	●
Singapura	7	Âmbito semialargado da cobertura legal | 7	●	●	●	Sem dados	●	●	●	●
Tailândia	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Timor-Leste	4	Âmbito limitado da cobertura legal | 1 a 4	Sem dados	●	Sem dados	Sem dados	▲	●	●	●
Vietname	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Ásia do Sul										
Afeganistão	...	As informações disponíveis estão incompletas	...	▲	...	Sem dados	...	...	...	...
Bangladeche	6	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	Sem dados	●	●	▲	●	●	●	●
Butão	4	Âmbito limitado da cobertura legal | 1 a 4	Sem dados	▲	▲	Sem dados	●	●	●	●
Índia	7	Âmbito semialargado da cobertura legal | 7	Sem dados	●	●	●	●	●	●	●
Irão, Rep. Islâmica do	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Maldivas	...	As informações disponíveis estão incompletas	...	...	△	Sem dados	...	●	●	●
Nepal	4	Âmbito limitado da cobertura legal | 1 a 4	Sem dados	▲	▲	▲	●	●	●	●
Paquistão	7	Âmbito semialargado da cobertura legal | 7	●	●	●	▲	●	●	●	●
Sri Lanca	5	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	●	▲	△	▲	●	●	●	●
Oceânia										
Austrália	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Fiji	5	Âmbito intermédio da cobertura legal | 5 a 6	●	▲	▲	▲	●	●	●	●

Tabela B.2 Visão geral dos sistemas nacionais de segurança social

País/Território	Número de ramos cobertos por pelo menos um programa		Esistência de um programa público							
	Número de ramos cobertos por pelo menos um programa	Número de ramos da segurança social cobertos por um programa público	Criança e Família[1]	Maternidade (monetário)[2]	Doença (monetário)	Desemprego[3]	Acidenes de trabalho e doenças profissionais[4]	Deficiência/ Invalidez[5]	Sobrevivência	Velhice[6]
Ilhas Cook	...	As informações disponíveis estão incompletas	...	...	...	...	...	...	...	●
Ilhas Marshall	3	Âmbito limitado da cobertura legal | 1 a 4	Sem dados	△	△	Sem dados	Sem dados	●	●	●
Ilhas Salomão	4	Âmbito limitado da cobertura legal | 1 a 4	Sem dados	▲	△	▲	●	●	●	●
Micronésia, Estados Fed. da	3	Âmbito limitado da cobertura legal | 1 a 4	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados	Sem dados	●	●	●
Nauru	...	As informações disponíveis estão incompletas	...	...	...	Sem dados	...	...	...	...
Nova Caledónia	...	As informações disponíveis estão incompletas	...	...	...	●	...	...	...	...
Nova Zelândia	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Niue	...	As informações disponíveis estão incompletas	...	...	...	Sem dados	...	...	...	●
Palau	3	Âmbito limitado da cobertura legal | 1 a 4	Sem dados	△	△	Sem dados	Sem dados	●	●	●
Papua Nova Guiné	4	Âmbito limitado da cobertura legal | 1 a 4	Sem dados	Sem dados	△	▲	●	●	●	●
Quiribáti	4	Âmbito limitado da cobertura legal | 1 a 4	Sem dados	▲	△	▲	●	●	●	●
Samoa	4	Âmbito limitado da cobertura legal | 1 a 4	Sem dados	▲	▲	Sem dados	●	●	●	●
Tonga	...	As informações disponíveis estão incompletas	...	...	...	Sem dados	●	●	●	●
Tuvalu	...	As informações disponíveis estão incompletas	...	...	...	▲	●	●	●	●
Vanuatu	3	Âmbito limitado da cobertura legal | 1 a 4	Sem dados	▲	▲	▲	Sem dados	●	●	●
Europa e Ásia Central										
Europa Setentrional, Meridional e Ocidental										
Albânia	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Alemanha	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Andorra	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Áustria	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Bélgica	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Bósnia-Herzegovina	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Croácia	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Dinamarca	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●

Tabela B.2 Visão geral dos sistemas nacionais de segurança social

País/Território	Número de ramos cobertos por pelo menos um programa		Esistência de um programa público							
	Número de ramos cobertos por pelo menos um programa	Número de ramos da segurança social cobertos por um programa público	Criança e Família[1]	Maternidade (monetário)[2]	Doença (monetário)	Desemprego[3]	Acidenes de trabalho e doenças profissionais[4]	Deficiência/ Invalidez[5]	Sobrevivência	Velhice[6]
Eslovénia	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Espanha	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Estónia	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Finlândia	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
França	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Grécia	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Guernesey	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Ilhas Faroé	...	As informações disponíveis estão incompletas	...	...	...	...	...	...	...	●
Islândia	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Irlanda	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Ilha de Man	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Itália	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Jersey	7	Âmbito semialargado da cobertura legal | 7	●	●	●	Sem dados	●	●	●	●
Kosovo	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Letónia	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Listenstaine	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Lituânia	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Luxemburgo	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Macedónia, antiga Rep. jugoslava	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Malta	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Mónaco[9]	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Montenegro	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Noruega	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Países Baixos	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●

Tabela B.2 Visão geral dos sistemas nacionais de segurança social

País/Território	Número de ramos cobertos por pelo menos um programa		Esistência de um programa público							
	Número de ramos cobertos por pelo menos um programa	Número de ramos da segurança social cobertos por um programa público	Criança e Família[1]	Maternidade (monetário)[2]	Doença (monetário)	Desemprego[3]	Acidenes de trabalho e doenças profissionais[4]	Deficiência/ Invalidez[5]	Sobrevivência	Velhice[6]
Portugal	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Reino Unido	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
São Marino	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Sérvia	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Suécia	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Suíça	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Europa de Leste										
Bielorrússia	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Bulgária	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Eslováquia	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Federação Russa	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Húngria	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Moldávia, República da	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Polónia	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
República Checa	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Roménia	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Ucrânia	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Ásia Central e Ocidental										
Arménia	7	Âmbito semialargado da cobertura legal | 7	●	●	●	▲	●	●	●	●
Azerbaijão	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Cazaquistão	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Chipre	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Geórgia	7	Âmbito semialargado da cobertura legal | 7	●	●	●	▲	●	●	●	●
Israel	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Quirguistão	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Tajiquistão	7	Âmbito semialargado da cobertura legal | 7	●	●	●	●	...	●	●	●
Turquia	7	Âmbito semialargado da cobertura legal | 7	Sem dados	●	●	●	●	●	●	●
Turquemenistão	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●
Uzbequistão	8	Âmbito alargado da cobertura legal | 8	●	●	●	●	●	●	●	●

Fontes

Principais fontes

AISS (Associação Internacional de Segurança Social); SSA (Administração da Segurança Social dos EUA). Diversas datas.
Social security programs throughout the world (Genebra e Washington DC).
Disponível em: http:/www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw [31 May 2017].

Outras fontes

Conselho da Europa. Sistema de Informação Mútua sobre a Proteção Social do Conselho da Europa (MISSCEO). Base de dados de tabelas comparativas. Disponível em: http://www.missceo.coe.int/ [1 June 2017].

Comissão Europeia, Sistema de Informação Mútua sobre a Proteção Social (MISSOC). Base de dados de tabelas comparativas. Disponível em: http://www.missoc.org [1 June 2017].

OIT (Organização Internacional do Trabalho). Base de dados da OIT sobre normas laborais internacionais e legislações nacionais (NORMLEX) (integra as antigas bases de dados ILOLEX e NATLEX). Disponível em: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/. [1 June 2017]

—. 2010. *Profile of social security system in Kosovo* (segundo a definição da Resolução do CSNU 1244 [1999]) (Budapeste, Equipa da OIT para o trabalho digno e Escritório Regional da OIT para a Europa Central e de Leste). Legislação nacional

Notas

… Não disponível.

Notas detalhadas e definições disponíveis em: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54602

Símbolos

● Pelo menos um programa assente na legislação nacional, incluindo programas da responsabilidade dos empregadores baseados na partilha de risco obrigatória.
● A legislação ainda não entrou em vigor.
▲ Disposições limitadas (por exemplo, apenas código do trabalho).
△ Apenas prestações em espécie (por exemplo, prestações médicas).

[1] Detalhes adicionais na tabela B.4: prestações familiares e por criança dependente: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo a crianças e famílias com crianças) (http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54781).

[2] Detalhes adicionais na tabela B.5: maternidade: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo a mães com recém-nascidos) (http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54605).

[3] Detalhes adicionais na tabela B.6: desemprego: indicadores de cobertura efetiva. Desempregados que recebem de facto prestações, de 2000 até ao último ano disponível (indicador 1.3.1 dos ODS relativo aos desempregados) (http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54603).

[4] Detalhes adicionais na tabela B.7: acidentes de trabalho e doenças profissionais: Principais características dos principais programas de segurança social (http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54604).

[5] Detalhes adicionais na tabela B.8: prestações de invalidez: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo às pessoas com deficiência grave)

[6] Detalhes adicionais na tabela B.9: pensões de velhice: Principais características dos principais programas de segurança social (http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54606).

[7] Etiópia. Doença. São atribuídas prestações pecuniárias da responsabilidade do empregador. Foi aprovado pelo Parlamento, em 2010 (Proclamação do Seguro Social de Saúde 2010), um novo sistema de seguro de saúde para trabalhadores dos setores público e privado, encontrandose em processo de implementação.

[8] Mianmar. Promulgou a sua legislação em matéria de segurança social em 2012. A legislação incluiu disposições para a maioria dos ramos da segurança social, nomeadamente velhice, sobrevivência, deficiência, prestações familiares e prestações de seguro de desemprego (secção 37), mas apenas alguns destes ramos foram implementados até ao momento.

[9] Mónaco. Desemprego. A cobertura é proporcionada através do programa francês para o seguro de desemprego.

[10] Camboja. Atualmente, apenas os funcionários públicos recebem pensões. Ainda não foi implementado um regime para os trabalhadores do setor privado.

[11] Estados Unidos. Maternidade e doença: disposições a nível estatal.

Definitions

O âmbito da cobertura é medido pelo número de ramos da segurança social previstos pela legislação. Este indicador pode assumir um valor de 0 a 8 consoante o número total de ramos da segurança social com um programa assente na legislação nacional.

Foram tomados em consideração os seguintes oito ramos: doença, maternidade, velhice, sobrevivência, deficiência, criança/família, acidentes de trabalho e doenças profissionais e desemprego.

O número de ramos abrangidos por pelo menos um programa proporciona uma visão geral do âmbito das disposições de segurança social..

Tabela B.3 Cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS), último ano disponível

	População coberta (em pelo menos uma área)[1]	Pessoas cobertas por sistemas de proteção social, incluíndo pisos					
		Crianças[2]	Mães com recém-nascidos[3]	Pessoas com deficiência grave[4]	Desempregados[5]	Pessoas idosas[6, 8]	Grupos vulneráveis[7]
África							
Norte de África							
Argélia	...	...	11.2	3.6	...	63.6	...
Egito	36.9	...	100.0	...	...	37.5	...
Líbia	...	...	...	...	...	43.3	
Marrocos	...	...	...	...	...	39.8	...
Sudão	...	...	...	...	...	4.6	...
Tunísia	...	...	...	5.1	...	33.8	...
África Subsariana							
África do Sul	48.0	75.1	...	64.3	10.6	92.6	35.6
Angola	...	...	...	...	...	14.5	...
Benim	...	...	...	...	...	9.7	...
Botsuana	15.4	5.5	0.0	...	31.5	100.0	8.4
Burquina Faso	7.5	...	0.4	0.1	...	2.7	3.6
Burundi	...	...	...	...	...	4.0	...
Cabo Verde	30.4	31.5	...	...	...	85.8	5.5
Camarões	8.7	0.4	0.6	0.1	...	13.0	0.2
Chade	...	...	...	...	...	1.6	...
Congo	...	...	...	...	...	22.1	...
Congo, República Democrática do	14.1	1.3	...	...	...	15.0	5.6
Costa do Marfim	...	...	...	...	...	7.7	...
Djibuti	...	...	...	...	...	12.0	
Etiópia	11.6	...	...	...	0.0	15.3	8.0
Gabão	...	...	...	...	...	38.8	...
Gâmbia	6.1	...	...	...	...	17.0	0.5
Gana	18.3	5.6	41.7	...	0.0	16.4	3.2
Guiné	...	...	...	...	...	8.8	...
Guiné-Bissau	...	...	...	...	...	6.2	
Lesoto	9.2	10.4	0.0	...	0.0	94.0	7.8
Madagáscar	...	...	...	...	...	4.6	...

Tabela B.3 Cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS), último ano disponível

	População coberta (em pelo menos uma área)[1]	Pessoas cobertas por sistemas de proteção social, incluíndo pisos					
		Crianças[2]	Mães com recém-nascidos[3]	Pessoas com deficiência grave[4]	Desempregados[5]	Pessoas idosas[6, 8]	Grupos vulneráveis[7]
Maláui	21.3	9.8	...	...	...	2.3	19.6
Mali	...	5.4	...	0.6	...	2.7	...
Mauritânia	...	...	...	...	...	9.3	...
Maurícia	...	...	...	...	1.2	100.0	...
Moçambique	10.9	...	0.0	0.1	0.0	17.3	8.1
Namibia	...	...	...	...	...	98.4	...
Níger	20.6	4.2	...	...	...	5.8	16.4
Nigéria	4.4	0.0	0.1	...	0.0	7.8	0.2
Quénia	10.4	8.1	...	...	0.0	24.8	5.8
Ruanda	...	...	...	...	...	4.7	...
São Tomé e Príncipe	...	...	...	...	...	52.5	...
Senegal	...	4.0	...	...	...	23.5	...
Seicheles	...	...	...	...	...	100.0	...
Serra Leoa	...	...	...	...	...	0.9	...
Suazilândia	...	...	...	...	...	86.0	...
Tanzânia, República Unida da	...	...	0.3	...	...	3.2	...
Togo	...	...	...	...	...	10.9	...
Uganda	2.9	...	...	...	0.0	6.6	0.6
Zâmbia	15.3	21.1	...	...	...	8.8	10.2
Zimbabué	...	...	...	...	...	6.2	...
Américas							
América Latina e Caraíbas							
Anguila	...	...	...	32.1	...	...	...
Antígua e Barbuda	...	...	40.0	11.1	...	83.5	...
Argentina	67.0	84.6	34.0	...	7.2	89.3	45.3
Aruba	...	...	100.0	...	15.7	100.0	...
Baamas	...	...	...	...	25.7	84.2	...
Barbados	...	...	...	...	88.0	68.3	...
Belize	...	...	...	...	...	64.6	...
Bermuda	...	...	...	33.4	...	...	...

Tabela B.3 Cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS), último ano disponível

	População coberta (em pelo menos uma área)[1]	Pessoas cobertas por sistemas de proteção social, incluíndo pisos					
		Crianças[2]	Mães com recém-nascidos[3]	Pessoas com deficiência grave[4]	Desempregados[5]	Pessoas idosas[6, 8]	Grupos vulneráveis[7]
Bolívia, Estado Plurinacional da	40.8	65.0	51.5	2.1	3.0	100.0	34.4
Brasil	59.8	96.8	45.0	100.0	7.8	78.3	42.0
Chile	69.2	93.1	44.0	100.0	45.6	78.6	18.8
Colômbia	40.8	27.3	...	6.0	4.6	51.7	14.1
Costa Rica	72.0	17.7	...	...	...	68.8	66.5
Cuba	...	...	...	...	...	...	...
Domínica	...	...	...	...	...	38.5	...
Equador	31.7	6.7	...	34.5	...	52.0	11.3
El Salvador	...	...	...	...	...	18.1	...
Granada	...	...	...	...	...	34.0	...
Guatemala	...	...	14.0	2.3	...	8.3	...
Guiana	...	...	...	...	...	100.0	...
Haiti	...	...	...	...	...	1.0	...
Honduras	...	...	...	15.4	...	7.5	...
Ilhas Virgens Britânicas	...	...	...	...	...	...	...
Jamaica	...	...	...	9.0	...	30.3	...
México	50.3	25.0	...	...	...	64.1	34.0
Nicarágua	...	...	...	...	...	23.7	...
Panamá	...	37.3	...	...	...	37.3	...
Paraguai	...	32.8	3.0	21.6	...	22.2	...
Peru	...	...	...	3.9	...	19.3	...
República Dominicana	...	...	...	...	4.2	11.1	...
São Cristóvão e Neves	...	...	...	...	...	44.7	...
Santa Lúcia	...	...	...	...	...	26.5	...
São Vicente e Granadinas	...	...	...	...	...	76.6	...
Trindade e Tobago	...	...	...	...	...	98.7	...
Uruguai	94.5	66.2	100.0	...	30.1	76.5	...
Venezuela, República Bolivariana	...	...	...	28.3	5.1	59.4	...
América do Norte							
Canadá	99.8	39.7	100.0	67.2	40.0	100.0	99.0
Estados Unidos	76.1	...	...	100.0	27.9	100.0	31.0

Tabela B.3 Cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS), último ano disponível

	População coberta (em pelo menos uma área)[1]	Pessoas cobertas por sistemas de proteção social, incluíndo pisos					
		Crianças[2]	Mães com recém-nascidos[3]	Pessoas com deficiência grave[4]	Desempregados[5]	Pessoas idosas[6, 8]	Grupos vulneráveis[7]
Estados Árabes							
Barein	...	...	...	...	9.8	40.1	...
Iémen	...	...	...	...	...	8.5	...
Iraque	...	...	...	...	...	56.0	
Jordânia	...	...	...	...	...	42.2	...
Koweit	...	...	...	...	...	27.3	...
Líbano	...	...	...	...	...	0.0	...
Omã	...	...	...	...	...	24.7	...
Qatar	...	...	...	6.5	...	18.0	...
República Árabe da Síria	...	...	...	...	...	16.7	...
Territórios Palestinianos Ocupados	...	...	...	...	...	8.0	
Ásia e Pacífico							
Ásia Oriental							
China[9]	63.0	2.2	15.1	...	18.8	100.0	27.1
Coreia, República da	65.7	...	...	5.8	40.0	77.6	...
Hong Kong, China	...	...	...	...	...	72.9	...
Japão	75.4	...	...	55.7	20.0	100.0	...
Macau, China	...	...	...	...	26.9	...	...
Mongólia	72.4	100.0	100.0	100.0	31.0	100.0	35.1
Sudeste Asiático							
Brunei Darussalã	...	...	...	...	...	81.7	...
Camboja	...	...	...	0.7	...	3.2	...
Filipinas	47.1	13.6	9.0	3.1	...	39.8	7.8
Indonésia	...	...	...	...	...	14.0	...
Lao People's Democratic Republic	...	...	...	...	...	5.6	...
Malásia	...	...	...	...	...	19.8	...
Mianmar	...	...	0.7	0.4	...	...	...
Tailândia	...	18.9	...	35.7	43.2	79.7	...
Timor-Leste	...	30.7	...	21.3	...	89.7	...
Vietname	37.9	...	44.5	9.7	45.0	39.9	10.0

Tabela B.3 Cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS), último ano disponível

	População coberta (em pelo menos uma área)[1]	Pessoas cobertas por sistemas de proteção social, incluíndo pisos					
		Crianças[2]	Mães com recém-nascidos[3]	Pessoas com deficiência grave[4]	Desempregados[5]	Pessoas idosas[6, 8]	Grupos vulneráveis[7]
Ásia do Sul							
Afeganistão	...	...	...	...	...	10.7	...
Bangladeche	28.4	29.4	20.9	18.5	...	33.4	4.3
Butão	...	...	...	...	...	3.2	...
Índia	19.0	...	41.0	5.4	...	24.1	14.0
Irão, República Islâmica do	...	...	...	...	...	26.4	...
Maldivas	...	...	...	...	...	99.7	...
Nepal	...	...	...	...	...	62.5	...
Paquistão	...	...	...	...	...	2.3	...
Sri Lanca	30.4	...	...	20.8	...	25.2	4.4
Oceânia							
Austrália	82.0	100.0	...	100.0	52.7	74.3	53.0
Fiji	...	...	...	...	...	10.6	...
Ilhas Marshall	...	...	...	...	...	64.2	...
Ilhas Salomão	...	...	...	...	...	13.1	...
Nauru	...	...	...	...	...	56.5	...
Nova Caledónia	...	...	...	...	28.4	...	...
Nova Zelândia	66.6	...	...	80.3	44.9	100.0	9.7
Palau	...	...	...	...	...	48.0	...
Papua Nova Guiné	...	...	...	...	...	0.9	...
Quiribáti	...	...	...	...	...	...	...
Samoa	...	...	...	...	...	49.5	...
Tonga	...	...	...	...	...	1.0	...
Tuvalu	...	...	...	...	...	19.5	
Vanuatu	...	...	...	...	...	3.5	...

Tabela B.3 Cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS), último ano disponível

	População coberta (em pelo menos uma área)[1]	Pessoas cobertas por sistemas de proteção social, incluíndo pisos					
		Crianças[2]	Mães com recém-nascidos[3]	Pessoas com deficiência grave[4]	Desempregados[5]	Pessoas idosas[6, 8]	Grupos vulneráveis[7]
Europa e Ásia Central							
Europa Setentrional, Meridional e Ocidental							
Albânia	...	...	...	...	6.9	77.0	...
Alemanha	99.5	100.0	100.0	73.6	100.0	100.0	96.0
Andorra	...	...	...	...	11.1	...	...
Áustria	98.6	100.0	100.0	93.3	100.0	100.0	93.0
Bélgica	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Bósnia-Herzegovina	...	...	...	...	...	29.6	
Croácia	...	...	100.0	...	20.0	57.6	...
Dinamarca	89.5	100.0	100.0	100.0	66.8	100.0	63.7
Eslovénia	100.0	79.4	96.0	100.0	26.2	100.0	100.0
Espanha	80.9	100.0	100.0	83.5	45.3	100.0	45.0
Estónia	98.4	100.0	100.0	100.0	41.5	100.0	91.7
Finlândia	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
França	100.0	100.0	100.0	100.0	94.7	100.0	100.0
Grécia	...	...	100.0	...	21.0	77.4	...
Islândia	...	...	100.0	100.0	28.6	85.6	...
Irlanda	90.1	100.0	100.0	100.0	100.0	95.8	73.8
Ilha de Man	...	...	...	...	56.6	...	...
Itália	...	...	100.0	100.0	37.8	100.0	...
Letónia	96.5	100.0	100.0	100.0	33.3	100.0	85.0
Listenstaine	...	...	100.0	...	67.2	...	...
Lituânia	92.7	...	100.0	100.0	26.0	100.0	51.3
Luxemburgo	...	...	100.0	100.0	41.0	100.0	...
Macedónia, antiga República jugoslava da	...	...	...	...	11.5	71.4	...
Malta	...	...	100.0	59.8	62.2	100.0	...
Montenegro	...	...	...	...	35.6	52.3	...
Noruega	95.8	100.0	100.0	100.0	61.8	100.0	83.1
Países Baixos	97.5	100.0	100.0	100.0	73.0	100.0	90.3

Tabela B.3 Cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS), último ano disponível

	População coberta (em pelo menos uma área)[1]	Pessoas cobertas por sistemas de proteção social, incluíndo pisos					
		Crianças[2]	Mães com recém-nascidos[3]	Pessoas com deficiência grave[4]	Desempregados[5]	Pessoas idosas[6, 8]	Grupos vulneráveis[7]
Portugal	90.2	93.1	100.0	89.2	42.1	100.0	59.3
Reino Unido	93.5	100.0	100.0	100.0	60.0	100.0	76.6
Sérvia	...	...	...	...	8.8	46.1	...
Suécia	100.0	100.0	100.0	100.0	25.9	100.0	100.0
Suíça	92.7	100.0	100.0	100.0	60.7	100.0	70.2
Europa de Leste							
Bielorrússia	...	...	...	...	44.6	100.0	...
Bulgária	88.3	48.6	100.0	100.0	29.6	100.0	28.8
Eslováquia	92.1	100.0	100.0	100.0	9.8	100.0	70.0
Federação Russa	90.4	100.0	69.0	100.0	68.2	91.2	54.5
Húngria	86.2	100.0	100.0	100.0	17.4	100.0	56.0
Moldávia, República da	...	...	...	...	10.5	75.2	...
Polónia	84.9	100.0	100.0	100.0	15.5	100.0	52.0
República Checa	88.8	...	100.0	100.0	36.0	100.0	32.0
Roménia	95.0	100.0	100.0	100.0	23.0	100.0	82.6
Ucrânia	...	...	100.0	...	21.9	91.9	...
Ásia Central e Ocidental							
Arménia	47.3	21.4	61.0	100.0	...	68.5	16.2
Azerbaijão	40.3	...	14.0	100.0	1.6	81.1	12.6
Cazaquistão	100.0	100.0	44.6	100.0	5.8	82.6	100.0
Chipre	61.2	60.3	100.0	26.5	23.7	100.0	24.1
Geórgia	28.6	...	24.0	100.0	...	91.9	12.0
Israel	54.9	...	...	90.4	29.4	99.1	...
Quirguistão	...	17.8	23.8	75.9	1.7	100.0	...
Tajiquistão	...	6.4	59.5	...	17.3	92.8	...
Turquia	...	...	...	5.0	1.4	20.0	...
Uzbequistão	...	...	...	...	...	98.1	...

Fontes

Principais fontes

OIT (Organização Internacional do Trabalho). Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre Segurança Social (SSI).
Disponível em: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54610 [junho de 2017].

Outras fontes

OIT (Organização Internacional do Trabalho). ILOSTAT. Disponível em: http://www.ilo.org/ilostat/faces/wcnav_defaultSelection?_afrLoop=620503880827725&_afrWindowMode=0&_afrWindowId=null#!%40%40%3F_afrWindowId%3Dnull%26_afrLoop%3D620503880827725%26_afrWindowMode%3D0%26_adf.ctrl-state%3Dx34xkec4o_4 [junho de 2017].

CISSTAT (Comité Interestadual Estatístico da Comunidade de Estados Independentes). Base de dados eletrónica do Comité Interestadual Disponível em: http://www.cisstat.com/ [junho de 2017].

OCDE (Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económico) Base de dados sobre beneficiários de proteção social (SOCR). Disponível em: http://www.oecd.org/social/recipients.htm [junho de 2017].

Nações Unidas, Departamento dos Assuntos Económicos e Sociais, Divisão da População. Base de dados World Population Prospects. Disponível em: https://esa.un.org/unpd/wpp/ [junho de 2017].

OMS (Organização Mundial de Saúde). *Global Database on Child Growth and Malnutrition*.
Disponível em: http://www.who.int/nutgrowthdb/database/en/ [junho de 2017].

As fontes detalhadas para cada país estão descritas nas tabelas B.4, B.5, B.6, B.8, B.12.

Notas

[1] Percentagem da população protegida em pelo menos uma área (indicador 1.3.1 dos ODS) a): percentagem da população total que recebe pelo menos uma prestação pecuniária contributiva ou não contributiva, ou que contribui ativamente para pelo menos um regime de segurança social.

[2] Percentagem de crianças abrangidas por prestações de proteção social: rácio de crianças/agregados familiares que recebem prestações por criança dependente em relação ao número total de crianças/agregados familiares com crianças.

[3] Percentagem de mulheres que deram à luz abrangidas por prestações de maternidade: rácio de mulheres que recebem prestações de maternidade em relação ao número de mulheres que deram à luz no mesmo ano (estimativa baseada nas taxas de fecundidade por idade publicadas no relatório da ONU, *World Population Prospects*, ou no número de nascidos vivos ajustado pela percentagem de nascimentos de gémeos e trigémeos).

[4] Percentagem de pessoas com deficiência que recebem prestações: rácio de pessoas que recebem prestações de invalidez em relação ao número de pessoas com deficiência grave. Este último dado é calculado como o produto dos rácios de prevalência da deficiência (publicado por cada conjunto de países pela Organização Mundial de Saúde) e pela população de cada país.

[5] Percentagem de desempregados que recebem prestações de desemprego: rácio de beneficiários de prestações de desemprego em relação ao número de pessoas desempregadas.

[6] Percentagem de pessoas idosas que recebem prestações de desemprego: rácio de pessoas acima da idade legal de reforma que recebem uma pensão de velhice (incluindo contributiva e não contributiva) em relação ao número de pessoas acima da idade legal de reforma.

[7] Percentagem de pessoas vulneráveis que recebem prestações: rácio dos beneficiários da assistência social em relação ao número total de pessoas vulneráveis. Este último é calculado subtraindo ao total da população todas as pessoas em idade ativa que estão a contribuir para um regime de seguro social ou a receber prestações contributivas, e todas as pessoas acima da idade legal de reforma a receber prestações contributivas.

[8] Nos países da OCDE as prestações de sobrevivência estão incluídas nas pensões de velhice.

[9] China. Inclui o número de pessoas que receberam prestações de idade para residentes urbanos e rurais e de prestações de velhice para trabalhadores urbanos. Relativamente à idade legal de reforma, as operárias reformam-se aos 50 anos, enquanto as trabalhadoras administrativas se reformam aos 55 anos. O grupo etário de 60 e mais anos refere-se a mulheres.

Ver também o Anexo II para informações mais detalhadas.

Tabela B.4 Prestações familiares e por criança dependente: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo a crianças e famílias com crianças)

País/Território	Regimes contributivos	Regimes não contributivos		Nenhum programa assente na legislação ou sem informação	Cobertura efetiva[d] (%)	Último ano disponível
	Vinculados ao emprego[a]	Universal (não sujeito a condição de recursos)	Assistência social (sujeita a condição de recursos)			
África						
Norte de África						
Argélia	●				...	...
Egito				●	...	...
Líbia		●			...	...
Marrocos	●				...	...
Sudão				●	...	...
Tunísia	●				...	...
África Subsariana						
África do Sul			●		75.1	2015
Angola	●				...	...
Benim	●				...	...
Botsuana[1]		●			5.5	2015
Burquina Faso	●				...	...
Burundi	●				...	...
Cabo Verde	●				31.5	2015
Camarões	●				0.4	2015
Chade	●				...	...
Congo[2]	●				...	...
Congo, República Democrática do	●				1.3	2015
Costa do Marfim	●				...	...
Djibuti	●				...	...
Equatorial Guiné	●				...	...
Etiópia				●	...	...
Gabão	●				...	...
Gâmbia				●	...	...
Gana				●	5.6	2015

Tabela B.4 Prestações familiares e por criança dependente: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo a crianças e famílias com crianças)

País/Território	Regimes contributivos	Regimes não contributivos		Nenhum programa assente na legislação ou sem informação	Cobertura efetiva[d] (%)	Último ano disponível
	Vinculados ao emprego[a]	Universal (não sujeito a condição de recursos)	Assistência social (sujeita a condição de recursos)			
Guiné	●				...	...
Lesoto				●	10.4	2015
Libéria				●	...	...
Madagáscar	●				...	...
Maláui				●	9.8	2015
Mali	●				5.4	2015
Mauritânia	●				...	...
Maurícia			●		...	...
Moçambique	●		●		...	...
Namibia[3]			●		...	...
Níger	●				4.2	2015
Nigéria				●	0.0	2015
Quénia				●	8.1	2015
República Centro Africana	●				...	...
Ruanda				●	...	...
São Tomé e Príncipe				●	...	...
Senegal	●				4.0	2015
Seicheles				●	...	...
Serra Leoa				●	...	...
Somália				●	...	...
Suazilândia				●	...	...
Tanzânia, República Unida da				●	...	...
Togo	●				...	...
Uganda				●	...	...
Zâmbia				●	21.1	2015

Tabela B.4 Prestações familiares e por criança dependente: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo a crianças e famílias com crianças)

País/Território	Regimes contributivos	Regimes não contributivos		Nenhum programa assente na legislação ou sem informação	Cobertura efetiva[d] (%)	Último ano disponível
	Vinculados ao emprego[a]	Universal (não sujeito a condição de recursos)	Assistência social (sujeita a condição de recursos)			
Zimbabué				●	...	...
Américas						
América Latina e Caraíbas						
Antígua e Barbuda			●	●	...	...
Argentina	●[b]		●		84.6	2015
Baamas	●			●	...	...
Barbados				●	...	...
Belize				●	...	...
Bermuda				●	...	...
Bolívia, Estado Plurinacional da	●		●		65.0	2015
Brasil	●[b]		●		96.8	2015
Chile	●[b]		●		93.1	2015
Colômbia	●		●		27.3	2015
Costa Rica			●		17.7	2015
Cuba[4]				●	...	...
Domínica				●	...	...
Equador			●		6.7	2015
El Salvador				●	...	...
Granada				●	...	...
Guadalupe				●	...	...
Guatemala				●	...	...
Guiana				●	...	...
Haiti				●	...	...
Honduras[5]				●	...	...
Ilhas Virgens Britânicas				●	...	...
Jamaica			●		...	...
Martinica				...	...	...
México	●		●		25.0	2015

Tabela B.4 Prestações familiares e por criança dependente: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo a crianças e famílias com crianças)

País/Território	Regimes contributivos	Regimes não contributivos		Nenhum programa assente na legislação ou sem informação	Cobertura efetiva[d] (%)	Último ano disponível
	Vinculados ao emprego[a]	Universal (não sujeito a condição de recursos)	Assistência social (sujeita a condição de recursos)			
Nicarágua				●[6]	...	...
Panamá		●	●		37.3	2015
Paraguai[7]				●	32.8	2015
Peru			●[8]		...	...
República Dominicana			●		...	...
São Cristóvão e Neves				●	...	...
Santa Lúcia				●	...	...
São Vicente e Granadinas				●	...	...
Trindade e Tobago			●		...	...
Uruguai			●		66.2	2015
Venezuela, República Bolivariana				●[9]	...	...
América do Norte			●			
Canadá		●	●[10]		39.7	2015
Estados Unidos			●[11]		...	...
Estados Árabes						
Arábia Saudita				●	...	...
Barein				●	...	...
Iémen				●	...	...
Iraque			●		...	...
Jordânia				●	...	...
Koweit				●	...	...
Líbano	●[12]				...	...
Omã				●	...	...
Qatar				●	...	...

Tabela B.4 Prestações familiares e por criança dependente: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo a crianças e famílias com crianças)

País/Território	Regimes contributivos	Regimes não contributivos		Nenhum programa assente na legislação ou sem informação	Cobertura efetiva[d] (%)	Último ano disponível
	Vinculados ao emprego[a]	Universal (não sujeito a condição de recursos)	Assistência social (sujeita a condição de recursos)			
República Árabe da Síria				●	...	...
Ásia e Pacífico						
Ásia Oriental						
China			●[13]		2.2	2015
Coreia, República da				●	...	...
Hong Kong, China			●		...	...
Japão	●		●		...	...
Mongólia		●			100.0	2015
Taiwan, China				●	...	...
Sudeste Asiático						
Brunei Darussalã				●	...	...
Camboja				●	...	...
Filipinas				●	13.6	2015
Indonésia			●		...	...
Malásia				●	...	...
Mianmar	●				...	...
República Dem. Pop. do Laos				●	...	...
Singapura	●[14]				...	...
Tailândia	●				18.9	2015
Timor-Leste				●	30.7	2015
Vietname			●		...	...
Ásia do Sul						
Bangladeche				●	29.4	2015
Botão[15]				●	...	...
Índia				●	...	...
Irão, República Islâmica do	●				...	...
Nepal				●	...	...
Paquistão			●		...	...

Tabela B.4 Prestações familiares e por criança dependente: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo a crianças e famílias com crianças)

País/Território	Regimes contributivos	Regimes não contributivos		Nenhum programa assente na legislação ou sem informação	Cobertura efetiva[d] (%)	Último ano disponível
	Vinculados ao emprego[a]	Universal (não sujeito a condição de recursos)	Assistência social (sujeita a condição de recursos)			
Sri Lanca			●		...	...
Oceânia						
Austrália		●[c]	●		100.0	2015
Fiji			●		...	...
Ilhas Marshall				●	...	...
Ilhas Salomão				●	...	...
Micronésia, Estados Federados da				●	...	...
Nova Zelândia		●	●		...	...
Palau				●	...	...
Papua Nova Guiné				●	...	...
Quiribáti				●	...	...
Samoa				●	...	...
Vanuatu				●	...	...
Europa e Ásia Central						
Europa Setentrional, Meridional e Ocidental						
Albânia			●		...	...
Alemanha		●	●		100.0	2015
Andorra			●		...	...
Áustria		●			100.0	2015
Bélgica	●		●		100.0	2015
Bósnia-Herzegovina			●		...	...
Croácia			●		...	...
Dinamarca		●			100.0	2015
Eslovénia		●	●		79.4	2015
Espanha			●		100.0	2015
Estónia		●			100.0	2015
Finlândia		●			100.0	2015

Tabela B.4 Prestações familiares e por criança dependente: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo a crianças e famílias com crianças)

País/Território	Regimes contributivos	Regimes não contributivos		Nenhum programa assente na legislação ou sem informação	Cobertura efetiva[d] (%)	Último ano disponível
	Vinculados ao emprego[a]	Universal (não sujeito a condição de recursos)	Assistência social (sujeita a condição de recursos)			
França		●	●		100.0	2015
Grécia	●				...	...
Guernesey		●			...	...
Islândia		●	●		...	...
Irlanda	●[b]	●	●		100.0	2015
Ilha de Man			●		...	...
Itália	●		●		...	...
Jersey			●		...	...
Kosovo				...	...	...
Letónia		●			100.0	2015
Listenstaine		●			...	...
Lituânia[16]			●		...	...
Luxemburgo		●	●		...	...
Macedónia, antiga Rep. jugoslava				...	...	...
Malta[17]			●		...	...
Mónaco	●[b]				...	...
Montenegro			●		...	...
Noruega		●			100.0	2015
Países Baixos		●	●		100.0	2015
Portugal	●		●		93.1	2015
Reino Unido	●	●	●		100.0	2015
São Marino	●				...	...
Sérvia		●	●		...	...
Suécia		●			100.0	2015
Suíça	●		●		100.0	2015
Europa de Leste						
Bielorrússia		●			...	...
Bulgária[18]			●		48.6	2015

Tabela B.4 Prestações familiares e por criança dependente: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo a crianças e famílias com crianças)

País/Território	Regimes contributivos	Regimes não contributivos		Nenhum programa assente na legislação ou sem informação	Cobertura efetiva[d] (%)	Último ano disponível
	Vinculados ao emprego[a]	Universal (não sujeito a condição de recursos)	Assistência social (sujeita a condição de recursos)			
Eslováquia		●			100.0	2015
Federação Russa	●[19]		●		100.0	2015
Húngria		●	●		100.0	2015
Moldávia, República da		●	●		...	...
Polónia			●		100.0	2015
República Checa			●		...	...
Roménia		●	●		100.0	2015
Ucrânia			●		...	...
Ásia Central e Ocidental						
Arménia			●		21.4	2015
Azerbaijão	●		●		...	...
Cazaquistão			●		100.0	2015
Chipre			●[c]		60.3	2015
Geórgia			●		...	...
Israel		●	●		...	...
Quirguistão			●		17.8	2015
Tajiquistão[20]	●				6.4	2015
Turquia				●	...	...
Turquemenistão	●				...	...
Uzbequistão	●		●		...	...

Fontes

Principais fontes

AISS (Associação Internacional de Segurança Social); SSA (Administração da Segurança Social dos EUA). Diversas datas. Social security programs throughout the world (Genebra e Washington DC). Disponível em: http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/ [20 June 2017].

OIT (Organização Internacional do Trabalho). Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre Segurança Social (SSI). Disponível em: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54781 [June 2017].

Outras fontes

Comissão Europeia. Sistema de Informação Mútua sobre a Proteção Social (MISSOC). Base de dados de tabelas comparativas. Disponível em: http://www.missoc.org/MISSOC/MISSOCII/MISSOCII/index.htm [20 June 2017].

Notas

… Não disponível ou sem informações

[a] Vinculado ao emprego: estes regimes incluem os regimes financiados por meio de contribuições dos empregadores e dos trabalhadores, bem como os regimes financiados exclusivamente pelos empregadores.

[b] Determinados regimes vinculados ao emprego também estão sujeitos a condição de recursos ou da situação económica.

[c] As prestações estão sujeitas a condição de situação económica mas a sua atribuição é quase universal.

[d] Cobertura efetiva relativa a crianças e famílias: no Anexo II, é explicada detalhadamente a metodologia. Os dados dos países que carecem de programas assentes na legislação são provenientes de regimes financiados por doadores.

[1] Botsuana. Não são atribuídas prestações públicas. O Botsuana atribui prestações pecuniárias mensais de 90 BWP e rações mensais de alimentos no valor de 450 a 750 BWP a todos os residentes pobres, incluindo os que não se podem manter devido à idade avançada, deficiência ou problemas de saúde crónicos, os filhos com menos de 18 anos de idade de uma pessoa com uma doença terminal, as crianças órfãs ou abandonadas menores de 18 anos que não estão abrangidas pelo programa de assistência aos órfãos.

[2] Congo. A Lei de 2012 que estabelece subsídios não contributivos para os abonos de família ainda não foi implementada.

[3] Namíbia. Adicionalmente, é atribuído um Subsídio por filho com deficiência e um Subsídio para pais de acolhimento no valor de 250 NAD por mês aos filhos com deficiência ou doença e aos pais de acolhimento que reúnam determinadas condições. A atribuição do Subsídio de deficiência está sujeita a determinados requisitos e é pago por filho, e o Subsídio para os pais de acolhimento é atribuído pelo primeiro filho e durante o período de adoção temporária.

[4] Cuba. Não são atribuídas prestações públicas. Os dependentes dos jovens trabalhadores recrutados para o serviço militar têm direito à assistência da segurança social. Atribuem-se prestações pecuniárias às famílias cujo chefe de família está desempregado devido a problemas de saúde, invalidez ou outras causas justificáveis, e que carece de rendimentos suficientes para a alimentação e medicamentos ou para as necessidades domésticas básicas.

[5] Honduras. Ainda não foram implementadas determinadas disposições da Lei de proteção social de 2015 relativa aos abonos de família. Até este momento, estabeleceu-se um quadro legal de financiamento para as prestações de assistência social.

[6] Nicarágua. É atribuído um Subsídio de casamento equivalente aos rendimentos mensais do segurado, desde que este tenha cumprido um mínimo de três meses de contribuições, ao abrigo do programa de velhice, invalidez e sobrevivência.

[7] Paraguai. Não são atribuídas prestações públicas. O Código do Trabalho de 1993 atribui ao empregador a responsabilidade das prestações de maternidade e dos abonos de família em função do número de filhos.

[8] Peru. Ver http://www.juntos.gob.pe.

[9] Venezuela (República Bolivariana da). Atribui-se um Subsídio de casamento através de um pagamento único de 7 000 VET desde que se tenham realizado pelo menos 100 semanas de contribuições nos três anos anteriores ao casamento. O Subsídio é atribuído ao abrigo do programa de velhice, invalidez e sobrevivência.

[10] Canadá. A prestação é paga como crédito fiscal reembolsável.

[11] Estados Unidos. As prestações são atribuídas a nível federal, estatal e local e incluem um crédito fiscal reembolsável.

[12] Líbano. As prestações são realizadas num pagamento único; é pago o montante de 60 000 LBP à esposa e 33 000 por filho, até ao limite de cinco filhos.

[13] China. No quadro dos programas financiados pelos impostos, dos programas de garantia mínima de subsistência e sujeitos a condição de recursos, e do programa de assistência médica, administrados pelo Escritório de Assuntos Civis, são concedidas prestações às famílias de zonas urbanas e rurais cujos rendimentos per capita sejam inferiores a um nível mínimo. Os governos locais oferecem vários incentivos financeiros (pagamentos únicos, prestações periódicas ou em espécie) às famílias que cumprem as políticas de planeamento familiar.

[14] Singapura. O regime de Assistência Social Condicional complementa o rendimento e as poupanças existentes no Fundo Central de Previdência dos trabalhadores com 35 e mais anos com salários baixos e rendimentos mensais até 2000 SGD. É necessário ter trabalhado pelo menos dois meses num período de três meses. A prestação é de 40% de um total até 3600 SGD anuais, dependendo da idade do segurado (no caso dos trabalhadores independentes, 10% de um total até 2333 SGD anuais, dependendo da idade) e é paga trimestralmente.

[15] Butão. O Gabinete Kidu de Sua Majestade administra o sistema de bem-estar (Kidu) previsto na Constituição, e atribui prestações pecuniárias e em espécie aos cidadãos do Butão. Estas prestações são concedidas a pessoas em situação de pobreza, com deficiência, sem terra, ou a crianças sem recursos para frequentar a escola.

[16] Lituânia. Adicionalmente às prestações periódicas por filho e familiares sujeitas a condição de recurso, está previsto um Subsídio de cuidados continuados para crianças com deficiência e um pagamento único por nascimento ou adoção de uma criança, não sujeito a condição de recursos.

[17] Malta. Adicionalmente às prestações periódicas por filho sujeitas a condição de recurso e às prestações vinculadas ao emprego, está previsto um Subsídio por filho adotivo e um Subsídio por filho com deficiência, não sujeitos a condição de recursos.

[18] Bulgária. Adicionalmente, é atribuído um Subsídio universal para cada filho, independentemente dos rendimentos.

[19] Federação da Rússia. É atribuído um Subsídio sob a forma de um pagamento único, denominado capital familiar de maternidade.

[20] Tajiquistão. São pagas 40 TJS mensais até que a criança perfaça 18 meses. Um dos pais deve ter um emprego coberto. Adicionalmente, é atribuído um pagamento único de 150 TJS pelo primeiro filho, 100 TJS pelo segundo filho e 50 TJS pelos seguintes, independentemente de os pais terem um emprego coberto.

Tabela B.5 Maternidade: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo a mães com recém-nascidos)

País/Território	Data da Lei (ou do Código do Trabalho*)	Administrador das prestações de maternidade, tipo de programa e fontes de financiamento			Cobertura dos trabalhadores independentes	Duração da licença de maternidade		Percentagem dos salários pagos durante o período de cobertura (%)	Mães com recém-nascidos que recebem prestações pecuniárias, 2015 (%)
		Administração	Tipo de programa	Fontes de financiamento		Período (n.º e unidade)	Nº. de semanas		
África									
Norte de África									
Argélia	1949	Fundo Nacional de Seguro Social dos Empregados - segurança social	Seguro social	Empregador e trabalhador	Não	14 semanas	14	100	11.2
Egito	1959, 1964	Organização Nacional de Seguro Social do Fundo dos Setores Público e Privado; Fundo de Seguro de Setor Governamental - seguro social (75%); empregador (25%)	Seguro social	Empregador e trabalhador	Não	120 dias	17.2	100[4]	...
Líbia	1958	Empregador	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não (apenas proteção de gravidez e Subsídio de nascimento)	14 semanas	14	100[8]	...
Marrocos	1959	Fundo Nacional de Segurança Social	Seguro social	Empregador e trabalhador	Não	14 semanas	14	100[2]	...
Sudão	1997*	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	8 semanas	8	100	...
Tunísia	1960	Fundo Nacional de Seguro de Saúde - segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador e trabalhadores independentes	Sim	30[a] dias	4.3[a]	67[15]	12.3
África Subsariana									
África do Sul	1937	Fundo de Seguro de Desemprego - segurança social	Seguro social	Empregador e trabalhador	Não	17.3 semanas	17.3	38–60[2]	...
Angola	2004	Instituto Nacional de Seguro Social - segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador e trabalhadores independentes	Sim	3 meses	13	100	...
Benim	1952*	Fundo Nacional de Segurança Social – segurança social (50%); empregador (50%)	Seguro social e responsabilidade do empregador	Empregador	Não	14 semanas	14	100	...
Botsuana	1981*	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	12 semanas	12	50	...
Burquina Faso	1955	Fundo Nacional de Segurança Social – segurança social	Seguro social	Empregador	Não	14 semanas	14	100[1,2]	0.4

Tabela B.5 Maternidade: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo a mães com recém-nascidos)

País/Território	Data da Lei (ou do Código do Trabalho*)	Administrador das prestações de maternidade, tipo de programa e fontes de financiamento			Cobertura dos trabalhadores independentes	Duração da licença de maternidade		Percentagem dos salários pagos durante o período de cobertura (%)	Mães com recém-nascidos que recebem prestações pecuniárias, 2015 (%)
		Administração	Tipo de programa	Fontes de financiamento		Período (n.º e unidade)	Nº. de semanas		
Burundi	1993*	Empregador (50%); segurança social (50%)	Responsabilidade do empregador (partially Seguro social)	Empregador e trabalhador	Não	12ª semanas	12ª	100	...
Cabo Verde	1976	Instituto Nacional de Seguro Social- segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador e trabalhadores independentes	Sim	60 dias	8.6	90[3]	10.7
Camarões	1956	Fundo Nacional de Seguro Social- segurança social	Seguro social	Empregador	Não	14 semanas	14	100	0.6
Chade	1952*, 1966	Fundo Nacional de Seguro Social- segurança social	Seguro social	Empregador e Estado (subsídios)	Não	14ª semanas	14ª	50	...
Comores	...	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	14 semanas	14	100	...
Congo	1952*, 1956	Fundo Nacional de Segurança Social – segurança social (50%); empregador (50%)	Seguro social e responsabilidade do empregador	Empregador	Não	15ª semanas	15ª	100	...
Congo, República Democrática do	1967*	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	14 semanas	14	67	...
Costa do Marfim	1955	Instituto de Seguro Social - Fundo Nacional de Seguro Social – segurança social	Seguro social	Empregador	Não	14ª semanas	14ª	100	...
Djibuti	1952*, 1972*	Fundo Nacional de Segurança Social – segurança social (50%); empregador (50%)	Seguro social	Empregador	Sim	14ª semanas	14ª	100	...
Equatorial Guiné	1947, 1984	Instituto de Segurança Social – segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador e Estado	Não	12 semanas	12	75[5]	...
Eritreia	...	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	60 dias	8.6	100	...
Etiópia	2003*	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	90 dias	13	100	...
Gabão	1952*, 1975	Fundo Nacional de Segurança Social -segurança social (50%); empregador (50%)	Seguro social	Empregador	Sistema especial	14ª semanas	14ª	100	...
Gâmbia	1990*	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	6 meses	26	100	...

Tabela B.5 Maternidade: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo a mães com recém-nascidos)

País/Território	Data da Lei (ou do Código do Trabalho*)	Administrador das prestações de maternidade, tipo de programa e fontes de financiamento			Cobertura dos trabalhadores independentes	Duração da licença de maternidade		Percentagem dos salários pagos durante o período de cobertura (%)	Mães com recém-nascidos que recebem prestações pecuniárias, 2015 (%)
		Administração	Tipo de programa	Fontes de financiamento		Período (n.º e unidade)	Nº. de semanas		
Gana	...	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	12[a,b] semanas	12[a,b]	100	41.7[14]
Guiné	1960	Fundo Nacional de Segurança Social – segurança social (50%); empregador (50%)	Seguro social e responsabilidade do empregador	Empregador e trabalhador	Não	14 semanas	14	100[2]	...
Guiné-Bissau	...	Segurança Social; empregador	Seguro social e empregador	Empregador	Não	60 dias	8.6	100[6]	...
Lesoto	1992*	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	12 semanas	12	100[7]	...
Libéria	...	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	14 semanas	14	100	...
Madagáscar	1952*	Fundo Nacional de Seguro Social- segurança social ou empregador	Seguro social e responsabilidade do empregador	Empregador	Não	14 semanas	14	50[9]	...
Maláui	2000*	Empregador, através de um seguro privado (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	8 semanas	8	100[10]	...
Mali	1952*	Instituto Nacional de Seguro Social - segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador e trabalhadores independentes	Sim, caráter voluntário	14 semanas	14	100	...
Mauritânia	1952*	Fundo Nacional de Segurança Social - segurança social	Seguro social	Empregador	Não	14 semanas	14	100	...
Maurícia	2008*	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	12 semanas	12	100[2]	...
Moçambique	...	Instituto Nacional de Segurança Social - segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador e trabalhadores independentes	Sim	60 dias	8.6	100	0.2
Namibia	1994	Comissão de Segurança Social – segurança social (salário básico); empregador (remanescente)	Seguro social e responsabilidade do empregador	Empregador, trabalhador e Estado	De caráter voluntário o seguro social	12 semanas	12	100[2, 11]	...
Níger	1952*	Fundo Nacional de Segurança Social – seguro social (50%); empregador (50%)	Seguro social e responsabilidade do empregador	Empregador	Não	14[a] semanas	14[a]	100	...

Tabela B.5 Maternidade: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo a mães com recém-nascidos)

País/Território	Data da Lei (ou do Código do Trabalho*)	Administrador das prestações de maternidade, tipo de programa e fontes de financiamento			Cobertura dos trabalhadores independentes	Duração da licença de maternidade		Percentagem dos salários pagos durante o período de cobertura (%)	Mães com recém-nascidos que recebem prestações pecuniárias, 2015 (%)
		Administração	Tipo de programa	Fontes de financiamento		Período (n.º e unidade)	Nº. de semanas		
Nigéria	1971	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	12 semanas	12	50	0.4
Quénia	1976*	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	3 meses	13	100	...
República Centro Africana	1952*	Fundo Nacional de Segurança Social - segurança social	Seguro social	Empregador	Não	14[a] semanas	14[a]	50	...
Ruanda	2009*	Conselho de Segurança Social do Ruanda – segurança social e empregador	Seguro social e responsabilidade do empregador	Empregador e trabalhador	Não	12 semanas	12	100[12]	...
São Tomé e Príncipe	1979	Instituto Nacional de Segurança Social – segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador, trabalhadores independentes e Estado (subsídios)	Sim	90[b] dias	13[b]	100	...
Senegal	1952*	Fundo de Segurança Social - segurança social	Seguro social	Empregador e trabalhador	Não	14[a] semanas	14[a]	100	...
Seicheles	1979	Agência para a Proteção Social - segurança social e empregador	Seguro social e responsabilidade do empregador	Empregador e Estado	Sim	14 semanas	14	80[13]	...
Serra Leoa	...	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	84 dias	12	100	...
Somália	...	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	14 semanas	14	50	...
Suazilândia	...	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	2 semanas (+10 não remuneradas)	2 (+10 não remuneradas)	100	...
Tanzânia, República Unida da	1997	Fundo Nacional de Segurança Social - segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador e trabalhadores independentes	Sim, contribuições voluntárias	12 semanas	12	100	0.3
Togo	1956	Fundo Nacional de Segurança Social – segurança social (50%); empregador (50%)	Seguro social e responsabilidade do empregador	Empregador e trabalhadores independentes	Sim	14[a] semanas	14[a]	100	...
Uganda	2006*	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	60 dias de trabalho	12	100	...
Zâmbia	1973	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	12 semanas	12	100	...

Tabela B.5 Maternidade: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo a mães com recém-nascidos)

País/Território	Data da Lei (ou do Código do Trabalho*)	Administrador das prestações de maternidade, tipo de programa e fontes de financiamento			Cobertura dos trabalhadores independentes	Duração da licença de maternidade		Percentagem dos salários pagos durante o período de cobertura (%)	Mães com recém-nascidos que recebem prestações pecuniárias, 2015 (%)
		Administração	Tipo de programa	Fontes de financiamento		Período (n.º e unidade)	Nº. de semanas		
Zimbabué	1985*	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	98 dias	14	100	...
Américas									
América Latina e Caraíbas									
Antigua and Barbuda	1972, 1973	Conselho de Segurança Social de Antígua e Barbuda - segurança social e empregador	Seguro social; empregador	Empregador, trabalhador e trabalhadores independentes	Sim	13 semanas	13	100, 60[83]	40.0
Argentina	1934	Administração Nacional de Segurança Social – segurança social	Vinculado ao emprego e assistência social	Empregador e Estado	Sim, assistência social	90 dias	13	100[84]	13.0
Baamas	1972	Conselho Nacional de Seguros – segurança social (dois terços); empregador (um terço)	Seguro social e responsabilidade do empregador	Empregador, trabalhador e trabalhadores independentes	Sim	13 semanas	13	100[85]	...
Barbados	1966	Departamento Nacional de Seguros – segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador e trabalhadores independentes	Sim	12 semanas	12	100[86]	...
Belize	1979	Conselho de Segurança Social – segurança social (80%); empregador (20%)	Seguro social e responsabilidade do empregador	Empregador, trabalhador e trabalhadores independentes	Sim	14 semanas	14	100[2, 87]	...
Bermuda	2000*	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	2 semanas (+10 não remuneradas)	2 (+10 não remuneradas)	100	...
Bolívia, Estado Plurinacional da	1949	Instituto Nacional de Seguro de Saúde – segurança social	Seguro social	Empregador e trabalhadores independentes	Sim, de carácter voluntário	90 dias	13	95[88]	51.5
Brasil	1943	Instituto Nacional de Seguro de Saúde – segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador e trabalhadores independentes	Sim	120 dias	17.2	100[2, 89]	45.0
Chile	1924	Fundo Nacional de Saúde - segurança social	Seguro social e seguro privado	Empregado, trabalhadores independentes e Estado	Sim	18 semanas	18	100[2, 91]	44.0
Colômbia	1938	Ministério da Saúde e Proteção Social - segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador, trabalhadores independentes e Estado	Sim	18 semanas	18	...	...

Tabela B.5 Maternidade: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo a mães com recém-nascidos)

País/Território	Data da Lei (ou do Código do Trabalho*)	Administrador das prestações de maternidade, tipo de programa e fontes de financiamento			Cobertura dos trabalhadores independentes	Duração da licença de maternidade		Percentagem dos salários pagos durante o período de cobertura (%)	Mães com recém-nascidos que recebem prestações pecuniárias, 2015 (%)
		Administração	Tipo de programa	Fontes de financiamento		Período (n.º e unidade)	Nº. de semanas		
Costa Rica	1941, 1943	Fundo de Seguro Social da Costa Rica - segurança social (50%); empregador (50%)	Seguro social e responsabilidade do empregador	Empregador, trabalhador, trabalhadores independentes e Estado	Sim	4 meses	17.2	100	...
Cuba	1934	Direção de Prevenção, Assistência Social e Trabalho e o Instituto Nacional de Segurança Social– segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador, trabalhadores independentes e Estado (qualquer défice)	Sistema especial	18[b] semanas	18[b]	100[92]	...
Domínica	1975	Segurança Social da Domínica – segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador e trabalhadores independentes	Sim	12 semanas	12	60[90]	...
Equador	1935	Instituto de Segurança Social - segurança social (75%); empregador (25%)	Seguro social e responsabilidade do empregador	Empregador, trabalhadores independentes e Estado	Sim	12[b] semanas	12[b]	100	...
El Salvador	1949	Instituto de Segurança Social – segurança social or empregador	Seguro social ou responsabilidade do empregador	Empregador, trabalhador, trabalhadores independentes, e Estado (subsídios)	Sim	16 semanas	16	100, 75[94]	...
Granada	1980	Regime Nacional de Seguro – segurança social (65% for 3 meses); empregador (até 40% durante 2 meses)	Seguro social e responsabilidade do empregador	Empregador, trabalhador, trabalhadores independentes e Estado	Sim	3 meses	13	100, 65[90, 95]	...
Guadalupe	...	...	...	...	...	... ...	...	...	...
Guatemala	1952	Instituto de Segurança Social – segurança social (dois terços), empregador (um terço)	Seguro social e responsabilidade do empregador	Empregador, trabalhador e Estado	Não	84 dias	12	100[93]	14.0
Guiana	1969	Regime Nacional de Seguro – segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador, trabalhadores independentes, e Estado (qualquer défice)	Sim	13[a] semanas	13[a]	70[90]	...
Haiti	1984*	Empregador	Responsabilidade do empregador	Empregador	...	6 semanas (+6 unpaid)	6 (+6 unpaid)	100	...
Honduras	1959	Instituto de Segurança Social – segurança social (66%); empregador (34%)	Seguro social e responsabilidade do empregador	Empregador, trabalhador, trabalhadores independentes, e Estado	Sim	84 dias	12	66[93]	...

Tabela B.5 Maternidade: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo a mães com recém-nascidos)

País/Território	Data da Lei (ou do Código do Trabalho*)	Administrador das prestações de maternidade, tipo de programa e fontes de financiamento			Cobertura dos trabalhadores independentes	Duração da licença de maternidade		Percentagem dos salários pagos durante o período de cobertura (%)	Mães com recém-nascidos que recebem prestações pecuniárias, 2015 (%)
		Administração	Tipo de programa	Fontes de financiamento		Período (n.º e unidade)	Nº. de semanas		
Ilhas Virgens Britânicas	1979	Conselho de Segurança Social – segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador e trabalhadores independentes	Sim	13 semanas	13	67[2, 90]	...
Jamaica	1965	Ministério do Trabalho e Segurnaça Social através da sua Divisão de Seguro Nacional – segurança social ou empregador	Seguro social ou responsabilidade do empregador	Empregador e trabalhador; ou trabalhadorr	Não	8 semanas	8	See footnote[96]	...
México	1943	Instituto Mexicano de Segurança Social – segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador e Estado	Sim, caráter voluntário	84 dias	12	100	...
Nicarágua	1956	Instituto de Segurança Social da Nicarágua – segurança social (60%); empregador (40%)	Seguro social e responsabilidade do empregador	Empregador, trabalhador, trabalhadores independentes, e Estado	Sim, caráter voluntário	12 semanas	12	100[93]	...
Panamá	1941	Fundo Social de Seguro - segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador, trabalhadores independentes, e Estado	Sim, caráter voluntário	14 semanas	14	100[93]	...
Paraguai	1943	Instituto Social de Seguro – segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador e Estado	Não	18 semanas	18	100	3.0
Peru	1936, 1948	Instituto de Seguro Social de Saúde (EsSalud) e prestadores privados de serviços de saúde-segurança social	Seguro social e seguro privado obrigatório	Empregador and trabalhadores independentes	Sim, caráter voluntário	90[b] dias	13[b]	100[90]	...
Porto Rico	...	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	8 semanas	8	100	...
República Dominicana	1947	Instituto de Segurança Social – segurança social (50%); empregador (50%)	Seguro social e responsabilidade do empregador	Empregador e trabalhador	Não	12 semanas	12	100[93]	...
São Vicente e Granadinas	1977	Serviços de Seguro Nacional – segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador e trabalhadores independentes	Sim	13 semanas	13	65[90, 97]	...
Santa Lúcia	1978	Regime Nacional de Seguro – segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador e trabalhadores independentes	Sim	3 meses	13	65[90]	...
São Vicente e Granadinas	1986	Serviços de Seguro Nacional – segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador e trabalhadores independentes	Sim	13 semanas	13	65[90]	...

Tabela B.5 Maternidade: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo a mães com recém-nascidos)

País/Território	Data da Lei (ou do Código do Trabalho*)	Administrador das prestações de maternidade, tipo de programa e fontes de financiamento			Cobertura dos trabalhadores independentes	Duração da licença de maternidade		Percentagem dos salários pagos durante o período de cobertura (%)	Mães com recém-nascidos que recebem prestações pecuniárias, 2015 (%)
		Administração	Tipo de programa	Fontes de financiamento		Período (n.º e unidade)	Nº. de semanas		
Trinidade e Tobago	1998	Conselho Nacional de Seguros – segurança social and empregador	Seguro social e responsabilidade do empregador	Empregador e trabalhador	Não	13 semanas	13	100, 50[90, 98]	...
Uruguai	1958	Banco de Seguro Social – segurança social	Vinculado ao emprego	Estado	Sim	14 semanas	14	100	100.0
Venezuela, República Bolivariana	1940	Instituto Social de Seguro – segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador e Estado	Não	26 semanas	26	100	...
América do Norte									...
Canadá	1972*	Serviço Canadá – segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador e trabalhadores independentes	Sim, de carácter voluntário para alguns	15[99] semanas	15	55[2, 99]	100.0
Estados Unidos	n.a	Não há disposições legais (disposições a nível estatal)	Não remunerado	n.a	n.a	0 (+12) semanas	0 (+12)	0[100]	...
Estados Árabes									
Arábia Saudita	1969*	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	10 semanas	10	50, 100[34]	...
Barein	1976*	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	60 (+15 dias não remunerado)	8.6 (+2.2 não remunerado)	100	...
Catar	2004*	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	50 dias	7	100	...
Emirados Árabes Unidos	...	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	45 dias	6.4	100, 50[41]	...
Iémen	1995*	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	70[a,b] dias	10[a,b]	100	...
Iraque	1956	Departamento de Segurança Social e Pensões para os Trabalhadores- segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador e Estado (subsídios)	Não	14[a,b] semanas	14[a,b]	100[22]	...
Jordânia	1978	Corporação de Segurança Social – segurança social	Seguro social	Empregador e Estado (qualquer défice)	...	10 semanas	10	100	...
Koweit	2010*	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	70 (+120 dias não remunerado)	10 (+17 não remunerado)	100	...
Líbano	1963	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	70 dias	10	100[28]	...

Tabela B.5 Maternidade: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo a mães com recém-nascidos)

País/Território	Data da Lei (ou do Código do Trabalho*)	Administrador das prestações de maternidade, tipo de programa e fontes de financiamento			Cobertura dos trabalhadores independentes	Duração da licença de maternidade		Percentagem dos salários pagos durante o período de cobertura (%)	Mães com recém-nascidos que recebem prestações pecuniárias, 2015 (%)
		Administração	Tipo de programa	Fontes de financiamento		Período (n.º e unidade)	Nº. de semanas		
Omã	2012	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	50 dias	7	100[31]	...
República Árabe da Síria	1985	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	120, 90, dias 75	17.2	100[37]	...
Territórios Palestinianos Ocupados	...	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	70 dias	10	100	...
Ásia e Pacifico									
Ásia Oriental									
China	1951	Segurança Social (individual state-run enterprises)	Seguro social	Empregador, trabalhadores independentes e Estado (subsidia os custos administrativos)	Sim (na maioria das províncias), de carácter voluntário	98 dias	14	100[20]	15.1
Coreia, República da	1993	Ministério do Emprego e Trabalho – segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador, trabalhadores independentes e Estado (subsídios)	Sim, cobertura voluntária sob determinadas condições	90 dias	13	100[2, 25]	...
Hong Kong, China	1968	Empregador	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	10 semanas	10	80	...
Japão	1922	Fundo de Seguro de Emprego - segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador e Estado	Sim, com exceções	98[b] dias	14[b]	67[23]	...
Mongólia	1994	Fundo Social de Seguro - segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador and trabalhadores independentes contributions	Sim, caráter voluntário	120 dias	17.2	100, 70[106]	81.5
	2012	Fundo de Previdência Social	Assistência universal e social	Estado	Sim			Taxa única[106]	100.0
Taiwan, China	1950	Escritório de Seguro do Trabalho – segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador, trabalhadores independentes e Estado	Sim, com exceções	Pagamento único	Pagamento único	Pagamento único[38]	...

Tabela B.5 Maternidade: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo a mães com recém-nascidos)

País/Território	Data da Lei (ou do Código do Trabalho*)	Administrador das prestações de maternidade, tipo de programa e fontes de financiamento			Cobertura dos trabalhadores independentes	Duração da licença de maternidade		Percentagem dos salários pagos durante o período de cobertura (%)	Mães com recém-nascidos que recebem prestações pecuniárias, 2015 (%)
		Administração	Tipo de programa	Fontes de financiamento		Período (n.º e unidade)	Nº. de semanas		
Sudeste Asiático									
Brunei Darussalã	1954*	Empregador e Estado	Responsabilidade do empregador and employment related	Empregador (responsabilidade do trabalhadorr) e Estado (vinculado ao emprego)	Não	8 (+1 semanas não remuneradas)	8 (+1 não remuneradas)	100[19]	...
Camboja	1997*	Fundo Nacional de Segurança Social – segurança social e empregador	Responsabilidade do empregador and Seguro social	Empregador, trabalhador	Não	90 dias	13	50	...
Filipinas	1977	Empregador, reembolsado pelo Sistema de Segurança Social	Seguro social	Empregador, trabalhador, trabalhadores independentes e Estado (qualquer défice)	Sim	60[a] dias	8.6[a]	100[33]	9.0
Indonésia	1957*	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	3 meses	13	100	...
Laos, RDP do	1999	Fundo Nacional de Segurança Social - segurança social (80%); empregador (20%)	Seguro social e responsabilidade do empregador	Empregador, trabalhador, trabalhadores independentes e Estado	Sim, caráter voluntário	105[a] dias	15[a]	100[27]	...
Malásia	1955*	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	60 dias	8.6	100	...
Mianmar	1954	Conselho de Segurança Social – segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador, trabalhadores independentes, e Estado (subsídios)	Sim, caráter voluntário	14 semanas	14	70[2, 29]	0.7
Singapura	1968*	Empregador e Estado	Responsabilidade do empregador	Empregador e Estado	Não	16 semanas	16	100[2, 35]	...
Tailândia	1990	Empregador (67%); Departamento de Segurança Social – segurança social (33%)	Seguro social e responsabilidade do empregador	Empregador, trabalhador, trabalhadores independentes e Estado	Sim, caráter voluntário	90 dias	13	100, 50[2, 39]	...
Timor-Leste	2016	Departamento de Segurança Social	Seguro social	Empregador e trabalhador	Sim, caráter voluntário	12 semanas	12	100	...
Vietname	1993	Segurança Social do Vietname – segurança social	Seguro social	Empregador	Não	6[b] meses	26[b]	100[43]	44.5
Ásia do Sul									...
Afeganistão	...	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	90 dias	13	100	...

Tabela B.5 Maternidade: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo a mães com recém-nascidos)

País/Território	Data da Lei (ou do Código do Trabalho*)	Administrador das prestações de maternidade, tipo de programa e fontes de financiamento			Cobertura dos trabalhadores independentes	Duração da licença de maternidade		Percentagem dos salários pagos durante o período de cobertura (%)	Mães com recém-nascidos que recebem prestações pecuniárias, 2015 (%)
		Administração	Tipo de programa	Fontes de financiamento		Período (n.º e unidade)	Nº. de semanas		
Bangladeche	1939	Empregador	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	16 semanas	16	100[18]	20.9
Butão	...	...	...	...	...	... ...	...	...	...
Índia	1948	Empresa Estatal de Seguros dos Empregados – segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador e Estado	Não	26[a] semanas	26[a]	100[21]	41.0
Irão, República Islâmica do	1953	Oraganização de Segurança Social – segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador e Estado	Não	270 dias	39	67	...
Nepal	1962, 1993*	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	52 dias	7.4	100[30]	...
Paquistão	1965	Empregador	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	12 semanas	12	100[32]	...
Sri Lanca	1941, 1954*	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	12 semanas	12	86, 100[36]	...
Oceânia									...
Austrália	1970	Departmento de Serviços Humanos – segurança social	Universal	Estado	Sim	18 (+34 semanas não remuneradas)[101]	18 (+34 não remuneradas)	Taxa Única[101]	...
Fiji	2007*	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	84 dias	12	100[102]	...
Ilhas Marshall	...	Não há disposições legais	Não há prestações	...	n.a.	n.a.	0	...	...
Ilhas Salomão	1996*	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	12 semanas	12	25	....
Quiribáti	1977*	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	12 semanas	12	25	...
Nova Zelândia	1938	Inland Revenue Department	Universal e assistência social	Estado	Sim	18 semanas	18	100[2, 103]	100.0
Papua Nova Guiné	1978*	No segurança social benefit	Não remuneradas	No statutory provision	n.a.	0 (+6 semanas não remuneradas)	0 (+6 não remuneradas)	n.a.[104]	....
Samoa	2013*	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	4 (+2 semanas não remuneradas), 6	4 (+2 não remuneradas), 6	100, 66.7[105]	....
Vanuatu	1983*	Empregador (sem prestações legais de segurança social)	Responsabilidade do empregador	Empregador	Não	12 semanas	12	66	....

Tabela B.5 Maternidade: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo a mães com recém-nascidos)

País/Território	Data da Lei (ou do Código do Trabalho*)	Administrador das prestações de maternidade, tipo de programa e fontes de financiamento			Cobertura dos trabalhadores independentes	Duração da licença de maternidade		Percentagem dos salários pagos durante o período de cobertura (%)	Mães com recém-nascidos que recebem prestações pecuniárias, 2015 (%)
		Administração	Tipo de programa	Fontes de financiamento		Período (n.º e unidade)	Nº. de semanas		
Europa e Ásia Central									
Europa Setentrional, Meridional e Ocidental									
Albânia	1947	Instituto Social de Seguro – segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador e trabalhadores independentes	Sim	365[b] dias	52[b]	80, 50[44]	....
Alemanha	1952	Departamento de Segurança Social – segurança social	Seguro social e responsabilidade do empregador	Empregador, trabalhador e Estado	Sim, caráter voluntário	14 semanas	14	100[2, 56]	100.0
Andorra	1966	Fundo de Segurança Social de Andorra – segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador, and trabalhadores independentes	Sim	16[b] semanas	16[b]	100	....
Áustria	1955	Fundos Distritais de Seguro de Saúde - segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador e Estado	Sistema especial	16 semanas	16	100	100.0
Bélgica	1894	Fundos de Seguro de Saúde e Instituto de Seguro de Saúde e Invalidez	Seguro social	Empregador, trabalhador, e Estado (subsídios)	Sistema especial	15[b] semanas	15[b]	82, 75[2, 46]	100.0
Bósnia-Herzegovina	...	Segurança Social	Seguro social	Empregador e Estado	...	365 dias	52	50-100[47]	....
Croácia	1954	Fundo de Seguro de Saúde da Croácia - segurança social	Seguro social e assistência social	Empregador, trabalhadores independentes e Estado	Sim	6.9 meses	30	100[51]	100.0
Dinamarca	1892	Empregador; adminstração local	Sistema vinculado ao emprego	Empregador, trabalhadores independentes e Estado	Sim, caráter voluntário	18 semanas	18	Ver nota[54]	100.0
Eslovénia	1949	Ministério do Trabalho, Família, Assuntos Sociais e Centros de Trabalho Social de Igualdade de Oportunidades – segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador, trabalhadores independentes e Estado	Sim	105[a,b] dias	15[a,b]	100[2, 75]	96.0
Espanha	1929	Instituto Nacional de Segurança Social – segurança social	Seguro social, social assistance	Empregador, trabalhador, e Estado (subsídios)	Sob determinadas condições	16[a,b] semanas	16[a,b]	100[76]	100.0
Estónia	1924	Fundo de Seguro de Saúde - segurança social	Seguro social	Empregador e trabalhadores independentes	Sim	140 dias	20	100	100.0
Finlândia	1963	Segurança Social	Seguro social	Empregador, trabalhador, trabalhadores independentes e Estado	Sim	105 dias de trabalho	21	70[55]	100.0

Tabela B.5 Maternidade: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo a mães com recém-nascidos)

País/Território	Data da Lei (ou do Código do Trabalho*)	Administrador das prestações de maternidade, tipo de programa e fontes de financiamento			Cobertura dos trabalhadores independentes	Duração da licença de maternidade		Percentagem dos salários pagos durante o período de cobertura (%)	Mães com recém-nascidos que recebem prestações pecuniárias, 2015 (%)
		Administração	Tipo de programa	Fontes de financiamento		Período (n.º e unidade)	Nº. de semanas		
França	1928	Fundos de Seguro Primário de Doença e Fundos Gerais de Seguro de Doença para os Territórios Ultramarinos Franceses – segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador, e Estado (subsídios)	Sistema especial	16[a,b] semanas	16[a,b]	100[2]	100.0
Grécia	1922	Instituto Social de Seguro – segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador, trabalhadores independentes e Estado (subsídios)	Sim, certain urban trabalhadores independentes	119 dias	17	100	100.0
Guernesey	1971	Departamento de Segurança Social- segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador, trabalhadores independentes e Estado	Sim	18 semanas	18	Taxa Única[49]	....
Islândia	1975	Administração de Seguro Social – segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhadores independentes e Estado (qualquer défice)	Sim	3 meses	13	80[2, 58]	100.0
Irlanda	1911	Departamento de Proteção Social – segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador, trabalhadores independentes e Estado (qualquer défice)	Sim	26 (+16 semanas não remuneradas)	26 (+16 não remuneradas)	Taxa Única[59]	100.0
Ilha de Man	1951	Tesouro de Ilha de Man – segurança social	Seguro social e assistência social	Empregador, trabalhador, trabalhadores independentes e Estado (assistência social)	Sim	39 (+13) semanas	39 (+13)	90[2, 60]	....
Itália	1912	Instituto Nacional de Segurança – segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhadores independentes e Estado	Sim	5 meses	21.6	80[61]	100.0
Jersey	1951	Departamento de Segurança Social – segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador e trabalhadores independentes	Sim	18 semanas	18	Taxa Única[50]	....
Kosovo	...	...	...	...	...	... ...	...	...	...
Letónia	1924	Agência do Estado de Seguro Social – segurança social	Seguro social	Trabalhadores, employer and trabalhadores independentes	Sim	112[a,b] dias	16[a,b]	80[62]	100.0
Listenstaine	1910	Federação de Fundos de Seguro de Saúde e Fundos de Seguro de Saúde acreditados pelo Estado – segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador, trabalhadores independentes e Estado	Sim, caráter voluntário	20 semanas	20	80[63]	100.0

Tabela B.5 Maternidade: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo a mães com recém-nascidos)

País/Território	Data da Lei (ou do Código do Trabalho*)	Administrador das prestações de maternidade, tipo de programa e fontes de financiamento			Cobertura dos trabalhadores independentes	Duração da licença de maternidade		Percentagem dos salários pagos durante o período de cobertura (%)	Mães com recém-nascidos que recebem prestações pecuniárias, 2015 (%)
		Administração	Tipo de programa	Fontes de financiamento		Período (n.º e unidade)	Nº. de semanas		
Lituânia	1925	Comité do Fundo de Saúde e Fundos de Seguros – segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhadores independentes e Estado (qualquer défice)	Sim	126[a,b] dias	18[a,b]	100[2, 64]	100.0
Luxemburgo	1901	Fundo Nacional de Saúde e Fundos de Seguros – segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador, trabalhadores independentes e Estado (subsídios)	Sistema especial	16[a,b] semanas	16[a,b]	100[65]	100.0
Macedónia, antiga Rep. jugoslava	...	Fundo de Seguro de Saúde - segurança social	Seguro social	...	...	9 meses	39	100	....
Malta	1981	Empregador; Departamento de Segurança Social – segurança social	Responsabilidade do empregador, Seguro social e assistência social	Empregador, trabalhador, trabalhadores independentes e Estado	Sim	18 (+4) semanas	18 (+4)	Ver nota[66]	100.0
Mónaco	1944, 1949, 1971, 1982	Fundo de Compensação de Serviços Sociais - segurança social	Seguro social	Empregador	Sistema especial	16[b] semanas	16[b]	90[2, 67]	....
Montenegro	...	Segurança Social	Seguro social	Empregador, trabalhador, trabalhadores independentes e Estado	Sim	365 dias	52	100[68]	....
Noruega	1909	Administração do trabalho e do Bem-estar Social da Noruega– segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador, trabalhadores independentes e Estado (qualquer défice)	Sim	39 (ou 49) semanas	39 (ou 49)	80, 100[2, 69]	100.0
Países Baixos	1931	Agência Seguradora de Empregados– segurança social	Seguro social	Empregador e trabalhador	Não	16[b] semanas	16[b]	100[2]	100.0
Portugal	1935	Instituto de Segurança Social – segurança social	Seguro social e assistência social	Empregador, trabalhador, trabalhadores independentes e Estado	Sim	110-140[b] dias	15.7, 20[b]	100, 80[70]	100.0
Reino Unido	1911	Segurança Social; Estado (92% reembolsado por fundos públicos)	Misto: Seguro social e assistência social	Empregador, trabalhador, trabalhadores independentes e Estado	Sim	39 (+13) semanas	39 (+13)	90[82]	100.0
São Marino	1977	Instituto National de Segurança Social – segurança social	Seguro social	Empregador e trabalhadores independentes	Sim	5 meses	22	100[72]	....

Tabela B.5 Maternidade: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo a mães com recém-nascidos)

País/Território	Data da Lei (ou do Código do Trabalho*)	Administrador das prestações de maternidade, tipo de programa e fontes de financiamento			Cobertura dos trabalhadores independentes	Duração da licença de maternidade		Percentagem dos salários pagos durante o período de cobertura (%)	Mães com recém-nascidos que recebem prestações pecuniárias, 2015 (%)
		Administração	Tipo de programa	Fontes de financiamento		Período (n.º e unidade)	Nº. de semanas		
Sérvia	1922	Fundo de Seguro Saúde da República – segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador e trabalhadores independentes	Sim	140 [73] dias	20	Ver nota[2, 74]	....
Suécia	1891	Gabinetes de seguros sociais regionais e locais – segurança social	Seguro social	Empregador e trabalhadores independentes	Sim	60-420[77] dias	14-60	77.6, Taxa Única[2, 78]	100.0
Suíça	1911	Fundos de Compensação– seguro social obrigatório através de companhias de seguros privadas	Seguro privado obrigatório	Empregador, trabalhador e trabalhadores independentes	Sim	98 dias	14	80[2, 79]	100.0
Europa de Leste									
Bielorrússia	1955	Fundo de Proteção Social da População – segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhadores independentes e Estado	Sim	126[a] dias	18[a]	100[2, 45]	....
Bulgária	1918	Instituto Nacional de Segurança Social – segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador, trabalhadores independentes e Estado (qualquer défice)	Sim, caráter voluntário	410 dias	58.5	90[48]	100.0
Eslováquia	1888	Agência de Seguro Social – segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador, trabalhadores independentes e Estado	Sim	34[b] semanas	34[b]	70	100.0
Federação Russa	1912	Fundo Social de Seguro - segurança social	Seguro social	Empregador	Não	140 dias	20	100[2, 71]	69.0
Húngria	1891	Instituto Nacional de Seguros - segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador, trabalhadores independentes e Estado (qualquer défice)	Sim	24 semanas	24	70[57]	100.0
Moldávia, República da	1993	Escritório Nacional de Seguro Social – segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador e trabalhadores independentes	Sim	126 dias	18	100	....
Polónia	1920	Instituto de Seguro Social – segurança social	Seguro social	Trabalhadores e trabalhadores independentes	Sim, caráter voluntário	20[b] semanas	20[b]	100	100.0
República Checa	1888	Administração de Segurança Social – segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhadores independentes, e Estado (qualquer défice)	Sim, caráter voluntário	28[b] semanas	28[b]	70[2, 53]	100.0

Tabela B.5 Maternidade: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo a mães com recém-nascidos)

País/Território	Data da Lei (ou do Código do Trabalho*)	Administrador das prestações de maternidade, tipo de programa e fontes de financiamento			Cobertura dos trabalhadores independentes	Duração da licença de maternidade		Percentagem dos salários pagos durante o período de cobertura (%)	Mães com recém-nascidos que recebem prestações pecuniárias, 2015 (%)
		Administração	Tipo de programa	Fontes de financiamento		Período (n.º e unidade)	Nº. de semanas		
Roménia	1930	Escritório Nacional de Seguro de Saúde – segurança social	Seguro social	Empregador e trabalhadores independentes	Sim	126 dias	18	85	100.0
Ucrânia	1912	Ministério de Política Social – segurança social	Seguro social e assistência social	Empregador, trabalhadores independentes e Estado	Sim	126[a,b] dias	18[a,b]	100[81]	100.0
Ásia Ocidental e Central									
Arménia	1912	Administração Estatal de Segurança Social - segurança social	Seguro social	Trabalhadores, trabalhadores independentes e Estado (subsídios)	Sim	140[a,b] dias	20[a,b]	100[2, 16]	61.0
Azerbaijão	1912	Fundo de Proteção Social do Estado- segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador e trabalhadores independentes	Sim	126[a,b] dias	18[a,b]	100[17]	14.0
Cazaquistão	1999	Fundo de Seguro Social d – segurança social	Seguro social	Empregador	Não	126 dias	18	100[24]	44.6
Chipre	1957	Serviços de Seguro Social – segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador, trabalhadores independentes e Estado	Sim	18[b] semanas	18[b]	72[2, 52]	100.0
Geórgia	1955	Agência de Serviços Sociais – segurança social	Seguro social	Estado	Sim	183 (+547 dias não remuneradas)[a,b]	26.4 (+78 não remuneradas)[a,b]	100[2]	24.0
Israel	1953	Instituto Nacional de Seguros – segurança social	Seguro social	Empregador, trabalhador, trabalhadores independentes e Estado	Sim	14 (+12 semanas não remuneradas)	14(+12 não remuneradas)	100	....
Quirguistão	1922	Fundo Social da República Quirgiz – segurança social	Seguro social	Empregador e trabalhador	Não	126 dias	18	Ver nota[26]	23.8
Tajiquistão	1997	Agência de Seguro Social e de Pensões do Estado – segurança social	Seguro social	Empregador e trabalhadores independentes	Sim	140[a,b] dias	20[a,b]	100	59.5
Turquia	1945	Filiais da Instituição de Segurança Social– segurança social	Seguro social	Empregador e trabalhadores independentes	Sim	16[b] semanas	16[b]	66.7[80]	....
Turquemenistão	1994	Escritórios regionais e locais do Fundo de Pensões - segurança social	Seguro social	Empregador e Estado (subsídios)	Não	112[a,b] dias	16[a,b]	100[40]	....
Uzbequistão	1995*	Fundo Extraorçamental de Pensões- segurança social	Seguro social	Empregador e Estado	Não	112[a,b] dias	16[a,b]	100[42]	....

Fontes

Principais fontes

OIT (Organização Internacional do Trabalho). *Social Security Inquiry: Mothers with newborns receiving a social protection benefit (effective coverage).* Disponível em: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54605 [1 junho de 2017].

AISS (Associação Internacional de Segurança Social); SSA (Administração da Segurança Social dos EUA). Diversas datas. Social security programs throughout the world (Genebra e Washington DC). Disponível em: http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/ [1 junho de 2017].

Outras fontes

Conselho da Europa. Sistema de Informação Mútua sobre a Proteção Social do Conselho da Europa (MISSCEO). Base de dados de tabelas comparativas.Disponível em: http://www.coe.int/en/web/turin-european-social-charter/missceo-comparative-tables [1 junho de 2017].

Comissão Europeia. Sistema de Informação Mútua sobre a Proteção Social (MISSOC). Base de dados de tabelas comparativas. Disponível em: http://www.missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPARATIVETABLES/MISSOCDATABASE/comparativeTableSearch.jsp [1 junho de 2017].

OIT (Organização Internacional do Trabalho). Base de Dados de Legislação sobre Condições de Trabalho: Proteção da maternidade. Disponível em: http://www.ilo.org/dyn/travail/travmain.home [1 junho de 2017].

Banco Mundial. Base de dados Mulheres, Negócios e a Lei. Disponível em: http://wbl.worldbank.org/ [1 junho de 2017].

Notes

n.a. Não aplicável.

… Não disponível.

[a] A licença de maternidade é prolongada em caso de complicações decorrentes da gravidez ou do parto.

[b] A licença de maternidade é prolongada em caso de parto múltiplo.

* Lei do Trabalho (ou código do trabalho) que coloca a obrigação sob a responsabilidade do empregador.

[1] Burquina Faso A prestação concedida pelo Fundo de Segurança Social é equivalente à percentagem dos salários anteriores da mulher relativamente à qual as contribuições da segurança social foram pagas. O empregador está mandatado para cobrir a diferença entre este valor e o salário recebido pela mulher imediatamente antes da licença de maternidade.

[2] Até um limite máximo.

[3] Cabo Verde. O empregador paga a diferença entre 90% do trabalhador do salário «normal» da trabalhadora e as prestações pecuniárias pagas pela segurança social. Se não for atribuída nenhuma prestação, o empregador deve pagar o valor total das prestações durante o período de licença de maternidade.

[4] Egito. A prestação é paga até um limite de três gravidezes.

[5] Guiné Equatorial É atribuído um pagamento único às mulheres seguradas não elegíveis para a prestação de maternidade.

[6] Guiné-Bissau. O empregador está mandatado para pagar a diferença entre as prestações de segurança social e os salários anteriores.

[7] Lesoto. Em conformidade com o art.º 134.º do Código do Trabalho (Decreto n.º 24 de 1992, na sua versão alterada em 2006), os empregadores não estão legalmente obrigados a pagar os salários durante a licença de maternidade. No entanto, o Decreto sobre Salários do Código do Trabalho (alterado) de 2011 (LN n.º 147 de 2011) estabelece que as trabalhadoras do setor têxtil, de vestuário e de fabrico e confeção de vestuário de couro têm direito a duas semanas de licença de maternidade remunerada, e as trabalhadoras do setor da segurança privada têm direito a seis semanas de licença de maternidade remunerada e seis semanas de licença de maternidade não remunerada. As trabalhadoras alheias aos setores mencionados, têm direito a receber seis semanas de licença de maternidade remunerada antes do parto e seis semanas de licença de maternidade remunerada após o parto. Esta prestação é paga apenas para duas crianças.

[8] Líbia. As trabalhadoras independentes não são abrangidas pelo programa de responsabilidade do empregador. No entanto, tanto as mulheres assalariadas como as trabalhadoras independentes são elegíveis para a prestação de gravidez e o Subsídio de nascimento previsto no programa de seguro social . A prestação de gravidez é de 3 LYD mensais a partir do quarto mês de gravidez, e o Subsídio de nascimento é um pagamento único de 25 LYD por cada nascimento.

[9] Madagáscar. Se a segurada não se qualificar para receber as prestações pecuniárias de maternidade, o empregador paga as prestações.

[10] Maláui. A trabalhadora pode solicitar as prestações de três em três anos.

[11] Namíbia. O seguro social paga o salário base da trabalhadora; o empregador paga o remanescente.

[12] Ruanda. O empregador paga as prestações durante as primeiras seis semanas de licença de maternidade e o seguro social reembolsa as últimas seis semanas de licença de maternidade (Lei n.º 003 de 2016).

[13] Seicheles. São concedidos, durante 14 semanas, 80% do salário total da segurada ou 380 SCR, o montante que for de menor valor. O empregador paga os restantes 20%.

[14] Gana. Inclui o seguro de saúde gratuito do Regime Nacional de Seguro de Saúde (NHIS).

[15] Tunísia. A segurada recebe 66,7% do salário médio diário durante 30 dias; este período pode ser prolongado durante mais 15 dias no caso de complicações derivadas do parto ou da gravidez.

[16] Arménia. Adicionalmente, as mulheres grávidas desempregadas têm direito a um Subsídio de maternidade não contributivo equivalente a 50% do salário mínimo mensal legal, dividido por 30,4 e multiplicado por 140, durante 140 dias.

[17] Azerbaijão. No caso das mulheres que trabalham no setor agrícola, as prestações são pagas durante 70 dias antes e 70 dias depois da data prevista para o parto; relativamente às outras mulheres cobertas, as prestações são pagas durante 70 dias antes e 56 dias depois da data prevista do parto. Adicionalmente, é atribuído um pagamento único de 99 AZN como prestação não contributiva.

[18] Bangladeche. Prevê-se uma licença de maternidade não remunerada a partir do terceiro parto.

[19] Brunei Darussalã. As prestações pecuniárias de maternidade são da responsabilidade do empregador. Há um programa vinculado ao emprego que oferece prestações pecuniárias às mulheres inscritas no Fundo Fiduciário dos Trabalhadores. Ao abrigo deste programa, as trabalhadoras recebem 100% do salário mensal bruto durante 13 semanas (o empregador paga as primeiras oito semanas; o Estado paga as seguintes cinco semanas, e a trabalhadora tem direito a duas semanas adicionais de licença não remunerada).

[20] China. A prestação é baseada no salário médio mensal relativo ao ano anterior, a nível da empresa. O programa de seguro social protege as trabalhadoras de zonas urbanas que trabalham em organizações governamentais, empresas, grupos sociais e organizações sem fins lucrativos.

[21] Índia. As pessoas que não são elegíveis para o sistema de seguro social podem, potencialmente, receber as prestações da responsabilidade do empregador ou prestações de assistência social . Ao abrigo da Lei de 1961 (Lei de Prestações de Maternidade n.º 53), o empregador proporciona as prestações de maternidade para as trabalhadoras de fábricas e estabelecimentos não abrangidas pela Lei dos Seguros do Estado de 1948. Adicionalmente, o Estado paga, dependendo da zona geográfica, o Subsídio pecuniário de maternidade Jannani Siraksha Yojana, no valor de entre 600 e 1400 BRL às mulheres necessitadas com 19 e mais anos que dão à luz num centro público de saúde. O Subsídio é limitado a dois nascidos vivos nos estados classificados como de elevado desempenho.

[22] Iraque. No caso de deixar de trabalhar devido à gravidez, é atribuído um Subsídio de maternidade. O Subsídio consiste num pagamento único equivalente a um mês por cada ano de contribuições pagas.

[23] Japão. O Tesouro Nacional cobre 16,4% do custo das prestações pecuniárias previstas pelo Seguro de Saúde dos Empregados. Além das prestações de maternidade, é atribuído um Subsídio de cuidados infantis que consiste num pagamento único de 420 000 JPY.

[24] Cazaquistão. Além das prestações de maternidade, é atribuída uma prestação com base nos rendimentos mensais médios de um dos progenitores durante os 24 meses anteriores, contados a partir do final do período de licença maternidade remunerada, até que a criança perfaça um ano de idade.

[25] Coreia, República da. No caso das trabalhadoras de empresas que reúnem os critérios da Lei do Seguro de Emprego, o Fundo de Seguro de Emprego paga todo o período de licença de maternidade. Caso a empresa não cumpra esses critérios, o empregador paga os primeiros 60 dias de licença de maternidade. Adicionalmente, é atribuída uma prestação de cuidados infantis durante um máximo de 12 meses.

[26] Quirguistão. Durante os primeiros 10 dias úteis, a segurada recebe 100% do salário mensal médio; a partir do 11.º dia e até aos 126 dias de calendário anteriores e posteriores à data prevista do parto, recebe 10 vezes o valor básico, que ascende a 100 KGS mensais.

[27] Laos, RDP do. Adicionalmente, é pago um Subsídio de nascimento que consiste num pagamento único de 60% da remuneração média mensal da segurada durante os seis meses anteriores ao nascimento.

[28] Líbano. A Lei da Segurança Social (art.º 26.º) prevê prestações pecuniárias durante dez semanas, equivalentes a dois terços dos rendimentos anteriores. No entanto, este sistema de segurança social não foi ainda implementado. São ainda válidos os direitos previstos no código do trabalho.

[29] Mianmar. As trabalhadoras também têm direito a um Subsídio de maternidade, sob a forma de um pagamento único no montante de 50% do salário mensal para um único nascimento; 75% no caso de gémeos; ou 100% no caso de trigémeos ou mais filhos.

[30] Nepal. A prestação da responsabilidade do empregador é limitada a dois nascimentos. Além disso, as trabalhadoras abrangidas pela caixa de previdência recebem um Subsídio de nascimento de 7500 NPR para dois nascimentos, no máximo.

[31] Omã. A prestação é atribuída até três vezes enquanto a trabalhadora trabalhar para o empregador.

[32] Paquistão. A Constituição foi alterada em 2010 para delegar a legislação social e laboral às províncias. Algumas províncias promulgaram a legislação mas mantêm as características fundamentais dos programas federais em vigor; nas províncias onde a legislação ainda não foi promulgada, mantém-se em vigor a legislação federal.

[33] Filipinas. A prestação é de 100% da média diária das remunerações cobertas da segurada. As remunerações diárias cobertas são o resultado da soma dos seis meses com as remunerações cobertas mais elevadas nos 12 meses anteriores ao semestre (janeiro-junho, abril-setembro, julho-dezembro, ou outubro-março) em que ocorreu o nascimento ou o aborto espontâneo, dividido por 180. A prestação é paga até quatro nascimentos, no máximo.

[34] Arábia Saudita. 50% se a trabalhadora tiver prestado entre um a três anos de serviço antes do início da licença de maternidade; 100% a partir dos três anos de serviço.

[35] Singapura. O empregador paga as primeiras de oito semanas de licença, o Estado paga as oito semanas seguintes até um limite máximo. A partir do terceiro nascimento, o Estado paga as semanas seguintes até um limite máximo.

[36] Sri Lanca. Não estão previstas prestações legais de segurança social. As plantações têm os seus próprios postos de saúde e maternidades e devem fornecer assistência médica aos seus funcionários. A Lei relativa à Portaria de Prestações de Maternidade e a Lei relativa aos Trabalhadores do Comércio e Administrativos atribuem a responsabilidade da licença de maternidade aos empregadores. A duração da licença de maternidade é de seis semanas a partir do terceiro filho. No caso das trabalhadoras previstas na Lei relativa à Portaria de Prestações de Maternidade, o montante das prestações de maternidade equivale a seis sétimos dos seus rendimentos anteriores; no caso das trabalhadoras abrangidas pela Lei relativa aos Trabalhadores do Comércio e Administrativos, esta é paga a 100%.

[37] República Árabe Síria. A prestação é de 120 dias para o primeiro nascimento, 90 dias para o segundo e 75 dias para o terceiro nascimento. Pode ser solicitada uma licença para prestar cuidados infantis, sem remuneração e que contempla o direito a regressar ao posto de trabalho, durante um período de um ano para três filhos, no máximo.

[38] Taiwan, China. No caso das trabalhadoras elegíveis para o seguro laboral, é realizado um pagamento único equivalente a dois meses das remunerações médias cobertas da segurada durante os seis meses anteriores à licença de maternidade, tanto para partos no termo como para partos prematuros. No caso das pessoas elegíveis ao abrigo do seguro de pensão nacional, é realizado um pagamento único equivalente ao dobro da soma mensal segurada. O montante mensal segurado é de 18 282 TWD.

[39] Tailândia. 100% durante os primeiros 45 dias (empregador); 50% durante os últimos 45 dias (seguro social). A prestação é paga até dois nascimentos. Ao abrigo da Lei de Proteção do Emprego, o empregador deve pagar à trabalhadora até 44 dias de licença de maternidade. Em 2011, foi criado um novo sistema de segurança social voluntário para os trabalhadores do setor informal. Adicionalmente, é pago um Subsídio de nascimento às trabalhadoras do setor formal; a prestação consiste num montante único de 13 000 THB por cada nascimento.

[40] Turquemenistão. Adicionalmente, é pago um Subsídio de nascimento que consiste num pagamento único equivalente a 130% do montante de base para os dois primeiros filhos; a 250% para o terceiro filho e a 500% a partir do quarto filho. O montante de base é de 242 TMT mensais (janeiro de 2017). Outra prestação é o Subsídio de cuidados infantis; é pago mensalmente até que a criança atinja os três anos de idade e equivale a 65% do montante de base.

[41] Emirados Árabes Unidos. 100% após um ano de trabalho contínuo; 50% no caso de menos de um ano de trabalho.

[42] Uzbequistão. É atribuído às trabalhadoras com filhos menores de dois anos um montante equivalente a 200% do salário mínimo mensal.

[43] Vietname. Adicionalmente, é atribuído um Subsídio de nascimento que consiste num pagamento único equivalente ao dobro do salário mínimo dos funcionários públicos, por cada filho nascido ou por cada filho adotado com menos de quatro meses (a partir de 1 de janeiro de 2016 este limite foi alargado até aos seis meses). Nos casos em que apenas o pai está coberto pelo seguro social, este tem direito a um Subsídio que consiste num pagamento único por cada filho, no mês de nascimento, e que corresponde ao dobro do salário mínimo mensal dos funcionários públicos.

[44] Albânia. 80% no período anterior ao nascimento e durante 150 dias depois do nascimento, e 50% no período restante da licença, Além das prestações de maternidade, é atribuído um Subsídio de nascimento que consiste num pagamento único equivalente a 50% do salário mínimo mensal legal a um dos progenitores segurados que tenham pago contribuições pelo menos durante um ano.

[45] Bielorrússia. Pelo menos 50% do salário mínimo (a partir de novembro de 2016: 132 609 BYR). No caso de estudantes, a prestação pecuniária de maternidade equivale a 100% do Subsídio de educação durante a licença do trabalho; no caso de mulheres desempregadas, equivale a 100% da prestação de desemprego. Adicionalmente, é atribuído um Subsídio de cuidados pré-natais sob a forma de um pagamento único equivalente ao nível médio do rendimento de subsistência antes da data do nascimento.

[46] Bélgica. 82% durante os primeiros 30 dias e 75% durante o restante período (com um limite máximo).

[47] Bósnia-Herzegovina A taxa de substituição varia em função dos diferentes regulamentos cantonais: entre 50–80% (Federação da Bósnia-Herzegovina) e 100% (República Sérvia). O pagamento inicial é reembolsado ao empregador.

[48] Bulgária. As estudantes recebem uma prestação sob a forma de um pagamento único durante a gravidez e outro pagamento de iguais características depois do parto. Todos os residentes da Bulgária recebem um Subsídio de nascimento não contributivo por nado-vivo. As mulheres não seguradas recebem um Subsídio de gravidez não contributivo, sujeito a condição de recursos.

[49] Guernesey. A segurada deve escolher entre uma prestação de taxa única de entre 80,74 e 150,43 GBP semanais, dependendo do período de contribuições, que é paga semanalmente durante a licença de maternidade, ou um pagamento único de 376 GBP (novembro de 2016).

[50] Jersey. É paga uma taxa única semanal de 199,99 GBP durante 18 semanas (novembro de 2016). Além da prestação de maternidade, é atribuído um Subsídio de maternidade pelo nascimento ou adoção de uma criança. A prestação é um pagamento único de 599,97 GBP (novembro de 2016).

[51] Croácia. São pagos os 28 dias anteriores e os seis meses a seguir ao parto. Depois do pagamento das prestações de maternidade, é paga uma prestação de licença parental. A soma da prestação é de 1663 a 2666,80 HRK mensais durante seis meses pelo primeiro e segundo filhos e de 1663 HRK mensais durante 30 meses a partir do terceiro filho (novembro de 2016) Adicionalmente, os pais desempregados

recebem, quando ocorre o nascimento, um pagamento único por recém-nascido equivalente a 2328,2 HRK por nascimento, além de assistência durante 12 meses.

[52] Chipre. A prestação consiste num montante básico (72% dos rendimentos básicos médios cobertos da trabalhadora durante o ano anterior) e uma prestação complementar (72% dos rendimentos médios cobertos superiores aos rendimentos básicos cobertos no ano anterior, até aos rendimentos máximos cobertos). Os rendimentos semanais básicos cobertos ascendem a 174,38 EUR (novembro de 2016). Além das prestações de maternidade, é também atribuído um Subsídio de maternidade sob a forma de um pagamento único de 544,08 EUR (também é atribuído à esposa não trabalhadora do homem segurado.

[53] República Checa. A prestação é baseada numa avaliação diária calculada como uma percentagem das remunerações brutas do segurado: quanto mais elevadas forem as remunerações, mais baixa é a percentagem utilizada para calcular a base de avaliação.

[54] Dinamarca. São pagas 4180 DKK semanais à mãe até 52 semanas, incluindo quatro semanas antes da data prevista para o parto e 14 semanas depois do parto; simultaneamente, são pagas duas semanas ao pai. Após a 14.ª semana, ambos podem partilhar um período de licença de 32 semanas, que deve ser gozado antes que a criança atinja os nove anos de idade.

[55] Finlândia. 70% até um limite máximo, mais 40% da soma adicional até um limite máximo, acrescida de 25% da soma adicional. É atribuído um Subsídio parental de até 156 dias após a licença de maternidade.

[56] Alemanha. No caso das mulheres não beneficiárias do seguro de saúdem os estados federais pagam, sob determinadas circunstâncias, uma prestação de maternidade equivalente à prestação por doença, de até 210 EUR.

[57] Húngria. Pode ser pago um Subsídio de cuidados infantis correspondente a 70% das remunerações médias diárias brutas do segurado nos últimos 180 dias, após as prestações de maternidade e até que a criança atinja os 2 anos de idade, se um dos pais ficar em casa a cuidar do filho.

[58] Islândia. As prestações são pagas a cada membro do casal que tenha direito a estas. Podem ser pagas até um mês antes da data prevista para o parto ou adoção; devem ser pagas à mãe durantes as duas semanas a seguir ao parto, e podem ser pagas simultaneamente aos dois progenitores. Se ambos tiverem direito às prestações, estas podem ser partilhadas durante três meses adicionais.

[59] Irlanda. É paga uma taxa única de 230 EUR por semana, sem dependentes, durante 26 semanas; após esse período o segurado tem direito a mais 16 semanas de licença de maternidade não remunerada após o parto.

[60] Ilha de Man. É atribuído um montante de taxa única às trabalhadoras independentes. Além das prestações de maternidade, é atribuído um pagamento único de maternidade por cada filho, equivalente a 500 GBP (250 GBP se a mãe ou o marido/parceiro tiver recebido uma prestação de maternidade nos três anos anteriores).

[61] Itália. É atribuída uma licença parental durante 10 meses, equivalente a 30% dos rendimentos diários médios da progenitora.

[62] Letónia. É atribuída uma prestação parental aos progenitores que já estejam a cuidar de um filho com idade entre 1 e 5 anos. O montante das prestações depende da duração escolhida para as receber: Os rendimentos mensais médios da segurada são pagos a 60% até que a criança perfaça um ano de idade; ou os rendimentos mensais médios da segurada são pagos a 43,75% até que a criança perfaça um ano e meio de idade.

[63] Listenstaine. As mulheres não elegíveis para as prestações de maternidade recebem um Subsídio de maternidade sob a forma de um pagamento único de entre 500 e 4500 CHF, dependendo dos rendimentos tributáveis.

[64] Lituânia. Adicionalmente, é atribuída uma prestação de cuidados infantis equivalente a 100% das remunerações médias do segurado, a um dos progenitores que cuidam de uma criança com idade inferior a 1 ano. É atribuído um Subsídio de gravidez às mulheres desempregadas não elegíveis para as prestações de maternidade.

[65] Luxemburgo. É atribuído um pagamento único no montante de 3104,32 EUR (novembro de 2016) durante um período de licença de 16 semanas às pessoas que não tenham uma perda de rendimentos durante o período de licença de maternidade.

[66] Malta. Relativamente aos empregados, o empregador paga 100% das remunerações semanais do segurado durante 14 semanas; no que respeita às mulheres desempregadas ou às trabalhadoras independentes que não têm direito às prestações de responsabilidade do empregador, estas recebem uma taxa única de 89,10 EUR durante 14 semanas. As trabalhadoras têm direito a quatro semanas adicionais de licença de maternidade não remunerada. Após o termo da 18.ª semana de licença, o empregado pode solicitar uma taxa única de quatro semanas de «prestações por licença de maternidade » (168,01 EUR por semana), que é assegurada pelo seguro social através de um pagamento único. Se por algum motivo uma mulher não fizer uso de uma parte da licença de maternidade paga pelo empregador, terá direito a uma prestação de maternidade equivalente às semanas de licença não gozadas (89,01 EUR semanais durante um máximo de 14 semanas, pagas pelo Estado).

[67] Mónaco. As prestações relativas ao segundo e ao terceiro filho são pagas durante oito semanas antes e oito semanas depois do nascimento; a partir do terceiro filho, oito semanas antes e 18 semanas depois do nascimento.

[68] Montenegro. As remunerações são pagas a 100% mensalmente, à mãe ou ao pai, durante a licença de maternidade ou paternidade. No caso das trabalhadoras independentes, a prestação situa-se entre 30% e a média dos rendimentos cobertos correspondentes a uma relação de emprego no ano anterior, dependendo dos meses de emprego. No caso de pessoas desempregadas inscritas no centro de emprego e estudantes, a prestação é de 63,50 EUR mensais.

[69] Noruega. Sistema de licença parental remunerada (sem distinção entre licença de maternidade e de paternidade) de 59 semanas ou de 49 semanas no total. Para efeitos da determinação da duração da licença de maternidade, as 10 semanas de licença remunerada para uso exclusivo do pai não são tomadas em consideração. A mãe pode utilizar as 49 ou 39 semanas restantes, das quais nove são para seu uso exclusivo, três semanas antes do parto e seis semanas depois. A beneficiária pode optar por receber 100% das prestações durante um período mais reduzido (39 semanas) ou 80% das prestações durante um período mais alargado (49 semanas). Se a segurada não receber prestações de maternidade, é-lhe atribuído um Subsídio de maternidade de 44 190 NOK.

[70] Portugal. A prestação é paga durante 120 ou 150 dias; destes, dez dias são reservados para o pai. Para efeitos da determinação da duração da licença de maternidade, os 10 dias de licença remunerada para uso exclusivo do pai não são tomados em consideração. A prestação corresponde a 100% do salário diário médio (se os progenitores optarem por um período de licença de 120 dias) ou a 80% (se os progenitores optarem por um período de licença de 150 dias). As pessoas que não são elegíveis para as prestações de seguro social podem receber uma prestação de assistência social equivalente a 80% da soma do indexante dos apoios sociais diários durante um período de licença parental de 120 dias; 64% no caso de uma licença parental de 150 dias. O valor do indexante dos apoios sociais é de 419,22 EUR mensais.

[71] Federação da Rússia. Adicionalmente, é atribuído um Subsídio de nascimento sob a forma de um pagamento único no montante de 15 512,65 RUB.

[72] São Marinho Duração: as remunerações da segurada são pagas a 100% durante cinco meses. A partir de então, a mãe pode continuar de licença e receber uma prestação de 30% dos rendimentos durante um ano, e 20% durante seis meses adicionais, ou voltar ao trabalho tendo direito a duas horas diárias de licença totalmente remuneradas até que a criança perfaça um ano de idade.

[73] Sérvia. Duração: as trabalhadoras têm direito a uma licença de gravidez e nascimento, assim como para cuidados infantis, com uma duração máxima de 365 dias. Poderá iniciar a sua licença de maternidade, no caso de aconselhamento nesse sentido por um profissional médico competente, não antes dos 45 dias precedentes à data de termo do parto e o mais tardar 28 dias antes.

[74] Sérvia. Nível da prestação: as remunerações são pagas a 100% durante os primeiros seis meses; do sexto ao nono mês, a 60% e nos últimos três meses, a 30%.

[75] Eslovénia. Adicionalmente, uma vez terminadas as prestações de maternidade, é paga uma prestação de cuidados infantis equivalente a 90% dos rendimentos médios da segurada no ano anterior ao período de licença parental, durante um período máximo de 260 dias.

[76] Espanha. As mulheres não elegíveis para as prestações de seguro social têm direito a um Subsídio não contributivo pago durante 42 dias, cujo montante é igual a 100% do Indicador Público de Rendimento de Efeitos Múltiplos (IPREM) em vigor.

[77] Suécia. Duração: 480 dias partilhados entre os progenitores, dos quais 60 são reservados para cada um deles, sendo os restantes 60 dias transferíveis entre os dois. Para efeitos da determinação da duração da licença de maternidade, os 60 dias de licença remunerada para uso exclusivo do pai não são tomados em consideração. Nos casos de guarda exclusiva da criança por parte de um dos progenitores, os 480 dias são reservados para o progenitor à qual a guarda foi confiada.

[78] Suécia. Nível da prestação: 480 dias de calendário de licença parental remunerada: 80% durante 390 dias; uma taxa única para os restantes 90 dias.

[79] Suíça. Alguns cantões concedem licenças mais prolongadas. No Cantão de Genebra, a licença remunerada é de 16 semanas. As funcionárias da Confederação Suíça com um ano completo de serviço têm direito a 98 dias (ou 14 semanas) de licença.

[80] Turquia. Adicionalmente, é atribuído um Subsídio de amamentação através de um pagamento único por cada nado-vivo.

[81] Ucrânia. Adicionalmente, as trabalhadoras, estejam ou não seguras, têm direito a uma prestação de cuidados infantis não contributiva até que a criança perfaça os 3 anos de idade.

[82] Reino Unido. O empregador administra o pagamento. Os empregadores de empresas médias e grandes empresas podem obter do Estado um reembolso de 92% dos custos (receitas gerais). Os empregadores de pequenas empresas podem requerer 100% de reembolso dos custos através da redução das contribuições para o seguro nacional pagas ao fisco pelo empregador. A licença de maternidade legal é paga durante um período contínuo até 39 semanas, e são concedidas 13 semanas de licença sem vencimento; são pagos 90% durante as primeiras seis semanas e 90% ou uma taxa única durante as restantes semanas (o montante de menor valor). As mulheres que forem mães pela primeira vez recebem também um Subsídio de maternidade que consiste no pagamento único de 500 GBP.

[83] Antígua e Barbuda. Seguro social (60% durante 13 semanas) e empregador (40% durante as primeiras seis semanas).

[84] Argentina. Adicionalmente, é pago um Subsídio de nascimento sujeito a condição de recursos sob a forma de um pagamento único, equivalente a 975 ARS.

[85] Baamas. Adicionalmente, é pago um Subsídio de nascimento sob a forma de um pagamento único, no montante de 465 BSD.

[86] Barbados. As mulheres não elegíveis para as prestações de maternidade recebem um Subsídio de maternidade que consiste num pagamento único de 1150 BBD.

[87] Belize. É pago um Subsídio de nascimento no montante de 300 BZD por filho à segurada, ou à esposa de um segurado que não tenha direito a prestações de maternidade.

[88] Bolívia, Estado Plurinacional da. São pagos adicionalmente subsídios e transferências vinculados ao emprego e não contributivos.

[89] Brasil. Duração: pode ser concedida uma licença opcional remunerada de 60 dias paga pelo empregador.

[90] Domínica; Granada; Guiana; Ilhas Virgens Britânicas; Peru; São Cristóvão e Neves; Santa Lúcia; São Vicente e Granadinas; Trindade e Tobago Adicionalmente, é pago um Subsídio de nascimento sob a forma de um pagamento único.

[91] Chile. A licença pós-natal pode ser prolongada: depois de terminarem as prestações de maternidade, as mulheres têm direito a prestações de maternidade a 100% durante 12 semanas.

[92] Cuba. A partir da 12.ª semana após o nascimento, se a mãe decidir não voltar ao trabalho para ficar a cuidar do filho, são pagas 60% das remunerações da segurada.

[93] Guatemala, Honduras, Nicarágua, Panamá, República Dominicana. Se a trabalhadora não tiver direito às prestações de segurança social, o empregador paga o custo total da prestação.

[94] El Salvador. O seguro social paga 100% às pessoas abrangidas pelo Instituto Salvadorenho de Segurança Social (ISSS). O empregador paga 75% quando a trabalhadora não é abrangida pelo ISSS.

[95] Granada. O seguro social paga 65% durante três meses; o empregador paga até 40% durante dois meses. A beneficiária recebe, portanto, 100% durante dois meses e 65% no último mês. O empregador só paga as prestações a cada dois anos e até três vezes.

[96] Jamaica. As trabalhadoras domésticas e as exportadoras certificadas estão abrangidas pelo sistema de seguro social. A prestação é equivalente ao salário mínimo nacional semanal (5600 JMD a partir de novembro de 2016). Todas as outras trabalhadoras recebem 100% das remunerações durante oito semanas, pagas pelo empregador.

[97] São Cristóvão e Neves. A prestação é atribuída por dia e tem por base os rendimentos semanais cobertos da segurada, divididos por seis.

[98] Trindade e Tobago. A Lei de Proteção da Maternidade prevê que qualquer trabalhadora por conta de outrem tem direito a uma prestação a 100% durante um mês, e de 50% durante dois meses, paga pelo empregador; o sistema de seguro social paga um montante sujeito aos rendimentos. Quando a soma paga ao abrigo da Lei de Proteção da Maternidade e o seguro social é inferior ao pagamento total, o empregador deve pagar a diferença à trabalhadora.

[99] Canadá. A duração da licença de maternidade depende da província. No Quebeque pode escolher-se o tipo de prestações: uma prestação de maternidade equivalente a 70% das remunerações cobertas durante 18 semanas ou 75% das remunerações cobertas durante 15 semanas.

[100] Estados Unidos. Não há um programa nacional. Os trabalhadores do setor privado da Califórnia e Rhode Island (e em algumas cidades) e os trabalhadores do setor público e do setor privado de Nova Jersey estão cobertos por um seguro de licença por razões familiares. De acordo com a Lei de Licença Médica e Familiar de 1993, os empregados elegíveis de empregadores com cobertura podem gozar uma licença não remunerada que contempla o direito a regressar ao posto de trabalho, incluindo a preservação da cobertura do seguro de saúde de grupo, por motivos familiares e de saúde especificados. Encontram-se entre os empregadores com cobertura todos os organismos estatais, locais e federais, incluindo as agências educativas locais, e a maioria dos empregadores do setor privado com 50 ou mais trabalhadores.

[101] Austrália. Duração: o sistema único de licença parental concede 52 semanas que podem ser partilhadas entre os progenitores. A mãe pode usufruir de uma licença pré-natal de seis semanas. Nível da prestação: 18 semanas remuneradas ao nível do salário mínimo federal (672,60 AUD semanais, a partir de abril de 2017). As famílias com direito a benefícios fiscais familiares têm direito a um pagamento antecipado e a um complemento por recém-nascido.

[102] Fiji. A partir do quarto nascimento, as mulheres só têm direito a metade da remuneração normal.

[103] Nova Zelândia. Os trabalhadores independentes cujos rendimentos são inferiores a 10 horas semanais do salário mínimo mais alto de um adulto recebem a prestação mínima. A prestação semanal mínima dos trabalhadores independentes é de 152,50 NZD (brutos). Adicionalmente, as grávidas solteiras têm direito a um Subsídio de maternidade se estiverem à procura de emprego.

[104] Papua-Nova Guiné. A Lei relativa ao Emprego de 1981, obriga o empregador a conceder aos seus empregados uma licença de doença e de maternidade. As trabalhadoras têm direito a usufruir da licença de maternidade durante o período necessário de hospitalização antes do parto e de seis semanas depois do parto. A licença de maternidade não é remunerada. No entanto, os dias de licença anual e os dias autorizados de licença por doença podem ser utilizados como licença de maternidade, pagos pelo empregador.

[105] Samoa. A segurada tem duas opções: o pagamento a 100% das remunerações normais da segurada durante quatro semanas, mais duas semanas de licença sem remuneração; ou o pagamento a 66,67% das remunerações durante seis semanas.

[106] Mongólia. 100% no caso das seguradas obrigatórias (empregadas) e 70% no caso das seguradas voluntárias (trabalhadoras independentes, trabalhadoras do setor informal, pastoras). A nova legislação, aprovada em fevereiro de 2017, aumentou a taxa de substituição das prestações pecuniárias voluntárias de maternidade a 100% dos rendimentos tributáveis. A alteração à legislação entrará em vigor em 1 de janeiro de 2018.

Tabela B.6 Desemprego: indicadores de cobertura efetiva. Desempregados que recebem de facto prestações, de 2000 até ao último ano disponível (indicador 1.3.1 dos ODS relativo aos desempregados)

País/Território	Percentagem de desempregados que recebem prestações de desemprego[b]																						Programa de prestações de desemprego
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		2015		Último ano disponível						
	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Contributory schemes	Non-contributory schemes	Regimes contributivos e não contributivos	Homens	Mulheres	Último ano	Existência de programa de desemprego assente na legislação e tipo de programa
África																							
Norte de África																							
Algéria[1]	7.3	2000	8.8	2003	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	n.a.	...	8.8	0.0	8.8	...	...	2003	Seguro social
Egito	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	0.1	2015	0.1	...	...	...	...	2015	Seguro social
Líbia[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]
Marocos[30]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Seguro social
Sudão[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]
Tunísia[1]	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3.0	2008	...	...	n.a.	...	0.0	3.0	3.0	...	...	2008	Assistência social
África Subsariana																							
África do Sul[1]	10.0	2004	11.0	2005	10.9	2007	9.7	2008	11.3	2009	14.5	2010	12.8	2011	10.6	2015	10.6	0.0	10.6	...	...	2015	Seguro social
Angola[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]
Benim	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Botsuana[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	31.5	2015	n.a.	31.5	31.5	n.a.	n.a.	2015	Indemnização por cessação de funções[a]
Burquina Faso	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Burundi	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Cabo Verde[25]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Seguro social
Camarões[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]
Chade[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]
Comoros[27]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação.
Congo	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Congo, República Democrática do	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Costa do Marfim[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]
Djibuti	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação

Tabela B.6 Desemprego: indicadores de cobertura efetiva. Desempregados que recebem de facto prestações, de 2000 até ao último ano disponível (indicador 1.3.1 dos ODS relativo aos desempregados)

País/Território	Percentagem de desempregados que recebem prestações de desemprego[b]																						Programa de prestações de desemprego
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		2015		Último ano disponível						
	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Contributory schemes	Non-contributory schemes	Regimes contributivos e não contributivos	Homens	Mulheres	Último ano	Existência de programa de desemprego assente na legislação e tipo de programa
Equatorial Guiné[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]
Eritreia	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Etiópia[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	0.0	2015	...	...	0.0	...	...	2015	Indemnização por cessação de funções[a]
Gabão[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]
Gambia[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]
Gana[3]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	0.0	2015	...	...	0.0	...	...	2015	Nenhum programa assente na legislação
Guiné	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Guiné-Bissau	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Quénia	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	0.0	2015	...	...	0.0	...	...	2015	Nenhum programa assente na legislação
Lesoto[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	0.0	2015	...	...	0.0	...	...	2015	Indemnização por cessação de funções[a]
Libéria	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Madagáscar	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Malawi[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]
Mali[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]
Mauritânia	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Mauricia[1]	0.5	2001	0.9	2005	0.9	2007	0.9	2008	0.9	2009	1.1	2010	1.2	2011	1.2	2015	0.0	1.2	1.2	...	...	2015	Assistência social and social insurance
Moçambique	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	0.0	2015	...	...	0.0	...	...	2015	Nenhum programa assente na legislação
Namibia[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]
Níger	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Nigéria[4]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	0.0	2015	...	...	0.0	...	...	2015	Levantamento de fundo de previdência
República Centro Africana	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Ruanda[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]
São Tomé e Príncipe	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Senegal	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação

Tabela B.6 Desemprego: indicadores de cobertura efetiva. Desempregados que recebem de facto prestações, de 2000 até ao último ano disponível (indicador 1.3.1 dos ODS relativo aos desempregados)

País/Território	Percentagem de desempregados que recebem prestações de desemprego[b]																						Programa de prestações de desemprego
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		2015		Último ano disponível						
	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Contributory schemes	Non-contributory schemes	Regimes contributivos e não contributivos	Homens	Mulheres	Último ano	Existência de programa de desemprego assente na legislação e tipo de programa
Seicheles[5]	...	...	18.0	2005	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	n.a.	...	0.0	18.0	18.0	...	...	2005	Assistência social
Serra Leoa	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Somália	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Sudão do Sul	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Suazilândia[6]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Tanzânia, República Unida da [2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]
Togo	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Uganda[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	0.0	2015	...	...	0.0	...	...	2015	Indemnização por cessação de funções[a]
Zâmbia[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções
Zimbabué	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Américas																							
América Latina e Caraíbas																							
Antígua e Barbuda	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Argentina[1]	4.1	2001	2.3	2005	4.3	2007	5.6	2008	5.7	2009	5.7	2010	4.9	2011	7.2	2015	7.2	0.0	7.2	...	...	2015	Seguro social
Aruba	n.a.	...	15.7	2003	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	n.a.	...	15.7	...	15.7	...	...	2003	Seguro social
Baamas[1]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	...	...	21.7	2010	18.8	2011	25.7	2012	25.7	0.0	25.7	...	...	2012	Seguro social
Barbados[1]	79.2	2000	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	88.0	2015	88.0	0.0	88.0	...	...	2015	Seguro social
Belize[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]
Bermuda[2]	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...		Indemnização por cessação de funções[a]
Bolívia, Estado Plurinacional da [2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	3.0	2015	3.0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	2015	Indemnização por cessação de funções[a]
Brasil[1]	...	...	5.1	2005	6.2	2007	8.0	2008	7.2	2009	7.8	2010	...	...	7.8	2015	7.8	0.0	7.8	...	...	2015	Vinculado ao emprego[d] e conta individual (responsabilidade do empregador)

Tabela B.6 Desemprego: indicadores de cobertura efetiva. Desempregados que recebem de facto prestações, de 2000 até ao último ano disponível (indicador 1.3.1 dos ODS relativo aos desempregados)

País/Território	Percentagem de desempregados que recebem prestações de desemprego[b]																					Programa de prestações de desemprego
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		2015		Último ano disponível					
	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Contributory schemes	Non-contributory schemes	Regimes contributivos e não contributivos	Homens	Mulheres	Último ano	Existência de programa de desemprego assente na legislação e tipo de programa
Chile[1]	5.7	2004	9.7	2005	19.6	2007	19.5	2008	20.7	2009	21.1	2010	23.7	2011	45.6	2015	45.6	0.0	45.6	51.9	37.9	2015	Conta privada obrigatória e vinculado ao emprego[d]
Colômbia[14]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	4.6	2015	4.6	0.0	4.6	n.a.	n.a.	2015	Seguro social, mandatory and supplementary individual account system
Costa Rica[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]
Cuba	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Domínica	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Equador [1]	6.7	2000	4.2	2005	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	n.a.	...	4.2	0.0	4.2	...	...	2005	Conta individual obrigatória (não há prestações obrigatórias)
El Salvador[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]
Granada[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]
Guadalupe	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Guatemala[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]
Guiana[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]
Haiti	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Honduras[31]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Conta individual obrigatória (responsabilidade do empregador)
Ilhas Virgens Britânicas[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]
Jamaica	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
México[2,16]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]
Nicarágua	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Panamá[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]
Paraguai[17]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Peru[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]
República Dominicana [15]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
São Cristovão e Neves[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]

Tabela B.6 Desemprego: indicadores de cobertura efetiva. Desempregados que recebem de facto prestações, de 2000 até ao último ano disponível (indicador 1.3.1 dos ODS relativo aos desempregados)

País/Território	Percentagem de desempregados que recebem prestações de desemprego[b]																						Programa de prestações de desemprego
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		2015		Último ano disponível						
	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Contributory schemes	Non-contributory schemes	Regimes contributivos e não contributivos	Homens	Mulheres	Último ano	Existência de programa de desemprego assente na legislação e tipo de programa
Santa Lúcia	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
São Vincente e Granadines[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]
Suriname	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Trinidade e Tobago[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]
Uruguai[1]	15.6	2000	9.3	2005	12.5	2007	16.1	2008	21.3	2009	22.4	2010	25.4	2011	30.1	2015	30.1	0.0	30.1	...	...	2015	Vinculado ao emprego[d]
Venezuela, Bolivarian Rep. of	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Seguro social
América do Norte																							
Canadá[1]	46.1	2000	44.2	2005	44.5	2007	43.6	2008	48.4	2009	46.1	2010	41.8	2011	40.0	2014	40.0	0.0	40.0	43.6	36.2	2014	Seguro social
Estados Unidos[1,18]	37.1	2000	35.0	2005	35.9	2007	37.0	2008	40.4	2009	30.6	2010	27.2	2011	27.9	2014	27.9	0.0	27.9	...	...	2014	Seguro social e auxílio no desemprego (complemento às prestações contributivas)[c]
Estados Árabes																							
Arábia Saudita	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	...	...	...	...	...		Seguro social
Barein[1]	n.a.	...	n.a.	...	...	...	...	...	7.9	2009	9.8	2010	...	...	...	...	9.8	0.0	9.8	...	...	2010	Seguro social e auxílio no desemprego (complemento às prestações contributivas)[c]
Catar	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	...	...	...	...	...		Nenhum programa assente na legislação
Emirados Árabes Unidos [2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	...	...		Indemnização por cessação de funções[a]
Iémen [2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]
Iraque[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]
Jordânia	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Seguro social
Koweit[32]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Seguro social
Líbano	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Omã	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação

Tabela B.6 Desemprego: indicadores de cobertura efetiva. Desempregados que recebem de facto prestações, de 2000 até ao último ano disponível (indicador 1.3.1 dos ODS relativo aos desempregados)

País/Território	Percentagem de desempregados que recebem prestações de desemprego[b]																						Programa de prestações de desemprego
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		2015		Último ano disponível						
	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Contributory schemes	Non-contributory schemes	Regimes contributivos e não contributivos	Homens	Mulheres	Último ano	Existência de programa de desemprego assente na legislação e tipo de programa
República Árabe Síria[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]
Ásia e Pacífico																							
Ásia Oriental																							
China[1]	9.9	2000	20.0	2005	17.1	2007	14.8	2008	14.0	2009	9.2	2010	9.1	2011	18.8	2015	18.8	0.0	18.8	...	...	2015	Programas de seguro social administrados pelos governos locais
Coreia, Rep. Dem. da	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Coreia, República da[1]	25.1	2004	27.5	2005	34.9	2007	39.4	2008	39.2	2009	36.0	2010	35.8	2011	40.0	2014	40.0	0.0	40.0	...	...	2014	Seguro social
Hong Kong, China[1]	14.1	2000	21.0	2005	22.6	2007	24.4	2008	16.9	2009	n.a.	...	...	...	n.a.	...	0.0	16.9	16.9	...	...	2009	Assistência social
Japão[1]	32.5	2001	21.4	2005	22.1	2007	22.9	2008	25.4	2009	19.6	2010	21.5	2011	20.0	2015	20.0	0.0	20.0	...	...	2015	Seguro social
Mongólia[1]	18.0	2003	16.9	2004	...	...	9.7	2008	9.0	2009	10.0	2010	...	...	31.0	2015	31.0	0.0	31.0	29.0	35.0	2015	Seguro social
Taiwan, China[1]	...	...	32.5	2005	16.4	2007	23.7	2008	32.7	2009	14.6	2010	13.0	2011	15.8	2012	15.8	0.0	15.8	...	...	2012	Seguro social
Sudeste Asiático																							
Brunei Darussalã	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Cambodia[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]
Filipinas[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]
Indonésia[2,9]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]
Laos Dem. Pop. Rep.[24]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Seguro social
Malásia[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]
Mianmar[10]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Seguro social (ainda não implementado)
Singapura[11]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Tailândia[1]	n.a.	2000	4.2	2005	11.1	2007	13.8	2008	24.3	2009	22.4	2010	37.1	2011	43.2	2015	43.2	0.0	43.2	...	...	2015	Seguro social
Timor-Leste	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação

Tabela B.6 Desemprego: indicadores de cobertura efetiva. Desempregados que recebem de facto prestações, de 2000 até ao último ano disponível (indicador 1.3.1 dos ODS relativo aos desempregados)

País/Território	Percentagem de desempregados que recebem prestações de desemprego[b]																						Programa de prestações de desemprego
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		2015		Último ano disponível						
	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Contributory schemes	Non-contributory schemes	Regimes contributivos e não contributivos	Homens	Mulheres	Último ano	Existência de programa de desemprego assente na legislação e tipo de programa
Vietname[1]	n.a.	2000	n.a.	2005	n.a.	2007	n.a.	2008	0.7	2009	10.8	2010	9.5	2011	45.0	2015	45.0	0.0	45.0	35.3	56.7	2015	Seguro social
Ásia do Sul																							
Afeganistão	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Bangladeche[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]
Butão	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
India[8]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	3.0	2008	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	3.0	0.0	3.0	...	...	2008	Seguro social, assistência social (regime de garantia de emprego público), e levantamento de fundo de previdência
Irão, República Islâmica do	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	n.a.	...	...	...	...	...	...		Seguro social
Maldivas	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Nepal[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]
Paquistão[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]
Sri Lanca[2]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]
Oceânia																							
Austrália[1]	73.4	2000	70.4	2005	62.4	2007	65.8	2008	58.2	2009	51.3	2010	51.4	2011	52.7	2014	0.0	52.7	52.7	60.0	44.4	2014	Assistência social
Fiji[19]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Levantamento de fundo de previdência
Ilhas Marshall	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Ilhas Salomão[23]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Levantamento de fundo de previdência
Micronésia, Estados Federados da	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Nauru	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Nova Caledónia	17.4	2002	15.8	2005	18.1	2007	20.3	2008	24.4	2009	23.0	2010	24.5	2011	28.4	2015	28.4	0.0	28.4	...	...	2015	Seguro social
Nova Zelândia[1]	...	...	...	...	28.0	2007	18.6	2008	35.8	2009	41.8	2010	37.5	2011	44.9	2014	0.0	44.9	44.9	...	...	2014	Assistência social
Niue	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Palau	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação

Tabela B.6 Desemprego: indicadores de cobertura efetiva. Desempregados que recebem de facto prestações, de 2000 até ao último ano disponível (indicador 1.3.1 dos ODS relativo aos desempregados)

País/Território	Percentagem de desempregados que recebem prestações de desemprego[b]																						Programa de prestações de desemprego
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		2015		Último ano disponível						
	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Contributory schemes	Non-contributory schemes	Regimes contributivos e não contributivos	Homens	Mulheres	Último ano	Existência de programa de desemprego assente na legislação e tipo de programa
Papua Nova Guiné[21]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Levantamento de fundo de previdência
Quiribáti[20]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Levantamento de fundo de previdência
Samoa[22]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Tonga	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Tuvalu	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]
Vanuatu	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Indemnização por cessação de funções[a]
Europa e Ásia Central																							
Europa Setentrional, Meridional e Ocidental																							
Alemanha[1]	81.2	2000	92.1	2004	80.6	2007	86.1	2008	86.4	2009	87.6	2010	86.3	2011	100.0	2015	46.1	53.9	100.0	44.5	48.2	2015	Seguro social e assistência social
Albânia[1]	10.2	2000	6.7	2005	7.8	2007	6.7	2008	6.3	2009	6.4	2010	6.0	2011	6.9	2012	6.9	0.0	6.9	...	...	2012	Seguro social
Andorra[12]	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	8.3	2010	10.0	2011	11.1	2012	0.0	11.1	11.1	...	...	2012	Seguro social
Áustria[1]	94.1	2000	89.4	2005	89.8	2007	90.4	2008	91.3	2009	91.4	2010	90.5	2011	100.0	2014	59.0	41.0	100.0			2014	Seguro social e auxílio no desemprego (complemento às prestações contributivas)[c]
Bélgica[1]	81.3	2000	84.0	2005	86.1	2007	85.7	2008	83.6	2009	82.8	2010	83.1	2011	100.0	2014	100.0	0.0	100.0	...	...	2014	Seguro social e auxílio no desemprego (complemento às prestações contributivas)[c]
Bósnia-Herzegovina[1]	1.2	2001	1.6	2005	1.6	2007	1.6	2008	2.4	2009	2.6	2010	2.0	2011	n.a.	...	2.0	0.0	2.0	...	...	2011	Seguro social
Croácia[1]	17.7	2000	23.6	2005	22.5	2007	24.2	2008	26.2	2009	25.9	2010	24.4	2011	20.0	2013	20.0	0.0	20.0	21.0	19.2	2013	Seguro social
Dinamarca[1]	99.9	2000	98.9	2005	77.8	2007	72.0	2008	78.6	2009	70.9	2010	68.3	2011	66.8	2014	41.0	25.8	66.8	...	...	2014	Seguro voluntário subsidiado e assistência social
Eslóvenia[1]	21.7	2000	19.2	2005	20.0	2007	26.4	2008	36.1	2009	34.4	2010	32.8	2011	26.2	2014	26.2	0.0	26.2	...	...	2014	Seguro social
Espanha[1]	41.4	2000	65.1	2005	73.9	2007	67.4	2008	62.3	2009	63.0	2010	53.2	2011	45.3	2014	18.9	26.4	45.3	...	...	2014	Seguro social e auxílio no desemprego (complemento às prestações contributivas)[c]
Estónia[1]	17.3	2000	28.9	2005	25.9	2007	31.6	2008	45.1	2009	35.2	2010	25.7	2011	41.5	2014	26.0	15.5	41.5	...	...	2014	Seguro social e assistência social
Finlândia[1]	63.7	2002	63.6	2005	58.8	2007	57.5	2008	47.9	2009	52.1	2010	57.8	2011	100.0	2014	100.0	0.0	100.0	...	...	2014	Seguro voluntário subsidiado e assistência social
França[1]	57.4	2000	67.0	2005	67.4	2007	67.2	2008	66.0	2009	62.3	2010	59.8	2011	94.7	2014	79.7	15.0	94.7	...	...	2014	Seguro social e assistência social

Tabela B.6 Desemprego: indicadores de cobertura efetiva. Desempregados que recebem de facto prestações, de 2000 até ao último ano disponível (indicador 1.3.1 dos ODS relativo aos desempregados)

País/Território	Percentagem de desempregados que recebem prestações de desemprego[b]																						Programa de prestações de desemprego
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		2015		Último ano disponível						
	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Contributory schemes	Non-contributory schemes	Regimes contributivos e não contributivos	Homens	Mulheres	Último ano	Existência de programa de desemprego assente na legislação e tipo de programa
Grécia[1, 28]	52.9	2000	44.3	2002	53.9	2007	58.0	2008	57.7	2009	30.8	2010	28.6	2011	21.0	2014	21.0	0.0	21.0	...	...	2014	Seguro social e auxílio no desemprego (complemento às prestações contributivas)[c]
Guernesey	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...		Seguro social
Islândia[1]	50.4	2000	72.6	2005	39.1	2007	49.8	2008	17.7	2009	21.6	2010	28.6	2011	n.a.	...	28.6	0.0	28.6	18.3	43.0	2011	Seguro social
Irlanda[1]	74.7	2000	81.5	2005	85.9	2007	n.a.	...	91.3	2009	87.2	2010	85.4	2011	100.0	2014	18.2	81.8	100.0	...	...	2014	Seguro social e assistência social
Ilha de Man[1]	33.2	2001	60.3	2006	42.3	2007	42.8	2008	62.4	2009	56.4	2010	56.6	2011	80.0	2015		80.0	80.0	...	...	2015	Seguro social e assistência social
Itália[1]	22.6	2000	35.4	2005	42.5	2007	43.9	2008	61.3	2009	56.2	2010	55.8	2011	37.8	2014	37.8	0.0	37.8	...	...	2014	Seguro social e auxílio no desemprego (complemento às prestações contributivas)[c]
Jersey[26]	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Nenhum programa assente na legislação
Kosovo	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.		Seguro social
Letónia[1]	26.2	2001	37.1	2005	47.0	2007	34.8	2008	33.4	2009	27.9	2010	20.8	2011	33.3	2014	33.3	0.0	33.3	...	...	2014	Seguro social
Listenstain[1]	63.0	2000	71.8	2005	66.9	2007	64.6	2008	66.8	2009	78.9	2010	67.2	2011	67.2	2012	67.2	0.0	67.2	65.5	68.8	2012	Seguro social
Lituânia[1]	...		11.6	2005	26.1	2007	24.8	2008	31.4	2009	20.1	2010	15.6	2011	26.0	2014	26.0	0.0	26.0	...	...	2014	Seguro social
Luxemburgo[1]	42.3	2000	55.1	2005	52.5	2007	51.3	2008	53.4	2009	50.5	2010	50.9	2011	41.0	2015	41.0	0.0	41.0	...	...	2014	Seguro social
Macedónia, antiga República jugoslava da[1]	9.9	2003	10.7	2004	7.8	2007	7.7	2008	8.2	2009	...	...	...	...	11.5	2015	11.5	0.0	11.5	...	...	2015	Seguro social
Malta[1]	89.2	2003	98.7	2005	96.3	2007	94.8	2008	94.2	2009	84.4	2010	86.9	2011	62.2	2015	42.3	19.9	62.2	...	...	2015	Seguro social e assistência social
Mónaco	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	Coberto pelo sistema de seguro de desemprego de França
Montenegro[1]	...		...	...	...	...	32.9	2008	43.9	2009	41.6	2010	40.9	2011	35.6	2012	35.6	0.0	35.6	...	...	2012	Seguro social
Noruega[1]	...		58.1	2006	50.9	2007	42.1	2008	74.6	2009	73.4	2010	69.5	2011	61.8	2014	61.8	0.0	61.8	...	...	2014	Seguro universal e social
Países Baixos[13]	66.7	2002	69.3	2005	65.1	2007	59.7	2008	60.1	2009	65.1	2010	64.8	2011	73.0	2014	73.0	0.0	73.0	...	...	2014	Seguro social e assistência social
Portugal[1]	64.6	2003	67.3	2005	60.8	2007	59.5	2008	61.9	2009	57.2	2010	41.9	2011	42.1	2014	34.6	7.5	42.1	...	...	2014	Seguro social and social assistance
Reino Unido[1]	68.2	2000	61.0	2005	53.8	2007	52.0	2008	65.0	2009	61.6	2010	60.8	2011	60.0	2014	60.0	0.0	60.0	...	...	2014	Seguro social e assistência social
São Marino	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	Seguro social
Sérvia[1]	11.1	2000	10.4	2005	7.7	2007	9.6	2008	11.6	2009	10.2	2010	8.5	2011	8.8	2015	8.8	0.0	8.8	9.9	7.8	2015	Seguro social

Tabela B.6 Desemprego: indicadores de cobertura efetiva. Desempregados que recebem de facto prestações, de 2000 até ao último ano disponível (indicador 1.3.1 dos ODS relativo aos desempregados)

País/Território	Percentagem de desempregados que recebem prestações de desemprego[b]																						Programa de prestações de desemprego
	2000		2005		2007		2008		2009		2010		2011		2015		Último ano disponível						
	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Regimes contributivos e não contributivos	Ano efetivo	Contributory schemes	Non-contributory schemes	Regimes contributivos e não contributivos	Homens	Mulheres	Último ano	Existência de programa de desemprego assente na legislação e tipo de programa
Suécia[1]	...	...	86.2	2005	64.8	2007	44.5	2008	39.2	2009	33.9	2010	28.4	2011	25.9	2014	25.9	0.0	25.9	...	...	2014	Seguro voluntário vinculado ao rendimento e assistência social
Suiça[1]	79.2	2000	82.4	2005	71.4	2007	68.3	2008	72.2	2009	74.8	2010	64.7	2011	60.7	2014	60.7	0.0	60.7	...	...	2014	Seguro social
Europa de Leste																							
Bielorrússia[1]	39.0	2000	55.7	2005	54.0	2007	46.6	2008	49.4	2009	44.0	2010	46.1	2011	44.6	2015	44.6	0.0	44.6	29.1	57.4	2015	Seguro social
Bulgária[1]	21.1	2003	23.4	2005	27.1	2007	44.8	2008	45.6	2009	30.8	2010	28.4	2011	29.6	2015	29.6	0.0	29.6	29.9	37.2	2015	Seguro social
Eslováquia[1]	23.1	2000	9.1	2005	7.6	2007	9.1	2008	15.8	2009	11.1	2010	11.5	2011	9.8	2014	9.8	0.0	9.8	...	...	2014	Seguro social
Federação Russa[1]	11.8	2000	29.8	2005	28.4	2007	26.2	2008	29.4	2009	24.1	2010	21.3	2011	68.2	2015	0.0	68.2	68.2	59.2	78.7	2015	Vinculado ao emprego[d]
Hungria[1]	45.1	2003	42.6	2005	42.6	2007	41.3	2008	48.0	2009	39.5	2010	35.7	2011	17.4	2014	12.4	5.0	17.4	...	...	2014	Seguro social e auxílio no desemprego (complemento às prestações contributivas)[c]
Moldávia, República da[1, 29]	22.8	2000	6.5	2005	10.6	2007	11.8	2008	14.0	2009	11.1	2010	8.5	2011	10.5	2014	10.5	0.0	10.5	...	...	2014	Seguro social
Polónia[1]	20.3	2000	13.5	2005	14.3	2007	18.4	2008	20.1	2009	16.7	2010	16.5	2011	15.5	2014	15.5	0.0	15.5	...	...	2014	Seguro social
República Checa[1]	...	2000	27.6	2005	31.5	2007	42.7	2008	40.4	2009	30.8	2010	25.8	2011	36.0	2014	36.0	0.0	36.0	...	...	2014	Seguro social
Roménia[1]	45.2	2001	38.0	2005	33.2	2007	30.0	2008	52.3	2009	55.4	2010	26.8	2011	23.0	2014	23.0	0.0	23.0	...	...	2014	Seguro social e auxílio no desemprego (complemento às prestações contributivas)[c]
Ucrania[1]	23.6	2000	40.3	2005	34.4	2007	31.3	2008	26.2	2009	18.7	2010	21.3	2011	21.9	2015	21.9	0.0	21.9	...	...	2015	Seguro social
Ásia Central e Ocidental																							
Arménia[2,7]	12.0	2000	5.7	2005	20.1	2007	22.2	2008	30.5	2009	24.1	2010	20.8	2011	0.0	2015	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2015	Indemnização por cessação de funções[a]
Azerbeijão[1]	6.3	2000	3.7	2005	5.0	2007	4.7	2008	6.6	2009	n.a.	...	2.6	2011	1.6	2015	1.6	0.0	1.6	n.a.	n.a.	2015	Seguro social
Cazaquistão[1]	0.5	2000	0.7	2005	0.9	2007	0.8	2008	1.0	2009	0.5	2010	0.4	2011	5.8	2015	5.8	0.0	5.8	...	...	2015	Seguro social
Chipre[1]	...	2000	68.1	2005	81.5	2007	81.2	2008	79.1	2009	78.7	2010	...	...	23.7	2014	23.7	0.0	23.7	...	...	2014	Seguro social
Geórgia[2]	2.4	2000	4.0	2005	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	2011	Indemnização por cessação de funções[a]
Israel[1]	43.3	2000	29.1	2005	29.7	2007	33.1	2008	38.2	2009	36.3	2010	40.0	2011	29.4	2015	29.4	0.0	29.4	...	...	2015	Seguro social
Quirgistão[1]	8.2	2000	10.4	2005	3.3	2007	1.4	2008	1.4	2009	1.2	2010	1.2	2011	1.7	2015	1.7	0.0	1.7	...	...	2015	Seguro social
Tajiquistão[1]	n.a.	...	5.1	2005	5.0	2007	5.2	2008	3.8	2009	5.3	2010	8.5	2011	17.3	2015	17.3	0.0	17.3	16.2	18.2	2015	Seguro social
Turquia[1]	8.7	2004	5.4	2005	4.3	2007	5.1	2008	7.9	2009	6.3	2010	6.5	2011	1.4	2014	1.4	0.0	1.4	...	...	2014	Seguro social
Turquemenistão	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	n.a.	...	...	...	...	...	...		Seguro social
Uzbequiistão[1]	57.1	2000	56.7	2005	61.1	2007	39.5	2008	n.a.	...	n.a.	...	...	...	n.a.	...	39.5	0.0	39.5	...	...	2008	Seguro social

Fontes

Principais fontes

OIT (Organização Internacional do Trabalho). Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre Segurança Social (SSI). Disponível em: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54603 [junho de 2017].

Outras fontes (existência de programa de desemprego assente na legislação e tipo de programa)

Relatórios detalhados do Governo sobre a aplicação da Convenção n.º 102 (2015-16).

OIT (Organização Internacional do Trabalho). Base de dados sobre a legislação de proteção do emprego (EPLex). Disponível em: http://www.ilo.org/dyn/eplex/termmain.home?p_lang=en [26 maio de 2017].

—. Base de dados da OIT sobre normas laborais internacionais e legislações nacionais (NORMLEX) (integra as antigas bases de dados ILOLEX e NATLEX). Disponível em: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/ [26 maio de 2017].

AISS (Associação Internacional de Segurança Social); SSA (Administração da Segurança Social dos EUA). Diversas datas. Social security programs throughout the world (Genebra e Washington DC). Disponível em: http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/ [26 maio de 2017].

OCDE (Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económico) Base de dados sobre beneficiários de proteção social (SOCR). Disponível em: http://www.oecd.org/social/recipients.htm [26 maio de 2017].

Notas

n.a Não aplicável.

… Não disponível.

[a] Indemnização por cessação de funções: reconhecida na legislação nacional (por exemplo, Código do Trabalho) e paga diretamente pelo empregador, ainda que não exista um regime de prestações de desemprego assente na legislação.

[b] Não se incluem os desempregados beneficiários de um sistema de assistência social geral por não haver dados disponíveis. Caso estes fossem incluídos, as taxas de cobertura aumentariam, mas apenas nos países onde estes sistemas existem numa maior escala (países de rendimento elevado e alguns países de rendimento intermédio).

[c] Auxílio no desemprego (complemento às prestações contributivas): assistência monetária não contributiva de desemprego atribuída a pessoas não elegíveis para as prestações de desemprego do seguro social geral, ou que esgotaram o seu direito a estas prestações, incluindo as pessoas que procuram o primeiro emprego.

[d] Vinculado ao emprego: As prestações estão sujeitas aos rendimentos ou aos rendimentos do emprego anterior, mas são financiadas pelo Estado.

Sources and notes by country

[1] Repositório de dados: Base de dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre Segurança Social (SSI) [junho de 2017].

[2] Na ausência de uma prestação de segurança social ou em caso de desemprego, os trabalhadores que estão abrangidos pela legislação laboral podem ter direito a uma indemnização por cessação de funções, de uma forma geral com base no tempo mínimo de serviço e/ou na causa da cessação da relação laboral; em determinadas circunstâncias, depende da categoria profissional, da dimensão da empresa ou outros critérios. A indemnização por cessação de funções é um pagamento único. Em 48 países que carecem de um regime de prestações de desemprego assente na legislação, é prevista esta proteção laboral (informação disponível na base de dados da OIT sobre a legislação de proteção do emprego (EPLex) e nos programas de Segurança Social em todo o mundo da SSA e da AISS.

[3] Gana. Não há nenhum programa assente na legislação. Os trabalhadores que contribuíram para uma conta profissional obrigatória podem receber uma pensão de reforma antecipada aos 55 anos, em caso de desemprego.

[4] Nigéria. Depois de um período de espera de quatro meses, os membros de fundos de previdência podem efetuar um levantamento de até 25% do saldo existente nas suas contas em caso de desemprego antes dos 50 anos de idade

[5] Seicheles. Ao abrigo da Lei do Fundo de Desemprego de 1980, o fundo de segurança social proporciona rendimentos de subsistência às pessoas desempregadas. A Agência para a Proteção Social proporciona um salário aos jovens desempregados inscritos e que participam em projetos aprovados, como o regime de ajuda para desempregados, o regime para aprendizes e o programa de aquisição de competências profissionais. Os dados disponíveis referem-se ao sistema de ajuda para desempregados.

[6] Suazilândia. Não há nenhum programa assente na legislação. Os trabalhadores que contribuíram para um fundo de previdência podem receber uma pensão antecipada aos 45 anos, em caso de extinção do emprego com cobertura.

[7] Arménia. Em 2015, deixaram de ser concedidas prestações de desemprego, tendo sido substituídas por medidas de promoção do emprego, incluindo assistência monetária a pessoas sem possibilidades de competir no mercado de trabalho.

[8] Índia. Numerador: Inquérito sobre Segurança Social da OIT. Em 2005, foi acrescentado o «Subsídio de desemprego» ao regime estatal em vigor, Empresa Estatal de Seguros dos Empregados, que protege as contingências de doença e maternidade e que abrange 24% dos trabalhadores do setor formal, equivalente a 2% do total da população ativa. Não inclui os beneficiários do Regime Nacional de Garantia de Emprego Rural. O grupo-alvo deste regime é mais alargado do que o dos desempregados. Nos casos em que a relação de trabalho termina por motivos alheios à vontade do empregado, este tem direito a levantar o fundo de previdência em qualquer idade.

[9] Indonésia. A Lei do Trabalho (Lei n.º 13/2003) prevê o pagamento de uma indemnização por cessação de funções em caso de cessação da relação de emprego (entre 1 e 8 meses de salário, dependendo da duração do emprego).

[10] Mianmar promulgou a sua legislação em matéria de segurança social em 2012, na qual estão previstas prestações de seguro de desemprego (secção 37), mas estas prestações de desemprego ainda não foram implementadas.

[11] Singapura. Não há nenhum programa assente na legislação. O regime de prestações condicionadas para a formação proporciona às pessoas que se qualificam para este regime um plano de prestações para a formação profissional, nomeadamente um Subsídio de formação até 4,50 SGD por hora de formação concluída.

[12] Andorra. Não há um regime de desemprego separado, mas é possível recorrer à assistência pública em determinados casos de necessidade.

[13] Países Baixos. Numerador: StatLine: Número de prestações. Disponível em: http://statline.cbs.nl/StatWeb/selection/default.aspx?DM=SLEN&PA=37789ENG&LA=EN&VW=T [May 2017].

[14] Colômbia. Os empregados e os trabalhadores independentes podem optar por alocar uma parte das suas contribuições para a conta individual de indemnização por cessação de funções para uma conta individual complementar.

[15] República Dominicana. Não há nenhum programa assente na legislação. Os trabalhadores que contribuem para uma conta individual obrigatória podem receber uma «pensão de velhice para trabalhadores desempregados», se tiverem entre 57 e 59 anos de idade, estiverem desempregados e se tiverem contribuído durante 25 anos, no mínimo (se não tiverem contribuído durante 25 anos, o segurado pode receber uma pensão com base nos fundos acumulados, ou continuar a contribuir até completar os 25 anos).

[16] México. Em caso de desemprego, os trabalhadores com mais de 60 anos podem fazer levantamentos da conta individual obrigatória. O montante da pensão depende do número de anos de contribuições para a conta: com um mínimo de cinco anos de contribuições, esse montante pode equivaler a 90 dias dos rendimentos médios do segurado que são utilizados para calcular as últimas 250 semanas de

contribuições, ou 11% do saldo da conta individual, o montante que for de menor valor; com entre três e cinco anos de contribuições e 12 contribuições bimensais, o montante da pensão pode equivaler a 30 dias dos rendimentos médios do segurado utilizados para calcular as contribuições, até 10 vezes o salário mínimo mensal legal. Adicionalmente, há programas de ajuda a pessoas desempregadas, como o Programa de Apoio ao Emprego (PAE) e o Programa de Emprego Temporário (PET). O PAE consiste num conjunto de políticas ativas do mercado de trabalho implementadas pela Secretaria do Trabalho e Previdência Social (STPS), através da Coordenação Geral de Emprego (CGE), que concebe, coordena, supervisiona e financia o programa, e cuja aplicação é da responsabilidade das delegações do Serviço Nacional de Emprego (SNE) dos estados.

[17] Paraguai. Não há nenhum programa assente na legislação. A Lei n.º 253 (1971) prevê que o Serviço Nacional de Promoção Profissional (SNPP), sob a alçada do Ministério do Trabalho, Emprego e Segurança Social, deverá promover programas de formação profissional e de procura de emprego.

[18] Estados Unidos. Todos os estados, assim como Porto Rico, as Ilhas Virgens e o Distrito de Columbia têm legislações diferenciadas e formulam os seu próprios programas.

[19] Fiji. Não há nenhum programa assente na legislação. O Fundo Nacional de Previdência permite pagamentos monetários limitados em caso de renúncia, cessação da relação de trabalho, demissão ou despedimento, ou se o contrato de trabalho não for renovado.

[20] Quiribáti. Os trabalhadores que contribuem para um fundo de previdência e que estão desempregados há mais de seis meses podem fazer levantamentos das suas contas em qualquer idade.

[21] Papua-Nova Guiné. A Lei da Reforma (Disposições Gerais) de 2000 autoriza o levantamento de uma prestação monetária limitada depois de três meses de desemprego, ou o levantamento da prestação monetária completa em caso de desemprego durante um ano..

[22] Samoa. Não há nenhum programa assente na legislação. Os trabalhadores que contribuem para um fundo de previdência podem fazer levantamentos das suas contas a partir dos 50 anos, no caso de estarem desempregados cinco anos, no mínimo.

[23] Ilhas Salomão. Ao abrigo da Lei Nacional do Fundo de Previdência, os afiliados deste fundo de desemprego podem levantar até 30% das poupanças em caso de despedimento sem justa causa, desde que as poupanças do membro afiliado ultrapassem 10 000 SBD e este não tenha um novo emprego durante um período de três meses após o despedimento. Em determinadas circunstâncias, o saldo remanescente poderá ser levantado posteriormente.

[24] Laos, RDP do. O Seguro Social foi implementado em 2016.

[25] Cabo Verde. A Lei de Prestações de Desemprego foi promulgada em 2016.

[26] Jersey. Conta com uma ajuda social limitada apenas no caso de a relação de emprego ter cessado após o dia 1 de dezembro de 2012 e de ter sido devida à insolvência do empregador.

[27] Comores. Não há nenhum programa assente na legislação. Artigo 48.º do Código do Trabalho (antigo art.º 50): as indemnizações por cessação de funções e as indemnizações por despedimento serão definidas por decreto após consulta do Conselho Consultivo do Trabalho e Emprego (antigo Conselho Supremo do Trabalho) e devem tomar em consideração, particularmente, a permanência dos trabalhadores e as categorias profissionais. Não foi adotado qualquer decreto desde outubro de 2012.

[28] Grécia. Rede Europeia em matéria de Política Social (ESPN). 2015. Relatório temático sobre o apoio integrado aos desempregados de longa duração na Grécia (Bruxelas, Comissão Europeia)

[29] Moldávia, República da. Ministério do Trabalho, Proteção Social e Família. 2015. Relatório Social Anual 2014 (Chisinau). Disponível em: http://msmps.gov.md/sites/default/files/document/attachments/rsa2014en.pdf [June 2017].

[30] Marrocos. O programa de Seguro Social foi introduzido em 2014.

[31] Honduras. O programa de Seguro Social foi introduzido em 2015.

[32] Koweit. O programa de Seguro Social foi introduzido em 2013.

Tabela B.7 Acidentes de trabalho e doenças profissionais: principais características dos principais programas de segurança social

País/território	Tipo de programa[a]	Taxa de contribuição (%)[b]				Estimativa da cobertura em caso de acidente de trabalho e doença profissional como % da força de trabalho		
		Trabalhador	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Cobertura obrigatória	Cobertura voluntária	Último ano disponível[c]
África								
Norte de África								
Argélia	Seguro Social	Não contribui	1.25% da massa salarial bruta	Não cobertos	Não contribui	31.8	0.0	2014
Egito	Seguro Social	Não contribui	3% da massa salarial coberta	Não cobertos	Não contribui	54.5	0.0	2015
Líbia	Seguro Social	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (3.75% das remunerações cobertas) e em caso de doença para prestações médicas (1.5% da massa salarial coberta)	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (10.5% das remunerações cobertas; 11.25% para empresas estrangeiras) e em caso de doença para prestações médicas (2.45% da massa salarial coberta)	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (15.675% dos rendimentos declarados) e em caso de doença para prestações médicas (3.5% da massa salarial coberta)	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (0.75% das remunerações cobertas e subsidios anuais) e em caso de doença para prestações médicas (5% da massa salarial coberta)	80.8	0.0	2015
Marrocos	Responsabilidade do empregador (inclui um seguro privado)	Não contribui	Custo total (paga prestações ou prémios de seguros)	Não cobertos	Não contribui	40.4	0.0	2014
Sudão	Seguro Social	Não contribui	2% da massa salarial bruta mensal	Contribuição global, em caso de velhice (25% do rendimento mensal declarado)	Não contribui	62.1	0.0	2013
Tunísia	Seguro Social	Não contribui	0.4% to 4.0% da massa salarial bruta, dependendo do risco estimado	De carácter voluntário	Não contribui	42.0	15.3	2013
África Subsariana								
Angola	Responsabilidade do empregador	Não contribui	Custo total (paga prémios de seguros)	De carácter voluntário	Não contribui	44.7	0.0	2015
Benim	Seguro Social; responsabilidade do empregador	Não contribui	1% to 4% da massa salarial bruta de acordo com o risco estimado	Não cobertos	Não contribui	5.2	0.0	2013
Botsuana	Responsabilidade do empregador (normalmente inclui um seguro privado)	Não contribui	Custo total (paga prémios de seguros ou atribui prestações diretamente)	Não cobertos	Não contribui	43.1	0.0	2013
Burquina Faso	Seguro Social (prestações pecuniárias e médicas); responsabilidade do empregador (apenas orestações pecuniárias temporárias)	Não contribui	3.5% da massa salarial coberta; custo total da responsabilidade do empregador	Não cobertos	Não contribui	5.5	0.0	2013

Tabela B.7 Acidentes de trabalho e doenças profissionais: principais características dos principais programas de segurança social

País/território	Tipo de programa[a]	Taxa de contribuição (%)[b]				Estimativa da cobertura em caso de acidente de trabalho e doença profissional como % da força de trabalho		
		Trabalhador	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Cobertura obrigatória	Cobertura voluntária	Último ano disponível[c]
África do Sul	Responsabilidade do empregador (inclui um seguro privado)	Não contribui	Custo total (pays insurance premiums which vary depending on the industry and reported accident rate)	Não cobertos	Não contribui	63.9	0.0	2015
Burundi	Seguro Social	Não contribui	3% da massa salarial mensal coberta	Não cobertos	Não contribui	4.9	0.0	2013
Cabo Verde	Seguro Social	Não contribui	2% a 6% dependendo da situação do trabalhador; taxa única para trabalhadores domésticos	6% da massa salarial coberta	Não contribui	56.6	0.0	2013
Camarões	Seguro Social	Não contribui	1.75%, 2.5% ou 5% da massa salarial bruta, de acordo com o risco estimado	Não cobertos	Não contribui	12.4	0.0	2013
Chade	Seguro Social	Não contribui	4% da massa salarial bruta	Não cobertos	Subsidia o programa	4.7	0.0	2013
Congo	Seguro Social	Não contribui	2.25% da massa salarial coberta	2.25% do rendimento. De carácter voluntário	Não contribui	14.2	0.0	2013
Congo, República Democrática do	Seguro Social	Não contribui	1.5% das remunerações mensais (pode ser mais elevada para indústrias de alto risco)	Não cobertos	Não contribui	26.2	0.0	2013
Costa do Marfim	Seguro Social	Não contribui	2% to 5% da massa salarial bruta de acordo com o risco estimado	Contribution varies de acordo com o risco estimado. De carácter voluntário	Não contribui	14.7	46.2	2013
Djibuti	Seguro Social	Não contribui (prestações pecuniárias); 2% da massa salarial coberta (prestações médicas em caso de doença)	1.2% (prestações pecuniárias); 5% (prestações médicas em caso de doença)	7% da massa salarial coberta (prestações médicas em caso de doença)	Não contribui	93.6	0.0	2015
Etiópia	Seguro Social; responsabilidade do empregador	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (7% do salário base)	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (11% do vencimento (civis) ou 25% do vencimento (militares)); custo total da responsabilidade do empregador (paga prémios de seguro)	De carácter voluntário	Não contribui	17.4	0.0	2013
Gabão	Seguro Social	Não contribui	3% da massa salarial bruta	Sistema especial	Não contribui	80.8	0.0	2015
Gâmbia	Responsabilidade do empregador	Não contribui	1% da massa salarial coberta	Não cobertos	Não contribui	23.4	0.0	2013

Tabela B.7 Acidentes de trabalho e doenças profissionais: principais características dos principais programas de segurança social

País/território	Tipo de programa[a]	Taxa de contribuição (%)[b]				Estimativa da cobertura em caso de acidente de trabalho e doença profissional como % da força de trabalho		
		Trabalhador	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Cobertura obrigatória	Cobertura voluntária	Último ano disponível[c]
Gana	Responsabilidade do empregador (normalmente inclui um seguro privado)	Não contribui	Custo total (atribui prestações diretamente)	Não cobertos	Não contribui	16.6	0.0	2013
Guiné	Seguro Social	Não contribui	4% da massa salarial coberta	Não cobertos	Não contribui	30.8	0.0	2015
Guiné Equatorial	Seguro Social	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (4.5% do rendimento bruto)	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (21.5% da massa salarial bruta)	Não cobertos	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (pelo menos 25% das receitas anuais de segurança social)	67.2	0.0	2015
Lesoto	Seguro Social	Não contribui	Percentagem das remunerações mensais brutas (variável, de acordo com os termos do acordo, mandato setorial ou diretiva)	Não cobertos	Não contribui	...	...	...
Libéria	Seguro Social	Não contribui	1.75% da massa salarial	1.75% do rendimento declarado	Não contribui	80.5	0.0	2013
Madagáscar	Seguro Social	Não contribui	1.25% da massa salarial coberta [1]	Não cobertos	Não contribui	10.4	0.0	2015
Maláui	Responsabilidade do empregador (normally involving insurance with a private carrier)	Não contribui	Custo total	Não cobertos	Não contribui	6.9	0.0	2013
Mali	Seguro Social	Não contribui	1% to 4% da massa salarial bruta dependendo do risco estimado	1% to 4% da massa salarial bruta dependendo do risco estimado. De carácter voluntário	Não contribui	8.6	57.2	2015
Mauritânia	Seguro Social	Não contribui	5.5% da massa salarial mensal coberta (3% para incapacidade permanente e 2.5% para assistência médica e prestações por incapacidade temporária	Não cobertos	Não contribui	49.1	0.0	2015
Maurícia	Seguro Social	Não contribui	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (6% a 10.5% da massa salarial)	Não cobertos	Não contribui	79.3	0.0	2016
Namibia	Seguro Social	Não contribui	Custo total (contribuição varia, dependendo do classificação do setor)	Não cobertos	Não contribui	53.5	0.0	2014
Níger	Seguro Social	Não contribui	1.75% da massa salarial coberta	1.4% da massa salarial anual coberta	Não contribui	90.9	0.0	2013

Tabela B.7 Acidentes de trabalho e doenças profissionais: principais características dos principais programas de segurança social

País/território	Tipo de programa[a]	Taxa de contribuição (%)[b]				Estimativa da cobertura em caso de acidente de trabalho e doença profissional como % da força de trabalho		
		Trabalhador	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Cobertura obrigatória	Cobertura voluntária	Último ano disponível[c]
Nigéria	Seguro Social	Não contribui	1% da massa salarial (pode aumentar após 2 anos de acordo com o risco estimado)	Mecanismos de financiamento não determinados	Não contribui	32.8	0.0	2013
Quénia	Responsabilidade do empregador (inclui seguro privado)	Não contribui	Custo total (paga prémios de seguro ou atribui prestações diretamente)	Não cobertos	Não contribui	9.3	0.0	2013
República Centro Africana	Seguro Social	Não contribui	3% da massa salarial coberta	Não cobertos	Não contribui	13.9	0.0	2013
Ruanda	Seguro Social	Não contribui	2% da massa salarial bruta mensal	Não cobertos	Não contribui	19.0	0.0	2015
São Tomé e Príncipe	Seguro Social	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (6% das remunerações brutas)	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (8% da massa salarial bruta)	Contribuição global voluntária em caso de velhice (14% of earnings)	Subsidia conforme necessário	86.4	0.0	2015
Senegal	Seguro Social	Não contribui	1%, 3%, ou 5% da massa salarial coberta dependendo do risco estimado	1%, 3%, ou 5% dependendo do risco estimado	Não contribui	27.3	34.0	2013
Seicheles	Seguro Social	Não contribui	No contribution	Não cobertos	Custo total é financiado pelo imposto sobre o rendimento com afetação específica	80.0	0.0	2015
Serra Leoa	Responsabilidade do empregador (inclui seguro privado)	Não contribui	Custo total (paga prémios de seguro ou atribui prestações diretamente)	Não cobertos	Contribuição anual	6.1	0.0	2013
Suazilândia	Responsabilidade do empregador (inclui um seguro privado)	Não contribui	Custo total (pays insurance premiums)	Não cobertos	Não contribui	62.6	0.0	2013
Tanzânia, República Unida da	Seguro Social	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (10% do salário bruto)	1% da massa salarial (setor privado); 0.5% (setor público)	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (o montante varia consoante o regime). De carácter voluntário	Não contribui	8.8	68.0	2013
Togo	Seguro Social	Não contribui	2% da massa salarial bruta	2% dos rendimentos declarados	Não contribui	84.2	0.0	2013
Uganda	Responsabilidade do empregador (inclui um seguro privado)	Não contribui	Custo total (paga prémios de seguro)	Não cobertos	Não contribui	16.0	0.0	2013

Tabela B.7 Acidentes de trabalho e doenças profissionais: principais características dos principais programas de segurança social

País/território	Tipo de programa[a]	Taxa de contribuição (%)[b]				Estimativa da cobertura em caso de acidente de trabalho e doença profissional como % da força de trabalho		
		Trabalhador	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Cobertura obrigatória	Cobertura voluntária	Último ano disponível[c]
Zâmbia	Responsabilidade do empregador (inclui um seguro privado)	Não contribui	Custo total (o seguro privado varia de acordo com o risco estimado)	Não cobertos	Não contribui	93.4	0.0	2015
Zimbabué	Responsabilidade do empregador	Não contribui	Custo total (paga prémios de seguros com base nas remunerações mensais dos trabalhadores)	Não cobertos	Não contribui	21.7	0.0	2014
Américas								
América Latina e Caraíbas								
Argentina	Responsabilidade do empregador	Não contribui	Custo total (paga prémios de seguro ou atribui prestações diretamente	Não cobertos	Não contribui	69.7	0.0	2014
Baamas	Seguro Social	Contribuição global, em caso de velhice (3.9% das remunerações semanais cobertas)	Contribuição global, em caso de velhice (5.9% da massa salarial coberta)	2% da massa salarial coberta	Não contribui	82.6	0.0	2013
Barbados	Seguro Social	Não contribui	0.75% da massa salarial	Não cobertos	Não contribui	65.6	0.0	2013
Belize	Seguro Social	Contribuição global, em caso de velhice (a taxa única varia de acordo com 8 classes salariais)	Contribuição global, em caso de velhice (a taxa única varia de acordo com 8 classes salariais)	Contribuição global, em caso de velhice (a taxa única varia de acordo com 8 classes salariais)	Não contribui	88.3	0.0	2015
Bermudas	Responsabilidade do empregador (normalmente inclui um seguro privado)	Não contribui	Custo total (paga prémios de seguro ou atribui prestações diretamente)	Não cobertos	Não contribui	32.2	0.0	2013
Bolívia, Estado Plurinacional da	Seguro Social; seguro privado obrigatório	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (1.71% da massa salarial coberta para as prestações por incapacidade temporária) [9]	Contribuição global em caso de doença (10% da massa salarial por incapacidade temporária e prestações médicas); contribuição global em caso de velhice (1.71% da massa salarial coberta para prestações por incapacidade permanente) [9]	Contribuição global em caso de doença (incapacidade temporária e prestações médicas); contribuição global em caso de velhice (1.71% da massa salarial coberta para prestações por incapacidade permanente) [9]	Não contribui	33.7	57.9	2014
Brasil	Seguro Social	Não contribui	1% a 3% da massa salarial bruta de acordo com o risco estimado; 0.1% da massa salarial bruta para empregadores rurais	Não cobertos	Não contribui	62.9	0.0	2015

Tabela B.7 Acidentes de trabalho e doenças profissionais: principais características dos principais programas de segurança social

País/território	Tipo de programa[a]	Taxa de contribuição (%)[b]				Estimativa da cobertura em caso de acidente de trabalho e doença profissional como % da força de trabalho		
		Trabalhador	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Cobertura obrigatória	Cobertura voluntária	Último ano disponível[c]
Chile	Seguro Social	Não contribui	0.95% até 3.4% da massa salarial coberta de acordo com o risco estimado (as empresas com taxas de acidentes elevadas pagam 6.8% da massa salarial coberta)	0.95% até 3.4% do rendimento declarado dependendo da ocupação	Não contribui	93.8	0.0	2015
Colômbia	Seguro Social e sistema de conta individual	Não contribui	0.34% a 8.7% da massa salarial coberta de acordo com o risco estimado	0.34% a 8.7% do rendimento declarado de acordo com o risco estimado. De carácter voluntário	Contribuição global	44.6	46.3	2015
Costa Rica	Responsabilidade do empregador (inclui um seguro público obrigatório e voluntário)	Não contribui	Custo total (paga prémios de suguros que variam de acordo com o risco estimado)	Não cobertos	Não contribui	68.6	0.0	2015
Cuba	Seguro Social (pecuniário); universal (assistência médica)	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (1% a 5% do rendimento)	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (12.5% da massa salarial bruta para o setor público; 14.5% para o setor privado)	Não cobertos	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (qualquer défice)	97.3	0.0	2014
Domínica	Responsabilidade do empregador	Não contribui	0.5% das remunerações brutas dos trabalhadores	Não cobertos	Não contribui	60.8	0.0	2013
Equador	Seguro Social	Não contribui. 0.55% das remunerações brutas para os contribuintes voluntários	0.55% da massa salarial	0.55% das remunerações brutas declaradas	40% do custo das pensões por acidentes de trabalho	52.9	43.4	2015
El Salvador	Seguro Social	Contribuição global em caso de doença (3% da massa salarial coberta)	Contribuição global em caso de doença (7.5% da massa salarial coberta)	Contribuição global em caso de doença (10.5% do rendimento declarado)	Subsídio anual	26.8	0.0	2013
Granada	Seguro Social	Não contribui	1% da massa salarial bruta	1% das remunerações brutas	Não contribui	60.7	0.0	2013
Guatemala	Seguro Social	1% das remunerações brutas	3% da massa salarial bruta	Não cobertos	1.5% da massa salaral bruta	58.8	0.0	2015
Guiana	Seguro Social	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (5.6% da massa salarial coberta; 9.3% das remunerações semanais médias para os segurados voluntários)	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (8.4% da massa salarial mensal coberta; 1.5% para as pessoas com menos de 16 anos e com 60 ou mais anos)	Não cobertos	Cobre qualquer défice	56.6	0.0	2013
Haiti	Seguro Social	Não contribui	2% to 6% da massa salarial depending on sector	Não cobertos	Não contribui	15.7	0.0	2013

Tabela B.7 Acidentes de trabalho e doenças profissionais: principais características dos principais programas de segurança social

País/território	Tipo de programa[a]	Taxa de contribuição (%)[b]				Estimativa da cobertura em caso de acidente de trabalho e doença profissional como % da força de trabalho		
		Trabalhador	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Cobertura obrigatória	Cobertura voluntária	Último ano disponível[c]
Honduras	Responsabilidade do empregador (inclui um seguro privado)	Não contribui	Custo total (paga prémios de seguros)	Não cobertos (exceto algumas categorias; pagam +rémios de seguro)	Não contribui	34.5	0.0	2015
Ilhas Virgens Britânicas	Seguro Social	Não contribui	0.5% da massa salarial mensal coberta	0.5% do valor mensal declarado	Não contribui	98.4	0.0	2013
Jamaica	Seguro Social	Não contribui	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (2.5% da massa salarial coberta; 100 JMD semanais para trabalhadores domésticos)	Não cobertos	Não contribui	52.0	0.0	2013
México	Seguro Social	Não contribui	0.5% a 15% da massa salarial dependendo do risco estimado	De carácter voluntário	Não contribui	49.3	8.9	2013
Nicarágua	Seguro Social	Não contribui	1.5% da massa salarial coberta (+1.5% da massa salarial coberta para pensões de vítimas de guerra)	Não cobertos	Não contribui	44.9	0.0	2013
Panamá	Responsabilidade do empregador (inclui um seguro privado)	Não contribui	Custo total (paga prémios de seguro que variam de acordo com o risco estimado)	Não cobertos	Não contribui	64.1	0.0	2014
Paraguai	Seguro Social	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (9% dos rendimentos brutos)	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (14% da massa salarial bruta)	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (12.5% do salário mínimo legal + 0.5% para custos administrativos). De carácter voluntário	Contribuições globais em caso de velhice (1.5% do rendimento bruto)	52.8	41.8	2015
Peru	Seguro Social	Não contribui	0.63% até 1.84% da massa salarial coberta dependendo do risco estimado e da taxa de acidentes comunicada	Contribuição de montante fixo de 11 to 39 PEN	Não contribui	48.4	0.0	2015
República Dominicana	Seguro Social	Não contribui	Custo total (1.2% da massa salarial média, de acordo com o risco estimado)	Não cobertos	Não contribui	47.8	0.0	2015

Tabela B.7 Acidentes de trabalho e doenças profissionais: principais características dos principais programas de segurança social

País/território	Tipo de programa[a]	Taxa de contribuição (%)[b]				Estimativa da cobertura em caso de acidente de trabalho e doença profissional como % da força de trabalho		
		Trabalhador	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Cobertura obrigatória	Cobertura voluntária	Último ano disponível[c]
São Cristóvão e Neves	Seguro Social	Não contribui	1% da massa salarial coberta	Não cobertos	Não contribui	80.6	0.0	2013
Santa Lúcia	Seguro Social	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (5% da massa salarial coberta)	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (5% da massa salarial mensal coberta)	Não cobertos	Não contribui	49.5	0.0	2013
São Vicente e Granadinas	Seguro Social	Não contribui	0.5% da massa salarial coberta	Não cobertos	Não contribui	59.4	0.0	2013
Trindade e Tobago	Seguro Social	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (4% da massa salarial coberta semanal ou mensal, de acordo com 16 classes; 11.4% para seguros voluntários)	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (8% da massa salarial coberta semanal ou mensal, de acordo com 16 classes)	Não cobertos	Não contribui	74.3	0.0	2015
Uruguai	Seguro público obrigatório	Não contribui	Custo total (varia de acordo com o risco estimado)	Não cobertos	Não contribui	68.3	0.0	2014
Venezuela, Rep. Bolivariana da	Seguro Social	Não contribui	0.75% a 10% da massa salarial coberta de acordo com o risco estimado	De carácter voluntário	Não contribui	57.9	0.0	2013
América do Norte								
Canadá	Seguro Social	Não contribui	Custo total (varia com o setor e de acordo com o risco estimado; grandes empresas de algumas províncias podem ter um seguro própio)	Não cobertos	Não contribui	78.8	0.0	2015
Estados Unidos	Responsabilidade do empregador; seguro social (prestações por pneumoconiose apenas)[10]	Contribuições nominais em alguns estados	Custo total ou a maioria dos custos do seguro privado; os prémios variam de acordo com o o risco estimado (1.3% da massa salarial em média, em 2013)	Não cobertos	Não contribui	87.6	0.0	2015
Estados Árabes								
Arábia Saudita	Seguro Social	Não contribui	2% da massa salarial	Não cobertos	Qualquer défice atuarial	89.9	0.0	2015
Barein	Seguro Social	Não contribui	3% das remunerações mensais dos trabalhadores	Não cobertos	Não contribui	84.6	0.0	2013

Tabela B.7 Acidentes de trabalho e doenças profissionais: principais características dos principais programas de segurança social

País/território	Tipo de programa[a]	Taxa de contribuição (%)[b]				Estimativa da cobertura em caso de acidente de trabalho e doença profissional como % da força de trabalho		
		Trabalhador	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Cobertura obrigatória	Cobertura voluntária	Último ano disponível[c]
Iémen	Seguro Social	Não contribui	14% da massa salarial total	Não cobertos	Não contribui	37.7	0.0	2013
Jordânia	Seguro Social	Não contribui	2% a 4% da massa salarial, dependendo do risco do setor e da implementação das normas SST	...	Qualquer defice	44.6	0.0	2013
Koweit	Responsabilidade do empregador	Não contribui	Custo total	Não cobertos	Não contribui	95.1	2.6	2013
Líbano	Responsabilidade do empregador (inclui um seguro privado)	Não contribui	Custo total	Não cobertos	Não contribui	47.8	0.0	2013
Omã	Seguro Social	Não contribui	1% da massa salarial	Não cobertos	Não contribui	40.2	0.0	2013
República Árabe da Síria	Seguro Social	Não contribui	3% da massa salarial	Não cobertos	Não contribui	47.8	0.0	2013
Ásia e Pacífico								
Ásia Oriental								
China	Seguro Social; responsabilidade do empregador	Não contribui	0.2% a 1.9% da massa salarial total de acordo com a classificação de risco do setor	De carácter voluntário	Subsidia conforme necessário	83.7	13.3	2014
Coreia, República da	Seguro Social	Não contribui	0.7% to 34% of annual payroll, de acordo com o risco estimado	0.7% a 34% das remunerações mensais declaradas. De carácter voluntário[4]	Não contribui	70.6	0.0	2014
Hong Kong, China	Responsabilidade do empregador (inclui um seguro privado)	Não contribui	Custo total [2]	Não cobertos	Não contribui	88.0	0.0	2015
Japão	Seguro Social	Não contribui	0.25% a 8.8% da massa salarial, de acordo com o tipo de empresa	0.3% a 5.2% das remunerações médias, dependendo com o tipo de empresa	Subsidia conforme necessário	85.5	0.0	2015
Mongólia	Seguro Social	Não contribui	0.8%, 1.8% ou 2.8% da massa salarial bruta de acordo com a classificação de risco da atividade principal e setor	De carácter voluntário. 1 % das remunerações mensais declaradas (escalão de rendimento contributivo: salário mínimo mensal e dez vezes o salário mínimo mensal)	Não contribui	61.9	38.1	2015

Tabela B.7 Acidentes de trabalho e doenças profissionais: principais características dos principais programas de segurança social

País/território	Tipo de programa[a]	Taxa de contribuição (%)[b]				Estimativa da cobertura em caso de acidente de trabalho e doença profissional como % da força de trabalho		
		Trabalhador	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Cobertura obrigatória	Cobertura voluntária	Último ano disponível[c]
Taiwan, China	Seguro Social	Não contribui	Prestações pecuniárias: 0.22% em média (0.04% a 0.92% da massa salarial mensal) de acordo com o risco estimado + 0.07% para acidentes de trabalho e fora de serviço. Prestações médicas: relativas a doença e maternidade [5]	Prestações pecuniárias: 0.66% a 0.594% do rendimento mensal bruto, de acordo com o risco estimado. Prestações médicas: 4.69% dos salários mensias declarados do segurado, multiplicado por um, mais o número de dependentes, no máximo de três.	Prestações pecuniárias: custos administrativos; 0.044% a 0.396% dos rendimentos mensais brutos no caso dos trabalahdores independentes, função do risco estimado para o setor. Prestações médicas: relativas a doença e maternidade [5]	74.1	0.0	2013
Sudeste Asiático								
Brunei Darussalã	Responsabilidade do empregador	Não contribui	Atribui prestações diretamente aos trabalhadores	Não cobertos	Não contribui	85.3	0.0	2014
Camboja	Seguro Social	Não contribui	0.80% da massa salarial total para seguro social; custo total da responsabilidade do empregador	Não cobertos	Subsidia conforme necessário	15.3	0.0	2016
Filipinas	Seguro Social	Não contribui	0.2% das remunerações mensais, de pelo menos, 14,750 PHP; 0.06% das remunerações mensais inferiores 14,750 PHP	Não cobertos	Qualquer défice	55.5	0.0	2015
Indonésia	Seguro Social	Não contribui	0.24% a 1.74% da remuneração mensal (contribuição varia de acordo com o risco estimado) [3]	1% das remunerações mensais declaradas	Não contribui	93.8	0.0	2015
Laos, RDP do	Seguro Social	Não contribui	0.5% dos rendimento brutos sujeitos a contribuição	Não cobertos	0.5% dos rendimento brutos sujeitos a contribuição	6.7	0.0	2013
Malásia	Seguro Social	Não contribui	1.25% da massa salarial mensal, de acordo com 45 classes salariais	Não cobertos	Não contribui	71.6	0.0	2015
Mianmar	Seguro Social	Não contribui	1 a 1.5% da massa salarial mensal coberta (taxa varia de acordo com a dimensão da empresa e a taxa de acidentes)	De carácter voluntário	Não contribui	38.2	61.0	2015
Singapura	Responsabilidade do empregador (inclui um seguro privado)	Não contribui	Custo total (atribui prestações diretamente ou paga prémios de seguros)	Não cobertos	Não contribui	72.9	0.0	2014
Tailândia	Responsabilidade do empregador (inclui um seguro privado)	Não contribui	0.2% a 1% da massa salarial anual de acordo com o risco estimado	Não cobertos	Não contribui	41.0	0.0	2014

Tabela B.7 Acidentes de trabalho e doenças profissionais: principais características dos principais programas de segurança social

País/território	Tipo de programa[a]	Taxa de contribuição (%)[b]				Estimativa da cobertura em caso de acidente de trabalho e doença profissional como % da força de trabalho		
		Trabalhador	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Cobertura obrigatória	Cobertura voluntária	Último ano disponível[c]
Vietname	Seguro Social; responsabilidade do empregador (prestações por incapacidade temporária)	Não contribui	0.5% da massa salarial mensal; custo total (prestações por incapacidade temporária)	Não cobertos	Não contribui	38.5	0.0	2015
Ásia do Sul								
Bangladeche	Responsabilidade do empregador	Não contribui	Custo total	Não cobertos	Não contribui	12.5	0.0	2013
Butão	Responsabilidade do empregador (inclui um seguro privado)	Não contribui	Custo total (atribui as prestações diretamente ou paga prémios de seguros)	Não cobertos	Não contribui	26.3	0.0	2015
Índia	Seguro Social	Contribuição global, em caso de doença (1% dos salários)	Contribuição global, em caso de doença (3% da massa salarial)	Não cobertos	Contribuição global, em caso de doença (12% do custo das prestações médicas)	7.9	0.0	2013
Irão, Rep. Islâmica do	Seguro Social	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (5% das remunerações; 9.5% das remunerações para mororistas de transporte de mercadorias)	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (14% da massa salarial)	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (2% das remunerações para trabalhadores, trabalhadores independentes e pessoas seguradas voluntáriamente; 9.5% para mororistas de transporte de mercadorias)	49.7	0.0	2015
Nepal	Responsabilidade do empregador (inclui um seguro privado)	Não contribui	Custo total (atribui as prestações diretamente ou paga prémios de seguros)	Não cobertos	Não contribui	3.8	0.0	2013
Paquistão	Seguro Social; responsabilidade do empregador	Não contribui	6% da massa salarial mensal; custo total da responsabilidade do empregador	Não cobertos	Não contribui	28.6	0.0	2013
Sri Lanca	Responsabilidade do empregador	Não contribui	1% a 7.5% da massa salarial bruta de acordo com o risco estimado (atribui as prestações diretamente ou paga prémios de seguros)	Não cobertos	Custo total das prestações médicas	53.6	0.0	2014
Oceânia								
Austrália	Responsabilidade do empregador (inclui um seguro privado)	Não contribui	Custo total (os prémios de seguros variam de acordo com o risco estimado)	Custo total do seguro pessoal. De carácter voluntário	Não contribui	77.9	16.0	2015

Tabela B.7 Acidentes de trabalho e doenças profissionais: principais características dos principais programas de segurança social

País/território	Tipo de programa[a]	Taxa de contribuição (%)[b]				Estimativa da cobertura em caso de acidente de trabalho e doença profissional como % da força de trabalho		
		Trabalhador	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Cobertura obrigatória	Cobertura voluntária	Último ano disponível[c]
Fiji	Responsabilidade do empregador	Não contribui	Custo total (atribui prestações diretamente)	Não cobertos	Não contribui	40.1	0.0	2013
Ilhas Salomão	Responsabilidade do empregador (inclui um seguro privado)	Não contribui	Custo total	Não cobertos	Não contribui	14.5	0.0	2013
Nova Zelândia	Universal; responsabilidade do empregador (inclui um seguro privado)	Não contribui	As taxas de contribuição são fixadas anualmente	As taxas de contribuição são fixadas anualmente	Não contribui	100.0	0.0	2016
Palau	Responsabilidade do empregador	Não contribui	Custo total	Não cobertos	Não contribui	...	...	...
Papua Nova Guiné	Responsabilidade do empregador (inclui um seguro privado)	Não contribui	Custo total (paga prémios de seguro ou atribui prestações diretamente)	Não cobertos	Não contribui	6.4	0.0	2013
Quiribáti	Responsabilidade do empregador (inclui um seguro privado)	Não contribui	Custo total	Não cobertos	Não contribui	32.8	0.0	2013
Samoa	Responsabilidade do empregador (inclui um seguro privado)	Não contribui	1% da massa salarial	Não cobertos	Não contribui	57.9	0.0	2014
Europa e Ásia Central								
Europa Setentrional, Meridional e Ocidental								
Albânia	Seguro Social	Não contribui	0.3% da massa salarial	Não cobertos	Não contribui	34.0	0.0	2015
Alemanha	Seguro Social	Não contribui	1.3% em média (as contribuições variam de acordo com o risco estimado)	Não cobertos (com algumas exeções)	Subsídio para seguro de acidentes agrícolas.Contribuições para grupos específicos (estudantes, crianças em centros de dia e atividades voluntárias específicas)	89.2	0.0	2015
Áustria	Seguro Social	Não contribui	1.3% da massa salarial coberta	Sistema espcial	Não contribui	94.3	0.0	2015

Tabela B.7 Acidentes de trabalho e doenças profissionais: principais características dos principais programas de segurança social

País/território	Tipo de programa[a]	Taxa de contribuição (%)[b]				Estimativa da cobertura em caso de acidente de trabalho e doença profissional como % da força de trabalho		
		Trabalhador	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Cobertura obrigatória	Cobertura voluntária	Último ano disponível[c]
Bélgica	Seguro Social	Não contribui	0.32% das remunerações de referência para acidentes de trabalho + prémio de seguro que varia de acordo com o risco estimado; 1% das remunerações de referência para doenças profissionais + 0.01% para doenças relacionadas com amianto	Não cobertos	Não contribui	77.6	0.0	2015
Croácia	Seguro Social (prestações por incapacidade temporária); prestações permanentes estão cobertas em caso de velhice, invaliz e sobrevivência	Não contribui (prestações por incapacidade temporária)	0.5% da massa salarial coberta (prestações por incapacidade temporária)	0.5% da massa salarial (prestações por incapacidade temporária)	Não contribui	83.7	0.0	2015
Dinamarca	Prestação direta, que inclui um seguro privado (acidentes) ou público (doenças profissionais); universal (prestações médicas)	Não contribui	Custo total, relativo a doença e maternidade	De carácter voluntário	Contribuição global em caso de doença	78.5	8.1	2015
Eslovénia	Seguro Social	Contribuição global em caso de doença (incapacidade temporária e prestações médicas); Contribuição global, em caso de velhice (15.5% das remunerações brutas) (prestações por incapacidade permanente)	0.53% da massa salarial (incapacidade temporária e prestações médicas); contribuição global, em caso de velhice (8.85% da massa salarial) (prestações por incapacidade permanente)	Contribuição global em caso de doença (incapacidade temporária e prestações médicas); contribuição global, em caso de velhice (24.35% do rendimento estimado; determinados agricultores contribuem com 15.5%) (prestações por incapacidade permanente)	Qualquer défice causado por uma descida da taxa de contribuição relativas às prestações por incapacidade permanente	91.0	0.0	2015
Espanha	Seguro Social	Não contribui	1.98% (0.90% a 7.15% da massa salarial coberta de acordo com o risco estimado)	As contribuições variam consosante o nível de cobertura escolhido. De carácter voluntário	Não contribui	64.4	13.5	2015
Estónia	Seguro Social; não há um programa específico para acidentes de trabalho	Não contribui	Contribuição global em caso de doença (13% da massa salarial)	Contribuição global em caso de doença (13% da massa salarial declarada)	Qualquer défice (custo total para os trabalhadores cujo empregador é insolvente)	93.9	0.0	2015
Finlândia	Responsabilidade do empregador; Seguro privado obrigatório	Não contribui	0.1% a 7% da massa salarial anual, de acordo com o risco estimado da profissão	Prémio anual de acordo com o risco estimado fda profissão. De carácter voluntário	Não contribui	77.7	12.9	2015

Tabela B.7 Acidentes de trabalho e doenças profissionais: principais características dos principais programas de segurança social

País/território	Tipo de programa[a]	Taxa de contribuição (%)[b]				Estimativa da cobertura em caso de acidente de trabalho e doença profissional como % da força de trabalho		
		Trabalhador	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Cobertura obrigatória	Cobertura voluntária	Último ano disponível[c]
França	Seguro Social	Não contribui. As pessoas seguradas voluntariamente pagam as contribuições variáveis de acordo com o risco estimado	Custo total (varia de acordo com o risco estimado)	Sistema especial	Não contribui	89.6	0.0	2015
Grécia	Seguro Social	Contribuição global em caso de doença (0.4% da massa salarial coberta para prestações pecuniárias e 2.15% para prestações médicas)	Contribuição global em caso de doença (0.25% da massa salarial coberta para prestações pecuniárias e 4.3% para prestações médicas) + 1% da massa salarial (dependendo da taxa de acidentes comunicada)	Não cobertos	Subsídio anual garantido	48.9	0.0	2015
Islândia	Seguro Social; Assistência social	Não contribui	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (7.35% da massa salarial bruta para as pensões universais)	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (parte de 7.35% das remunerações brutas para a pensão universal)	Parcialmente financiado através da trubutação geral	96.3	0.0	2015
Irlanda	Seguro Social	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (0% a 4% das remunerações semanais cobertas, dependendo das remunerações)	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (8.5% a 10.75% dos salários brutos, de acordo com as remunerações semanais)	Não cobertos	Qualquer défice (trabalhadores do setor privado); custo total (trabalhadores do setor público)	75.0	0.0	2015
Itália	Seguro Social	Não contribui	8.25% em média (0.5% a 10.75% dos salários brutos, de acordo com o risco estimado)	Contribuição variável de acordo com o risco estimado	Não contribui	88.1	0.0	2015
Letónia	Seguro Social	Não contribui	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (23.59% da massa salarial coberta)	Não cobertos	Custo dos serviços de cuidados de saúde garantidos pelo Estado (orçamento anual do Estado)	78.8	0.0	2015
Listenstaine	Seguro Social	Não contribui	Contribuição variável de acordo com o risco estimado	Contribuição variável de acordo com a extensão da cobertura necessária e o risco estimado. De carácter voluntário	Não contribui	...	...	...
Lituânia	Seguro Social	Não contribui	0.37% a 1.8% das remunerações, de acordo com quatro categorias profissionais	Não cobertos	Não contribui	79.7	0.0	2015
Luxemburgo	Seguro Social	Não contribui	1% da massa salarial coberta	1% do rendimento coberto	50% dos custos administrativos	93.1	0.0	2015

Tabela B.7 Acidentes de trabalho e doenças profissionais: principais características dos principais programas de segurança social

País/território	Tipo de programa[a]	Taxa de contribuição (%)[b]				Estimativa da cobertura em caso de acidente de trabalho e doença profissional como % da força de trabalho		
		Trabalhador	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Cobertura obrigatória	Cobertura voluntária	Último ano disponível[c]
Malta	Seguro Social	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (10% dos salários cobertos)	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (10% da massa salarial coberta)	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias; montante variável dependendo do rendimento líquido	50% do valor total das contribuições	95.0	0.0	2016
Mónaco	Seguro privato obrigatório	Não contribui	Custo total (paga prémios de seguros que variam de acordo com o risco estimado declarado)[7]	Não cobertos	Não contribui	...	...	...
Noruega	Seguro Social (prestações pecuniárias); universal (prestações médicas) e responsabilidade do empregador (seguro privado)	Não contribui	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (14.1% da massa salarial bruta); total do custo dos prémios do seguro privado	0.4% do rendimento tributável. De carácter voluntário	Qualquer défice	88.9	6.7	2015
Países Baixos	Seguro Social; não há um programa espcífico para acidentes de trabalho [11]	Contribuição global em caso de doença, velhice, invalidez, sobrevivência	Contribuição global em caso de doença, velhice, invalidez, sobrevivência	Contribuição global em caso de doença, velhice, invalidez, sobrevivência	Contribuição global em caso de doença, velhice, invalidez, sobrevivência	93.1	0.0	2015
Portugal	Responsabilidade do empregador (incluindo um seguro privado) (acidentes de trabalho); seguro social (doenças profissionais)	Não contribui (acidentes de trabalho); contribuição global, em caso de velhice (doenças profissionais)	Prémios de seguro varia de acordo com o risco estimado (acidentes de trabalho); contribuição global, em caso de velhice (23.75% da massa salarial) (doenças profissionais)	Prémios através de seguro de responsabilidade (acidentes de trabalho); contribuição global, em caso de velhice (29.6% do rendimento de referência; 34.75% para categorias especiais de trabalhadores independentes) (doenças profissionais)	Não contribui	87.6	0.0	2015
Reino Unido	Seguro Social; assistência social	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (12% das remunerações semanais) [8]	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (13.8% das remunerações dos trabalhadores)	Não cobertos	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (custo total dos subsídios sujeitos a condição do Tesouro para cobrir qualquer défice)	80.3	0.0	2015
São Marino	Seguro Social	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (5.4% das remunerações brutas)	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (16.10% da massa salarial)	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (14.5% a 22% do rendimento bruto, de acordo com a catgoria da profissão)	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (5% do total de contribuições; contribuições mais elevadas para trabalhadores agricolas) ou até 25% para cobrir qualquer défice	90.9	0.0	2015

Tabela B.7 Acidentes de trabalho e doenças profissionais: principais características dos principais programas de segurança social

País/território	Tipo de programa[a]	Taxa de contribuição (%)[b]				Estimativa da cobertura em caso de acidente de trabalho e doença profissional como % da força de trabalho		
		Trabalhador	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Cobertura obrigatória	Cobertura voluntária	Último ano disponível[c]
Sérvia	Seguro Social; não há um programa espcífico para acidentes de trabalho	Contribuição global, em caso de velhice, invalidez e sobrevivência	Contribuição global, em caso de velhice, invalidez e sobrevivência	Contribuição global, em caso de velhice, invalidez e sobrevivência	Contribuição global, em caso de velhice, invalidez e sobrevivência	82.1	0.0	2015
Suécia	Seguro Social	Não contribui	0.3% da massa salarial	0.3% das remunerações declaradas	Não contribui	92.6	0.0	2015
Suíça	Seguro privado obrigatório	Não contribui	Custo total Seguro privado (os prémios de seguros variam de acordo com o risco estimado)	De carácter voluntário	Não contribui	81.9	13.6	2015
Europa de Leste								
Bielorrússia	Seguro Social	Não contribui	0.3% a 0.9% da massa salarial de acordo com o risco estimado	Não cobertos	Não contribui	96.3	0.0	2015
Bulgária	Seguro Social	Não contribui	0.4% a 1.1% da massa salarial de acordo com o risco estimado	0.4% a 1.1% do rendimento de acordo com o risco estimado. De carácter voluntário	Não contribui	79.9	10.9	2015
Eslováquia	Seguro Social	Não contribui	0.8% da massa salarial coberta	Não cobertos	Qualquer défice	75.1	0.0	2015
Federação Russa	Seguro Social	Não contribui	0.2% a 8.5% da massa salarial de acordo com 32 classes de risco profissional relacionado com 22 cdos setores	Não cobertos	Não contribui	87.6	0.0	2015
Húngria	Seguro Social; não há um programa específico para acidentes de trabalho	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias e doença (17% da massa salarial coberta)	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (27% da massa salarial mensal)	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (37% do rendimento mensal declarado)	Qualquer défice	93.2	0.0	2015
Moldávia, República da	Seguro Social (prestações pecuniárias); universal (prestações médicas)	Não contribui	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (22–23% da massa salarial dependendo do setor)	Contribuição de taxa fixa (6,372 MDL por ano; 1,584 MDL por ano para proprietários agricolas). De carácter voluntário	Não contribui	62.2	32.9	2015
Polónia	Seguro Social	Não contribui	De 0.4% a 3.6% da massa salarial, de acordo com o risco estimado e número de trabalhadores	1.8% do rendimentos declarados	O custo de procedimentos especializados que promovam boas práticas de saúde pública	100.0	0.0	2015

Tabela B.7 Acidentes de trabalho e doenças profissionais: principais características dos principais programas de segurança social

País/território	Tipo de programa[a]	Taxa de contribuição (%)[b]				Estimativa da cobertura em caso de acidente de trabalho e doença profissional como % da força de trabalho		
		Trabalhador	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Cobertura obrigatória	Cobertura voluntária	Último ano disponível[c]
República Checa	Seguro Social; responsabilidade do empregador	Não contribui (prestações por incapacidade temporária); contribuição global, em caso de velhice (6.5% das remunerações mensais) (prestações por incapacidade permanente)	Contribuição global, em caso de velhice, doença e maternidade [6]; custo total do seguro privado (0.28% a 5.04% da massa salarial, dependendo do risco estimado da atividade desempenhada)	Não cobertos	Qualquer défice	78.5	0.0	2015
Roménia	Seguro Social	Não contribui. As pessoas seguradas volutariamente pagam 1% do rendimento mensal médio	De 0.15% a 0.85% do rendimento médio mensal bruto, de acordo com o risco estimado	1% do rendimento mensal médio. De carácter voluntário	Subsidia	66.2	27.0	2015
Ucrânia	Seguro Social (prestações pecuniárias); universal (prestações médicas)	Não contribui	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (22% da massa salarial)	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (22% do salário mínimo)	Não contribui (prestações pecuniárias); custo total em situação de doença (prestações médicas)	76.4	0.0	2015
Ásia Central e Ocidental								
Arménia	Seguro Social	Uma parte do imposto sobre o rendimento das pessoas singulares	Não contribui	Não cobertos	Subsidia conforme necessário	46.7	0.0	2015
Azerbaijão	Responsabilidade do empregador (inclui um seguro privado)	Não contribui	Custo total (as taxas variam de acordo com o risco estimado do setor)	Custo total (as taxas variam de acordo com o risco estimado do setor). De carácter voluntário	Custo total do subsídio de funeral	30.6	64.5	2015
Cazaquistão	Responsabilidade do empregador (inclui um seguro privado); assistência social	Não contribui	Custo total do prémios de seguros (0.04% a 9.9% da massa salarial) ou atribui prestações diretamente	Não cobertos	Custo das prestações por incapacidade permanente e de sobrevivência	69.4	0.0	2015
Chipre	Seguro Social	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (7.8% da massa salarial coberta)	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (7.8% da massa salarial coberta)	Não cobertos	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (4.6% da massa salarial coberta)	72.4	0.0	2015
Geórgia	Responsabilidade do empregador	Não contribui	Custo total	Não cobertos	Não contribui	37.2	0.0	2015
Israel	Seguro Social	Não contribui	0.37% a 1.96% de rendimentos abaixo de 60% do salário médio nacional	0.39 a 0.68% de rendimentos abaixo de 60% do salário médio nacional	0.03% da massa salarial ou remunerações (trabalhadores ou trabalhadores independentes); atribui um subsídio global de 45.1% do total das contribuições	90.0	0.0	2015

Tabela B.7 Acidentes de trabalho e doenças profissionais: principais características dos principais programas de segurança social

País/território	Tipo de programa[a]	Taxa de contribuição (%)[b]				Estimativa da cobertura em caso de acidente de trabalho e doença profissional como % da força de trabalho		
		Trabalhador	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Cobertura obrigatória	Cobertura voluntária	Último ano disponível[c]
Quirguistão	Seguro Social (prestações pecuniárias); universal (prestações médicas)	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias para prestações pecuniárias (10% das remunerações); não contribui para prestações médicas	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (15.25% da massa salarial (prestações pecuniárias) e contribuição global em caso de doença (2% da massa salarial para prestações médicas)	Não cobertos (prestações pecuniárias); não contribui para prestações médicas	Custo total (prestações por incapacidade permanente); custo remanescente (prestações médicas)	51.4	0.0	2015
Turquia	Seguro Social	Não contribui (prestações pecuniárias); 5% das remunerações cobertas (prestações médicas)	Contribuição global em caso de doença (2% da massa salarial mensal); 7.5% da massa salarial mensal (prestações médicas)	Contribuição global em caso de doença (2% das remunerações mensais declaradas) (prestações pecuniárias); 12.5% das remunerações mensais declaradas (prestações médicas)	Custo das contribuições relativas a aprendizes e estudantes em escolas técnicas	60.3	0.0	2015
Turquemenistão	Seguro Social (prestações pecuniárias); universal (prestações médicas)	Não contribui	Prestações pecuniárias: contribuição global, em caso de velhice (20% da massa salarial + 3.5% para ocupações perigosas). Prestações médicas: não contribui	Não cobertos (prestações pecuniárias); não contribui (prestações médicas)	Subsidia conforme necessário (prestações pecuniárias); custo total (prestações médicas)	52.6	0.0	2013
Uzbequistão	Seguro Social (prestações pecuniárias); universal (prestações médicas)	Não contribui	Contribuição global, em caso de velhice para prestações pecuniárias (25% da massa salarial; 15% para pequenas e médias empresas)	Não cobertos	Subsídia (prestações pecuniárias); custo total (prestações médicas)	68.1	0.0	2015

Fontes

Principais fontes

AISS (Associação Internacional de Segurança Social); SSA (Administração da Segurança Social dos EUA). Diversas datas. *Social security programs throughout lhe world* (Genebra e Washington DC). Disponível em: http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/ [27 maio de 2017].

Outras fontes

BIT (*Bureau* Internacional do Trabalho): Base de dados sobre o trabalho nacional, segurança social e legislaçao relacionada com os direitos humanos (NATLEX) disponível em: http://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex_browse.home [27 maio de 2017].

—. ILOSTAT. Disponível em: http://www.ilo.org/ilostat/ .

Institutos nacionais de estatística. Conjuntos de dados e relatórios de inquéritos nacionais sobre a força de trabalho ou outros inquéritos aos agregados familiares ou entidades.

Notas

n.a. Nao aplicável.

… Não disponível.

[a] Estão disponíveis definições relativas ao tipo de programa na versão eletrónica desta tabela (http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54604) e no glossário (Anexo I).

[b] Se nao houver indicação em contrário, as taxas de contribuição incluem as prestações pecuniárias e as prestações médicas. Nos casos em que há várias taxas, é indicada a taxa média paga, ou a possível gama de taxas.

[c] Conjuntos de dados e relatórios relativos aos inquéritos nacionais sobre mão de obra ou outros inquéritos a agregados familiares ou estabelecimentos para o último ano disponível, ou estimativas modeladas pela OIT para 2015.

[1] As contribuições do empregador variam de acordo com o tipo de trabalhador: 1% no caso dos trabalhadores agrícolas ocasionais; uma taxa única de contribuiçao mensal de 385 MGA no caso dos trabalhadores domésticos a tempo inteiro; 1% das remunerações anuais cobertas no caso de membros de cooperativas; na caso dos produtores de tabaco, 1,5% dos rendimentos mínimos anuais do produtor por hectare cultivado. As contribuições são pagas trimestralmente. No caso de membros de cooperativas e dos produtores de tabaco as contribuições são pagas anualmente.

[2] Hong Kong, China. Contribuições do empregador. A cobertura mínima é de 100 milhões de HK no caso de empregadores com 200 empregados, ou de 200 milhões de HK no caso de empregadores com mais de 200 empregados.

[3] Indonésia. As contribuições do empregador variam de acordo com cinco classes de risco: 0,24% da massa salarial mensal (classe I); 0,54% (classe II); 0,89% (classe III); 1,27% (classe IV); ou 1,74% (classe V). Os cinco grupos são definidos por nível de risco ambiental e devem ser avaliados pelo menos a cada dois anos.

[4] Coreia, República da. Cobertura voluntária para determinados trabalhadores independentes. Ficam excluídos os trabalhadores domésticos por conta própria.

[5] Taiwan, China. Prestações médicas. Contribuição da responsabilidade do empregador: As contribuições das pessoas com rendimentos têm por base 4,69% das remunerações mensais declaradas do segurado, de acordo com seis categorias de trabalhadores e 52 classes salariais, multiplicadas por 35%, 60% ou 70%, dependendo da categoria. O resultado é multiplicado por um mais o número médio de dependentes (0,7 desde janeiro de 2007). Contribuições da responsabilidade do Estado: As contribuições das pessoas com rendimentos têm por base 4,69% das remuneraçlles mensais declaradas do segurada, de acordo com seis categorias de trabalhadores e 52 classes salariais, multiplicadas por 0% a 70%, dependendo da categoria. O resultado é multiplicado por um mais o número médio de dependentes (0,7 desde janeiro de 2007). As contribuições das pessoas sem rendimentos têm por base o prémio mensal médio de determinadas categorias de trabalhadores, multiplicadas por 40%, 70% ou 100%, dependendo da categoria. O resultado é multiplicado por um mais o número de dependentes.

[6] República Checa. Contribuição do empregador. Uma contribuição global, em caso de velhice financia as pensões por incapacidade temporária (21,5% da massa salarial mensal) e uma contribuiçao global em caso de doença e maternidade financia as pensões por incapacidade permanente (2,3% da massa salarial).

[7] Mónaco. Contribuiçao do empregador. É paga uma contribuiçao adicional de 24% dos prémios ao Fundo Complementar de Indemnização.

[8] Reino Unido. Contribuiçao do empregador. As pessoas seguradas efetuam uma contribuição, em caso de velhice, deficiência e sobrevivência, de 12% das remunerações semanais (5,85% para determinadas mulheres casadas e viúvas) de 155 GBP a 827 GBP, mais 2% das remunerações semanais superiores a 827 GBP

[9] Bolívia, Estado Plurinacional da. São utilizados 20% das contribuições dos trabalhadores, dos empregadores e dos trabalhadores independentes para financiar a pensão solidária.

[10] Estados Unidos. Prestações de seguro social. Os empregadores pagam o custo total das prestações por pneumocaniose às pessoas que integraram a força de trabalho após 1973; o Estado paga o custo total no caso das pessoas que integraram a força de trabalho antes de 1974.

[11] Países Baixos. Nao há um programa específico para acidentes de trabalho e doenças profissionais. As disposições da legislação de 1966 e 1968 relativas aos programas de prestações por doença, maternidade e pensões de invalidez (uma forma de seguro social) são aplicadas a todas as incapacidades relacionadas, ou não, com o trabalho. Estes regimes são aqui classificados como seguro social.

Tabela B.8 Prestações de invalidez: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo às pessoas com deficiência grave)

País/Território	Contributivos				Regimes não-contributivos		Nenhum programa assente na legislação	Cobertura efetiva (%)[b]	Último ano disponível
	Seguro Social	Fundo de Providência[a]	Pensões profissionais obrigatórias	Conta individual obrigatória	Universal (não sujeito a condição de recursos)	Assistência social (sujeito a condição de recursos)			
África									
Norte de África									
Argélia	●							3.6	2015
Egito	●							...	...
Líbia	●							...	...
Marrocos	●							...	...
Sudão	●							...	...
Tunísia	●							5.1	2015
África Subsariana									
África do Sul						●		64.3	2015
Angola	●							...	...
Benim	●							...	...
Botsuana [1]					●			...	...
Burquina Faso	●							0.1	2015
Burundi	●							...	...
Cabo Verde	●				●			...	...
Camarões	●							0.1	2015
Chade	●							...	...
Congo	●							...	...
Congo, República Democrática do	●							...	...
Costa do Marfim	●							...	...
Djibuti							●	...	...
Equatorial Guiné	●							...	...
Etiópia	●							...	...
Gabão	●							...	...
Gâmbia	●	●						...	...
Gana	●		● [2]					...	...

Tabela B.8 Prestações de invalidez: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo às pessoas com deficiência grave)

País/Território	Contributivos				Regimes não-contributivos		Nenhum programa assente na legislação	Cobertura efetiva (%)[b]	Último ano disponível
	Seguro Social	Fundo de Providência[a]	Pensões profissionais obrigatórias	Conta individual obrigatória	Universal (não sujeito a condição de recursos)	Assistência social (sujeito a condição de recursos)			
Guiné	●							...	...
Guiné-Bissau							●	...	...
Lesoto							●	...	...
Libéria	●					●		...	...
Madagáscar	●							...	...
Maláui							●	...	...
Mali	●							0.6	2015
Mauritânia	●							...	...
Maurícia	●				●			...	...
Moçambique	●					●		0.1	2015
Namibia	●				●			...	...
Níger	●							...	...
Nigéria				●[3]				...	...
Quénia				●				...	...
República Centro Africana	●							...	...
Ruanda	●							...	...
São Tomé e Príncipe	●							...	...
Senegal	●							...	...
Seicheles	●				●			...	...
Serra Leoa	●							...	...
Suazilândia		●						...	...
Tanzânia, República Unida da	●							...	...
Togo	●							...	...
Uganda		●						...	...
Zâmbia	●							...	...
Zimbabué[4]	●							...	...

Tabela B.8 Prestações de invalidez: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo às pessoas com deficiência grave)

País/Território	Contributivos				Regimes não-contributivos		Nenhum programa assente na legislação	Cobertura efetiva (%)[b]	Último ano disponível
	Seguro Social	Fundo de Providência[a]	Pensões profissionais obrigatórias	Conta individual obrigatória	Universal (não sujeito a condição de recursos)	Assistência social (sujeito a condição de recursos)			
Américas									
América Latina e Caraíbas									
Anguila	●							32.1	2015
Antígua e Barbuda	●							11.1	2015
Argentina	●					●		...	...
Baamas	●					●		...	...
Barbados	●					●		...	...
Belize	●							...	...
Bermuda	●		●		●			33.4	2015
Bolívia, Estado Plurinacional da				●[5]	●			2.1	2015
Brasil	●					●		100.0	2015
Chile	●			●[6]		●		100.0	2015
Colômbia	●			●[7]				6.0	...
Costa Rica	●					●[8]		...	...
Cuba	●					●		...	...
Domínica	●							...	...
Equador	●					●		34.5	2015
El Salvador				●[10]				...	...
Guiana Francesa								...	...
Granada	●							...	...
Guadalupe							●		
Guatemala	●							2.3	2015
Guiana	●							...	...
Haiti	●							...	...
Honduras	●							15.4	2015
Ilhas Virgens Britânicas	●							...	...
Jamaica	●					●		9.0	2015

Tabela B.8 Prestações de invalidez: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo às pessoas com deficiência grave)

País/Território	Contributivos				Regimes não-contributivos		Nenhum programa assente na legislação	Cobertura efetiva (%)[b]	Último ano disponível
	Seguro Social	Fundo de Providência[a]	Pensões profissionais obrigatórias	Conta individual obrigatória	Universal (não sujeito a condição de recursos)	Assistência social (sujeito a condição de recursos)			
Martinica							●	...	...
México	●			●[11]				...	...
Nicarágua	●							...	...
Panamá	●			●[12]				...	...
Paraguai	●							21.6	2015
Peru	●			●[13]		●		3.9	2015
Porto Rico							●	...	...
República Dominicana				●[9]		●		...	...
São Cristóvão e Neves	●					●		...	...
Santa Lúcia	●							...	...
São Vicente e Granadinas	●							...	...
Trindade e Tobago	●					●		...	...
Uruguai	●			●[14]		●		...	...
Venezuela, República Bolivariana	●							28.3	2015
América do Norte									
Canadá	●							67.2	2015
Estados Unidos	●					●		100.0	2015
Estados Árabes									
Arábia Saudita	●							...	...
Barein	●							...	...
Iémen	●							...	...
Iraque	●					●		...	...
Jordânia	●							...	...
Koweit	●							...	...
Líbano	●[15]							...	...
Omã	●							...	...
Qatar	●							6.5	2015

Tabela B.8 Prestações de invalidez: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo às pessoas com deficiência grave)

País/Território	Contributivos				Regimes não-contributivos		Nenhum programa assente na legislação	Cobertura efetiva (%)[b]	Último ano disponível
	Seguro Social	Fundo de Providência[a]	Pensões profissionais obrigatórias	Conta individual obrigatória	Universal (não sujeito a condição de recursos)	Assistência social (sujeito a condição de recursos)			
República Árabe da Síria	●							...	...
Ásia e Pacífico									
Ásia Oriental									
China	●							...	...
Coreia, República da	●							5.8	2015
Hong Kong, China			●[16]		●	●		...	...
Japão	●							55.7	2015
Mongólia	●					●		100.0	2015
Taiwan, China	●					●		...	...
Sudeste Asiático									
Brunei Darussalã		●			●			...	...
Camboja	●[33]							0.7	2015
Filipinas	●							3.1	2015
Indonésia	●	●						...	...
Laos, RDP do	●							...	...
Malásia	●	●						...	...
Mianmar	●							0.4	2015
Singapura		●						...	...
Tailândia[17]	●							35.7	2015
Timor-Leste					●			21.3	2015
Vietname	●					●		9.7	2015
Ásia do Sul									
Bangladeche						●		18.5	2015
Butão		●						...	...
India[18]	●	●				●		5.4	2015
Irão, Rep. Islâmica do	●							...	...

Tabela B.8 Prestações de invalidez: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo às pessoas com deficiência grave)

País/Território	Contributivos				Regimes não-contributivos		Nenhum programa assente na legislação	Cobertura efetiva (%)[b]	Último ano disponível
	Seguro Social	Fundo de Providência[a]	Pensões profissionais obrigatórias	Conta individual obrigatória	Universal (não sujeito a condição de recursos)	Assistência social (sujeito a condição de recursos)			
Maldivas							●	...	...
Nepal		●			●[19]			...	...
Paquistão	●							...	...
Sri Lanca[20]		●						20.8	2015
Oceânia									
Austrália			●[22]		●[21]			100.0	2015
Fiji		●						...	...
Ilhas Marshall	●							...	...
Ilhas Salomão		●						...	...
Micronésia, Estados Federados da	●							...	...
Nova Zelândia					●	●		80.3	2015
Palau	●							...	...
Papua Nova Guiné			●[23]					...	...
Quiribáti		●						...	...
Samoa		●						...	...
Tonga							●	...	...
Tuvalu							●	...	...
Vanuatu		●						...	...
Europa e Ásia Central									
Europa Setentrional, Meridional e Ocidental									
Alemanha	●							73.6	2015
Albânia	●				●			...	...
Andorra	●					●		...	...
Áustria	●							93.3	2015
Bélgica	●							100.0	2015
Bósnia-Herzegovina							●	...	...
Croácia	●			●[24]				...	...

Tabela B.8 Prestações de invalidez: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo às pessoas com deficiência grave)

País/Território	Contributivos				Regimes não-contributivos		Nenhum programa assente na legislação	Cobertura efetiva (%)[b]	Último ano disponível
	Seguro Social	Fundo de Providência[a]	Pensões profissionais obrigatórias	Conta individual obrigatória	Universal (não sujeito a condição de recursos)	Assistência social (sujeito a condição de recursos)			
Dinamarca	●							100.0	2015
Eslovénia	●							100.0	2015
Espanha	●					●		83.5	2015
Estónia	●							100.0	2015
Finlândia	●					●		100.0	2015
França	●							100.0	2015
Grécia	●							...	...
Guernesey	●					●		...	...
Islândia			●		●[25]			100.0	2015
Irlanda	●					●		100.0	2015
Ilha de Man	●				●			...	...
Itália	●[26]							100.0	2015
Jersey	●							...	...
Kosovo							●	...	...
Letónia	●				●			100.0	2015
Listenstaine	●		●					...	...
Lituânia	●							100.0	2015
Luxemburgo	●							100.0	2015
Macedónia, antiga Rep. jugoslava									
Malta	●				●			59.8	2015
Mónaco	●							...	...
Montenegro	●					●		...	...
Noruega	●							100.0	2015
Países Baixos	●				●[27]			100.0	2015
Portugal	●					●		89.2	2015
Reino Unido	●				●	●		100.0	2015
São Marino	●			●[28]				...	...

Tabela B.8 Prestações de invalidez: principais características dos principais programas de segurança social e cobertura efetiva da proteção social (indicador 1.3.1 dos ODS relativo às pessoas com deficiência grave)

País/Território	Contributivos				Regimes não-contributivos		Nenhum programa assente na legislação	Cobertura efetiva (%)[b]	Último ano disponível
	Seguro Social	Fundo de Providência[a]	Pensões profissionais obrigatórias	Conta individual obrigatória	Universal (não sujeito a condição de recursos)	Assistência social (sujeito a condição de recursos)			
Sérvia	●							...	...
Suécia	●							100.0	2015
Suíça	●		●					100.0	2015
Europa de Leste									
Bielorrússia	●				●[29]			...	...
Bulgária	●				●			100.0	2015
Eslováquia	●							100.0	2015
Federação Russa	●				●			100.0	2015
Húngria	●							100.0	2015
Moldávia, República da	●				●			...	...
Polónia	●				●[31]			100.0	2015
República Checa	●				●[30]			100.0	2015
Roménia	●			●[32]				100.0	2015
Ucrânia	●					●		...	...
Ásia Central e Ocidental									
Arménia	●					●		100.0	2015
Azerbaijão	●				●			100.0	2015
Cazaquistão	●					●		100.0	2015
Chipre	●							26.5	2015
Geórgia					●			100.0	2015
Israel	●				●			90.4	2015
Quirguistão	●					●		75.9	2015
Tajiquistão	●					●		...	...
Turquia	●							5.0	2015
Turquemenistão	●					●		...	...
Uzbequistão	●					●		...	...

Fontes

Principais fontes

AISS (Associação Internacional de Segurança Social); SSA (Administração da Segurança Social dos EUA). Diversas datas. Social security programs throughout the world (Genebra e Washington DC). Disponível em: http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/ [22 junho de 2017].

OIT (Organização Internacional do Trabalho). Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre Segurança Social (SSI). Disponível em: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54782 [junho de 2017].

Outras fontes

Comissão Europeia. Sistema de Informação Mútua sobre a Proteção Social (MISSOC). Base de dados de tabelas comparativas. Disponível em: http://www.missoc.org/MISSOC/MISSOCII/MISSOCII/index.htm [22 junho de 2017].

Notas

n.a. Não aplicável.

… Não disponível.

[a] Fundo de previdência: prestações de pagamento único salvo se houver indicação em contrário.

[b] Cobertura efetiva de pessoas com deficiência grave; a metodologia detalhada é apresentada no Anexo II.

[1] Botsuana. São proporcionadas prestações pecuniárias mensais de 90 BWP e um cabaz alimentar mensal no valor de 450 a 750 BWP a todos os residentes pobres, incluindo os que não se podem manter devido à idade avançada, deficiência ou problemas de saúde crónicos.

[2] Gana. É realizado um pagamento único do valor atual das contribuições totais acrescido de juros.

[3] Nigéria. A pensão tem por base o saldo da conta do segurado e o tempo de vida previsto. No momento da reforma, o segurado pode escolher entre um rendimento fixo ou pagamentos mensais ou trimestrais calculados na base da esperança de vida. Pode, adicionalmente, fazer um levantamento parcial da conta individual se o saldo remanescente for suficiente para adquirir um rendimento fixo ou financiar pagamentos periódicos.

[4] Zimbabué. Adicionalmente, ao abrigo da Lei de Assistência Social de 1998, o Departamento de Bem-estar Social presta assistência pública limitada às pessoas necessitadas incapacitadas para o trabalho e às pessoas com 65 anos ou mais, ou quando tiver sido determinado que têm uma deficiência.

[5] Bolívia, Estado Plurinacional da. A pensão mensal tem por base os rendimentos anteriores do segurado. A companhia de seguros paga uma contribuição mensal de 10% dos rendimentos médios ao segurado até à sua reforma ou falecimento. Se uma pessoa segurada for avaliada como tendo uma incapacidade e não cumprir os requisitos previstos relativamente às contribuições para ter direito a uma pensão de invalidez, poderá utilizar o saldo da sua conta individual e os direitos adquiridos ao abrigo do regime de seguro social (se aplicável) para adquirir um rendimento fixo temporário baseado nos seus rendimentos anteriores (com um rendimento fixo mensal definido pela legislação).

[6] Chile. A pensão mensal é uma percentagem dos rendimentos anteriores do segurado, e é financiada através da sua conta individual. O seguro de invalidez complementa o capital acumulado na conta individual se o saldo for inferior ao mínimo necessário para financiar a pensão de invalidez permanente. Se o saldo da conta do segurado for insuficiente para financiar a pensão mínima, é paga a pensão de invalidez mínima garantida ou a prestação de invalidez complementar à da segurança social (APS Invalidez).

[7] Colômbia. A pensão mensal é uma percentagem dos rendimentos mensais anteriores do segurado. Se o segurado não cumprir os requisitos de contribuição para receber uma pensão de invalidez financiada pela sua conta individual, é acordado um pagamento único. Se as contribuições forem inferiores a um limiar definido, as pessoas com baixos rendimentos podem receber uma prestação financiada através da conta individual, sujeita a condição de recursos (Benefícios Económicos Periódicos - BEPS).

[8] Costa Rica. A prestação sujeita a condição de recursos é paga no âmbito do programa de abonos de família.

[9] República Dominicana. A pensão de invalidez é uma percentagem dos rendimentos anteriores do segurado e é financiada pelo seguro de invalidez até à reforma ou falecimento. A companhia de seguros atribui também uma contribuição mensal à conta individual da pessoa segurada até à reforma ou falecimento. A pensão de invalidez cessa quando o segurado atinge a idade legal de reforma, momento em que pode aceder ao saldo da conta individual para adquirir um rendimento fixo atualizado ao índice de preços ou realizar levantamentos programados.

[10] El Salvador. A pensão mensal é uma percentagem dos rendimentos anteriores do segurado. Se o saldo da conta individual for insuficiente para financiar a pensão mínima estabelecida por lei, é paga a pensão de invalidez mínima garantida.

[11] México. As pessoas seguradas antes do dia 1 de julho de 1997 podem optar por receber as prestações ao abrigo da conta individual obrigatória ou do sistema de seguro social anterior. A pensão mensal relativa à conta individual é uma percentagem dos rendimentos anteriores do segurado. Se o saldo da conta individual for insuficiente para financiar a pensão mínima estabelecida por lei, é paga a pensão de invalidez mínima garantida.

[12] Panamá. Nos levantamentos programados paga-se o saldo da conta do segurado dividido pelo valor atuarial vinculado à esperança de vida. Se o seguro social em conjunto com a pensão por invalidez financiada pela conta individual for inferior ao valor que o segurado teria direito a receber ao abrigo do sistema de seguro social antigo, o seguro coletivo paga a diferença.

[13] Peru. Quando os trabalhadores dos setores públicos e privados integram a força de trabalho podem escolher entre o sistema de conta individual (Sistema Privado de Pensões - SPP) e o regime público de seguro social (Sistema Nacional de Pensões - SNP). As pessoas seguradas que não optam nem por um, nem por outro, passam a fazer parte do SPP. Os afiliados do SNP podem mudar para o SPP, mas não podem voltar atrás. A pensão do sistema de conta individual é uma percentagem dos rendimentos anteriores do segurado, e o seguro de invalidez paga a diferença se o saldo da conta individual for insuficiente para financiar a pensão de invalidez permanente que o segurado tem direito a receber.

[14] Uruguai. A pensão é uma percentagem dos rendimentos anteriores do segurado. O saldo da conta individual é transferido para a companhia de seguros, que paga a pensão.

[15] Líbano. A prestação é paga sob a forma de um pagamento único.

[16] Hong Kong, China. A pensão profissional obrigatória é um fundo de previdência. Os fundos de previdência obrigatórios são fundos profissionais obrigatórios geridos no âmbito privado e não devem ser confundidos com os fundos de previdência nacionais geridos no âmbito público noutros países.

[17] Tailândia. Adicionalmente, a prestação de invalidez sob a forma de pagamento único é proporcionada pelo fundo nacional de poupança, um regime voluntário para os trabalhadores independentes que trabalham na economia informal.

[18] Índia. Adicionalmente, o empregador paga uma prestação de invalidez sob a forma de um pagamento único ao abrigo do regime de gratuidade obrigatório.

[19] Nepal. A pensão é paga a pessoas com 16 anos ou mais que tenham sido avaliadas como cegas ou que tenham perdido a capacidade de fazer uso das suas mãos ou pés.

[20] Sri Lanca. Adicionalmente, as pessoas que trabalham nos setores públicos e privados, incluindo os aprendizes e os trabalhadores ocasionais, temporários, contratados e pagos à peça recebem uma prestação de invalidez complementar de pagamento único, que é paga através do fundo fiduciário obrigatório.

[21] Austrália. A Pensão de Apoio por Invalidez está sujeita a condição de recursos, exceto quando o beneficiário é cego.

[22] Austrália. A prestação de reforma por invalidez é paga geralmente sob a forma de um pagamento único. Em alternativa, os pensionistas podem optar por receber os pagamentos da pensão das suas contas de reforma.

[23] Papua Nova Guiné. A prestação de invalidez profissional (reforma) é paga geralmente sob a forma de um pagamento único.

[24] Croácia. A pensão é uma combinação de pensão de invalidez geral do seguro social com base na cobertura e o valor do saldo da conta individual obrigatória.

[25] Islândia. A prestação está sujeita a condição de recursos.

[26] Itália. São pagos tanto o seguro social como a pensão de contribuição nacional definida. Adicionalmente, é pago um subsídio de invalidez sujeito a condição de recursos às pessoas que tenham contribuído durante cinco anos, no mínimo, dos quais três têm de corresponder aos últimos cinco anos anteriores ao pedido.

[27] Países Baixos. A prestação de invalidez não contributiva é paga às pessoas que tenham sido avaliadas como incapacitadas para o trabalho devido a invalidez aos 18 anos de idade (30 anos se era estudante durante, pelo menos, seis meses no ano anterior ao início da invalidez).

[28] São Marino. A prestação é paga como um rendimento fixo baseada no saldo da conta individual.

[29] Bielorrússia. A pensão social de invalidez é paga aos cidadãos que não trabalham e não têm direito a receber a pensão de invalidez paga pelo seguro social, e que têm uma deficiência desde a infância, ou que são menores de 18 anos e têm uma deficiência.

[30] República Checa. A pensão de invalidez para jovens é paga às pessoas que já estavam incapacitadas para trabalhar antes de perfazer 18 anos de idade.

[31] Polónia. A pensão social de invalidez é paga às pessoas com 18 anos ou mais, com uma incapacidade total verificada para qualquer tipo de trabalho e que data desde antes dos 18 anos, ou que começou enquanto o segurado era estudante a tempo inteiro.

[32] Roménia. A prestação financiada através da conta individual é uma pensão mensal baseada no valor do capital acumulado ao longo da vida. Se a pensão mensal calculada for inferior ao valor mínimo mensal fixado, pode ser realizado um pagamento único ou ser paga uma pensão durante cinco anos, no máximo.

[33] Camboja. Apenas os funcionários públicos recebem pensões. O regime é financiado integralmente pelo orçamento nacional. Ainda não foi implementado um regime para os trabalhadores do setor privado.

Tabela B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social

País/Território	Dara da primeira lei / ano de introdução	Tipo de programa[a]	Idade legal de reforma[a]		Taxas de contribuição: velhice, invalidez, sobrevivência[a]				Estimativa da cobertura legal[a] para a velhice como percentagem da população ativa							
									Total*		Contributiva obrigatória		Contributiva voluntária		Nãocontributiva	
			Homens	Mulheres[2]	Pessoas seguradas	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres
África																
Norte de África																
Argélia	1949	Seguro social	60	55	7.0	10.3	Sistema especial	Subsídia a pensão mínima	100.0	100.0	37.9	13.2	0.0	0.0	100.0	100.0
	...	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos	60	60	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
Egito	1950	Seguro social	60	60	10.0 + 3.0 (prestações de pagamento único)	15.0 + 3.0 (prestações de pagamento único)	n.a.	1.0% da massa salarial mensal coberta e o custo de qualquer défice	100.0	100.0	29.3	10.0	0.0	0.0	70.7	90.0
	1980	Pensão não contributiva e não acumulativa com outras pensões (assistência social)	65	65	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
Líbia	1957	Seguro social	65	60	3.8	10.5	15.7	0.75% das remunerações cobertas; subsídios anuais	41.8	20.1	41.8	20.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Marrocos	1959	Seguro social	60	60	4.0	7.9	n.a.	Não contribui	29.7	10.2	29.7	10.2	...	...	0.0	0.0
Sudão	1974	Seguro social	60	60	8.0	17.0	25.0	Não contribui	42.2	19.9	42.2	19.9	0.0	0.0	0.0	0.0
Tunísia	1960	Seguro social	60	60	4.7	7.8	Sistema especial	Atribui subsídios em áreas económicas com baixos rendimentos para fomentar o emprego de jovens diplomados, pessoas com deficiência e outras categorias de trabalhadores	43.3	21.1	43.3	21.1	...	...	0.0	0.0
África Subsariana																
África do Sul	1928	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (assistência social)	60	60	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0
	1928	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos para veteranos (assistência social)	60	60	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
Angola	1990	Seguro social	60	60	3.0	8.0	11.0 (8.0 para prestações parciais)	Não contribui	60.0	50.5	60.0	50.5	0.0	0.0	0.0	0.0

Tabela B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social

País/Território	Data da primeira lei / ano de introdução	Tipo de programa[a]	Idade legal de reforma[a]		Taxas de contribuição: velhice, invalidez, sobrevivência[a]				Estimativa da cobertura legal[a] para a velhice como percentagem da população ativa							
									Total*		Contributiva obrigatória		Contributiva voluntária		Nãocontributiva	
			Homens	Mulheres[2]	Pessoas seguradas	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres
Benim	1970	Seguro social	60	60	3.6 (10.0 se segurado voluntariamente)	6.4	n.a.	Não contribui	7.0	3.6	7.0	3.6	...	...	0.0	0.0
Botsuana	1996	Pensão universal não contributiva	65	65	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0
Burquina Faso	1960	Seguro social	56-63 (dependendo da profissão)	56-63 (dependendo da profissão)	5.5	5.5	11.0	Não contribui	41.8	19.7	5.9	3.1	35.8	16.6	0.0	0.0
Burundi	1956	Seguro social	60	60	4.0	6.0	n.a.	Não contribui	4.6	2.6	4.6	2.6	...	...	0.0	0.0
Cabo Verde	1957	Seguro social	60	60	3.0 (+ 1.0 custos administrativos)	7.0 (+ 1.0 custos administrativos)	10.0 (+ 1.5 custos administrativos)	Não contribui	100.0	100.0	62.7	46.0	0.0	0.0	37.3	53.9
	2006	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos	60	60	Não contribui	Não contribui	n.a.	Custo total								
Camarões	1969	Seguro social	60	60	2.8	4.2	n.a.	Não contribui	17.4	9.4	17.4	9.4	0.0	0.0	0.0	0.0
Chade	1977	Seguro social	60	60	3.5	5.0	n.a.	Não contribui	5.6	1.0	5.6	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Congo	1962	Seguro social	57-65 (dependendo da ocupação)	57-65 (dependendo da ocupação)	4.0	8.0	12.0	Subsídios anuais se necessário	17.2	6.1	17.2	6.1	...	...	0.0	0.0
Congo, República Democrática do	1956	Seguro social	65	60	3.5	3.5	n.a.	Um subsídio anual, até um máximo	28.2	14.0	28.2	14.0	...	...	0.0	0.0
Costa do Marfim	1960	Seguro social	60	60	6.3	7.7	n.a.	Não contribui	14.0	5.2	14.0	5.2	0.0	0.0	0.0	0.0
Djibuti	1976	Seguro social	60	60	4.0	4.0	n.a.	Não contribui	31.9	12.6	31.9	12.6	0.0	0.0	0.0	0.0
Guiné Equatorial	1947	Seguro social	60	60	4.5	21.5	n.a.	Pelo menos 25% das receitas anuais da segurança	57.9	51.3	57.9	51.3	0.0	0.0	0.0	0.0
Etiópia	1963	Seguro social	60	60	7.0	11.0	18.0	Não contribui	57.5	45.8	31.2	24.4	26.3	21.3	0.0	0.0

Tabela B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social

País/Território	Dara da primeira lei / ano de introdução	Tipo de programa[a]	Idade legal de reforma[a]		Taxas de contribuição: velhice, invalidez, sobrevivência[a]				Estimativa da cobertura legal[a] para a velhice como percentagem da população ativa							
									Total*		Contributiva obrigatória		Contributiva voluntária		Nãocontributiva	
			Homens	Mulheres[2]	Pessoas seguradas	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres
Gabão	1963	Seguro social	55	55	2.5 (2.0 para trabalhadores com contrato)	5.0	Sistema especial	Não contribui	41.9	33.3	41.9	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0
Gâmbia	1978	Seguro social	60	60	Não contribui	15.0	n.a.	Não contribui	10.7	8.4	10.7	8.4	...	...	0.0	0.0
	1981	Fundo de previdência	60	60	5.0	10.0	De carácter voluntário	Não contribui								
Gana	1972	Seguro social e profissional obrigatório (prestação única)	60	60	5.5	13.0	11.0 (seguro social); 5.0 (profissional obrigatório) De carácter voluntário	Não contribui	68.1	58.0	13.0	7.4	48.7	50.6	0.0	0.0
Guiné	1958	Seguro social	55-65 (dependendo da profissão)	55-65 (dependendo da profissão)	2.5	10.0	n.a.	Não contribui	26.8	20.5	26.8	20.5	...	...	0.0	0.0
Guiné-Bissau	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Quénia	1965	Conta individual obrigatória (fundo de pensões) e fundo de previdência voluntário[3]	60	60	6.0	6.0	200 KES mensais ou 4,800 KES anuais	Não contribui	100.0	100.0	67.1	62.1	0.0	0.0	32.9	37.9
	2006	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos	65	65	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
	2008	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (Programa Hunger Safety Net – Piloto)[c]	55	55	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
Lesoto	2004	Pensão universal não contributiva	70	70	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0

Tabela B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social

País/Território	Data da primeira lei / ano de introdução	Tipo de programa[a]	Idade legal de reforma[a]		Taxas de contribuição: velhice, invalidez, sobrevivência[a]				Estimativa da cobertura legal[a] para a velhice como percentagem da população ativa							
									Total*		Contributiva obrigatória		Contributiva voluntária		Não contributiva	
			Homens	Mulheres[2]	Pessoas seguradas	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres
Libéria	1975	Seguro social	60-65	60-65	3.0	3.0	5.0 (carácter voluntário)	Não contribui	100.0	100.0	12.6	5.6	47.8	52.2	39.6	42.2
	1975	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos e não acumulativa com outras pensões (assistência social)	60-65	60-65	n.a.	n.a.	n.a.	Custo total								
Madagáscar	1969	Seguro social	60 (55 se marinheiro mercante)	60 (55 se marinheiro mercante)	1.0 (uma taxa única para os trabalhadores domésticos a tempo inteiro)	9.5 (uma taxa única para os trabalhadores domésticos a tempo inteiro)	n.a.	Não contribui	9.5	7.0	9.5	7.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Maláui[4]	2011	Contas individuais obrigatórias (ainda não implentadas)	...	...	...	...	...	...	27.9	21.7	27.9	21.7	0.0	0.0	0.0	0.0
Mali	1961	Seguro social	58	58	3.6	5.4	9.0 (de acordo com 5.0 classes salariais) De carácter voluntário	Não contribui	51.8	42.9	8.6	2.8	43.2	40.1	0.0	0.0
Mauritânia	1965	Seguro social	60	60	1.0	8.0	n.a.	Não contribui	24.5	13.4	24.5	13.4	...	...	0.0	0.0
Maurícia	1950	Seguro social	63	63	3.0	6.0 (10.5 se for um grande empregador da indústria de moagem ou do açucar)	150-885 MUR por mês	Qualquer défice	100.0	100.0	50.2	40.3	10.7	4.7	100.0	100.0
	1950	Universal	60	60	n.a.	n.a.	n.a.	Custo total								
Moçambique	1989	Seguro social	60	55	3.0	4.0	7.0 De carácter voluntário	Não contribui	100.0	100.0	50.9	36.0	...	...	49.1	64.0
	1992	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (assistência social)	60	55	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								

Tabela B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social

País/Território	Dara da primeira lei / ano de introdução	Tipo de programa[a]	Idade legal de reforma[a]		Taxas de contribuição: velhice, invalidez, sobrevivência[a]				Estimativa da cobertura legal[a] para a velhice como percentagem da população ativa							
									Total*		Contributiva obrigatória		Contributiva voluntária		Nãocontributiva	
			Homens	Mulheres[2]	Pessoas seguradas	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres
Namibia	1956	Seguro social	60	60	0.9	0.9	1.8 De carácter voluntário	Qualquer défice	100.0	100.0	38.4	28.9	...	...	100.0	100.0
	1949, 1992	Pensão universal não contributiva (assistência social)	60	60	n.a.	n.a.	n.a.	Custo total								
	1965	Pensão universal não contributiva para veteranos (assistência social)	55	55	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
Níger	1967	Seguro social	60 (58 se funcionário público)	60 (58 se funcionário público)	5.3	6.3	n.a.	Não contribui	4.8	1.6	4.8	1.6	...	...	0.0	0.0
Nigéria	1961	Contas individuais obrigatórias	50	50	8.0	10.0	n.a.	Subsídia a pensão mínima	34.3	25.4	34.3	25.4	...	...	0.0	0.0
	2012	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (Agba Osun Elderly Scheme, apenas no estado de Osun)[c]	...	...	n.a.	n.a.	n.a.	Custo total								
República Centro Africana	1963	Seguro social	60	60	3.0	4.0	De carácter voluntário	Não contribui	76.3	71.2	21.8	10.0	54.5	61.2	0.0	0.0
Ruanda	1956	Seguro social	60	60	3.0	3.0	6.0 De carácter voluntário	Não contribui	71.3	70.3	11.1	6.3	60.3	64.0	0.0	0.0
São Tomé e Príncipe	1979	Seguro social	60	60	6.0	8.0	14.0 (10.0% para prestações parciais)	Subsídia conforme necessário	54.4	17.3	54.4	17.3	0.0	0.0	0.0	0.0
Senegal	1975	Seguro social (regime geral)[1]	60	60	5.6	8.4	n.a.	Não contribui	23.9	16.7	23.9	16.7	...	...	0.0	0.0
	1975	Seguro social (regime complementar par trabalhadores administrativos)	55	55	2.4	3.6	n.a.	Não contribui								

Tabela B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social

País/Território	Data da primeira lei / ano de introdução	Tipo de programa[a]	Idade legal de reforma[a]		Taxas de contribuição: velhice, invalidez, sobrevivência[a]				Estimativa da cobertura legal[a] para a velhice como percentagem da população ativa							
									Total*		Contributiva obrigatória		Contributiva voluntária		Nãocontributiva	
			Homens	Mulheres[2]	Pessoas seguradas	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres
Seicheles[5]	1971	Seguro social	63	63	2.0	2.0	4.0	Não contribui	100.0	100.0	64.7	66.7	0.0	0.0	100.0	100.0
	1971	Pensão universal não contributiva	63	63	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total proveniente de impostos com afetação específica								
Serra Leoa	2001	Seguro social	60 (55 se pessoal militares ou polícia)	60 (55 se pessoal militares ou polícia)	5.0	10.0	15.0 De carácter voluntário	2.5–12.0[6]	67.6	67.6	6.4	3.6	61.2	64.0	0.0	0.0
Suazilândia	1974	Fundo de previdência	50 (45 se o emprego coberto cessar)	50 (45 se o emprego coberto cessar)	5.0	5.0	n.a.	Não contribui	100.0	100.0	32.6	22.3	67.4	77.7	67.4	77.7
	2005	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos não acumulativa com outras pensões (assistência social)	60	60	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
Tanzânia, República Unida da	1964	Seguro social	60	60	10.0	10.0-20.0	Montante negociado com o regime de afiliação	Não contribui	100.0	100.0	57.1	59.8	...	...	100.0	100.0
	2016	Pensão universal não contributiva	70	70	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
Togo	1968	Seguro social	60	60	4.0	12.5	16.5	Não contribui	57.7	57.1	57.7	57.1	...	...	0.0	0.0
Uganda	1967	Fundo de previdência	55	55	5.0	10.0	n.a.	Não contribui	100.0	100.0	16.5	10.9	...	...	100.0	100.0
	2011	Pensão regional não contributiva sujeita a condição de recursos e não acumulativa com outras pensões	65 (60 na região de Karamoja)	65 (60 na região de Karamoja)	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								

Tabela B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social

País/Território	Dara da primeira lei / ano de introdução	Tipo de programa[a]	Idade legal de reforma[a]		Taxas de contribuição: velhice, invalidez, sobrevivência[a]				Estimativa da cobertura legal[a] para a velhice como percentagem da população ativa							
									Total*		Contributiva obrigatória		Contributiva voluntária		Nãocontributiva	
			Homens	Mulheres[2]	Pessoas seguradas	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres
Zâmbia	1966	Seguro social	55	55	5.0 (10.0 se segurado voluntariamente)	5.0	10.0 De carácter voluntário	Não contribui								
	2007	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (Social Cash Transfer, Katete – Pilot)[c]	60	60	n.a.	n.a.	n.a.	Custo total	48.1	35.9	12.0	5.5	36.1	30.3	0.0	0.0
Zimbabué	1989	Seguro social	60	60	3.5	3.5	n.a.	Não contribui	27.2	31.4	27.2	31.4	0.0	0.0	0.0	0.0
Américas																
América Latina e Caraíbas																
Antígua e Barbuda	1972	Seguro social	60	60	4.0	6.0	10.0	Não contribui								
	1993	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos e não acumulativa com outras pensões	87 (60 se cego ou deficiente)	87 (60 se cego ou deficiente)	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total	100.0	100.0	59.8	56.9	0.0	0.0	40.2	43.1
Argentina[7]	1904	Seguro social	65	60	11.0	10.17-12.71 (dependendo do tipo de empresa)	27.0	Contribui com financiamento para as pensões de seguro social								
	1994	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos e não acumulativa com outras pensões (assistência social)	70	70	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total	100.0	100.0	57.9	49.8	...	...	42.1	50.2
Aruba	1960	Pensão universal não contributiva	60	60	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0
Baamas	1956	Seguro social	65	65	3.9	5.9	6.8	Não contribui								
	1956	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos e não acumulativa com outras pensões	65	65	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total	100.0	100.0	76.2	72.2	...	...	23.8	27.8

Tabela B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social

País/Território	Dara da primeira lei / ano de introdução	Tipo de programa[a]	Idade legal de reforma[a]		Taxas de contribuição: velhice, invalidez, sobrevivência[a]				Estimativa da cobertura legal[a] para a velhice como percentagem da população ativa							
									Total*		Contributiva obrigatória		Contributiva voluntária		Nãocontributiva	
			Homens	Mulheres[2]	Pessoas seguradas	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres
Barbados	1966	Seguro social	66 e 6 meses	66 e 6 meses	5.93-6.75 (+ 0.1 para fundo de catástrofe); 8.3 (se segurado voluntariamente)	5.93-6.75	13.5 (+0.1 para fundo de catástrofe)	Não contribui	100.0	100.0	71.4	68.9	...	...	28.6	31.1
	1937	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (assistência social)[66]	66 e 6 meses	66 e 6 meses	2.0	2.0	2.0	Qualquer défice								
Belize	1979	Seguro social	65	65	As taxas de contribuição variam de acordo com 8 classes salariais	As taxas de contribuição variam de acordo com 8 classes salariais	7.0	Não contribui	100.0	100.0	67.0	44.5	...	...	33.0	55.5
	2003	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (assistência social)	67	65	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Financiado pela Comissão de Segurança Social								
Bermudas	1967	Seguro social	65	65	Uma taxa única semanal 32.07 BMD	Uma taxa única semanal 32.07 BMD	Uma taxa única semanal 32.07 BMD	Não contribui	...	...	...	...	...	...	...	...
	1998	Pensões profissionais obrigatórias	65	65	5.0	5.0	10.0	Não contribui								
	1967	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (assistência social)	65	65	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
Bolívia, Estado Plurinacional da[8]	1949	Com individual obrigatória com pensões de solidariedade	55	50	12.71 (conta individual) + 0.5–10 (pensão de solidariedade, dependendo de 4 escalões de rendimento)	Não contribui (conta individual) + 3 (pensão de solidariedade; 2 para o setor mineiro)	10.0+ 1.71 (invalidez e sobrevivência)+ 0.5 (custos administrativos)	Fiancia o valor dos direitos acumulados no sistema de seguro social e o subsídio de funeral.	100.0	100.0	28.5	21.2	34.9	25.5	100.0	100.0
	1997	Pensão universal não contributiva	60	60	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								

Tabela B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social

País/Território	Dara da primeira lei / ano de introdução	Tipo de programa[a]	Idade legal de reforma[a]		Taxas de contribuição: velhice, invalidez, sobrevivência[a]				Estimativa da cobertura legal[a] para a velhice como percentagem da população ativa							
									Total*		Contributiva obrigatória		Contributiva voluntária		Nãocontributiva	
			Homens	Mulheres[2]	Pessoas seguradas	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres
Brasil	1923	Seguro social (Pensão de velhice)	65 (urbano), 60 (rural)	60 (urbano), 55 (rural)	Setor urbano: 8.0-11.0 (de acordo com 3 escalões de rendimento); 20.0 (se segurado voluntariamente) Setor rural: Não contribui (prova de 60-180 meses de trabalho rural)	Setor urbano: 20.0 (2.75- 7.83 para pequenas empresas dependendo das remunerações mensais) Setor rural: n.a	Setor urbano: 20 Setor rural: n.a.	Impostos específicos para financiar custos de administração e qualquer défice de seguro social	100.0	100.0	61.2	48.6	38.8	51.4	38.8	51.4
	1996	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos e não acumulativa com outras pensões (assistência social, Pensão Básica Solidária de Velhice)	65	65	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
Chile	1924	Seguro social	65	60	18.84-30.0 (dependendo da ocupação) + 1.39 (custos administrativos)	Não contribui	18.8	Custo total dos direitos acumulados ao abrigo do sistema de seguro social	100.0	100.0	61.5	51.4	...	...	38.5	48.6
	1980	Conta individual obrigatória	65	60	10.0 + 1.39 (custos administrativos)	1.0 (2.0 if para trabalho árduo) + 1.15 (invalidez e sobreviventes)	10.0 + 1.15 (invalidez e sobreviventes) + 1.39 (custos administrativos)	Financia as prestações complementares relativas às prestações mínimas, de velhice e de invalidez da segurnaça social: subsídia as primeiras 24 contribuições de jovens trabalhadores								
	2008	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos e não acumulativa com outras pensões	65	65	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								

Tabela B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social

País/Território	Dara da primeira lei / ano de introdução	Tipo de programa[a]	Idade legal de reforma[a]		Taxas de contribuição: velhice, invalidez, sobrevivência[a]				Estimativa da cobertura legal[a] para a velhice como percentagem da população ativa							
									Total*		Contributiva obrigatória		Contributiva voluntária		Nãocontributiva	
			Homens	Mulheres[2]	Pessoas seguradas	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres
Colômbia[9]	1946	Seguro social e conta individual	62	57	4.0	12.0	15.9 (seguro social) ou 16 (conta individual)	Financia parcialmente o Fundo Solidário e de Garantia; subsídia contribuições de trabalhadores independentes vulneráveis	100.0	100.0	68.1	56.6	...	...	31.9	43.4
	2003	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (assistência social)	59	54	1.0-2.0 (dependendo do rendimento)	Não contribui	Contribuições voluntárias	Custo remanescente								
Costa Rica	1941	Seguro social	65	65	2.8	5.1	7.9	0.58% do rendimento bruto de todos os trabalhadores independentes								
	1941	Conta individual	65	65	1.0 + 0.19 (custos administrativos)	3.3	n.a.	Não contribui								
	1974	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos e não acumulativa com outras pensões (assistência social)[67]	65	65	Não contribui	5.0	Não contribui	Atribui subsídios	100.0	100.0	59.2	43.4	0.0	0.0	40.8	56.6
Cuba	1963	Seguro social	65	60	1.0 a 5.0	12.5 (setor público); – 14.5 (setor privado)	Sistema especial	Qualquer défice								
	...	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos e não acumulativa com outras pensões (assistência social)	65	60	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total	100.0	100.0	51.0	41.2	0.0	0.0	49.0	58.8
Domínica	1970	Seguro social	62	62	5.0	6.8	11.0	Não contribui	50.2	39.8	50.2	39.8	...	...	0.0	0.0

Tabela B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social

País/Território	Dara da primeira lei / ano de introdução	Tipo de programa[a]	Idade legal de reforma[a]		Taxas de contribuição: velhice, invalidez, sobrevivência[a]				Estimativa da cobertura legal[a] para a velhice como percentagem da população ativa							
									Total*		Contributiva obrigatória		Contributiva voluntária		Nãocontributiva	
			Homens	Mulheres[2]	Pessoas seguradas	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres
Equador[11]	1928	Seguro social	até aos 70 anos (dependendo dos meses de contribuições)	até aos 70 anos (dependendo dos meses de contribuições)	6.64 (setor público); 8.64 (setor privado)	1.10 (setor privado); 3.1 (setor público)	9.74+ 1 (pensão de invalidez especial)	40% do custo das pensões de velhice, invalidez e sobrevivência	100.0	100.0	62.9	46.7	37.0	53.2	37.0	53.2
	2003	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos e não acumulativa com outras pensões (assistência social)	65	65	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
El Salvador[12]	1953	Seguro social (eliminação progressiva) e conta individual obrigatória	60	55	6.3	4.6	13.0	Custo total da pensão mínima garantida								
	2009	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos e não acumulativa com outras pensões (assistência social)	70	70	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total	100.0	100.0	36.0	21.9	20.2	19.8	43.7	58.1
Guiana Francesa	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Granada	1969	Seguro social	60	60	4.0	4.0 (+1.0 se tiver menos de 16 o mais de 60)	8.0 (6.75 se segurado voluntariamente)	Não contribui	51.9	41.8	51.9	41.8	...	...	0.0	0.0
Guadalupe	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Guatemala	1969	Seguro social	60	60	1.8	3.7	5.5	25% das contribuições pagas								
	2005	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (assistência social)	65	65	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total	100.0	100.0	59.2	23.8	22.3	19.3	18.5	56.9

Tabela B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social

País/Território	Dara da primeira lei / ano de introdução	Tipo de programa[a]	Idade legal de reforma[a]		Taxas de contribuição: velhice, invalidez, sobrevivência[a]				Estimativa da cobertura legal[a] para a velhice como percentagem da população ativa							
									Total*		Contributiva obrigatória		Contributiva voluntária		Nãocontributiva	
			Homens	Mulheres[2]	Pessoas seguradas	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres
Guiana	1944	Seguro social	60	60	5.6	8.4 (+ 1.5 se tiver menos de 16 o mais de 60)	12.5	Cobre qualquer défice	100.0	100.0	56.5	38.2	...	...	100.0	100.0
	1944	Pensão universal não contributiva (assistência social)	65	65	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
Haiti	1965	Seguro social	55	55	6.0	6.0	n.a.	Subsídia se necessário	7.0	4.7	7.0	4.7	...	...	0.0	0.0
Honduras[13]	1959	Seguro social	65	60	2.5	3.5	4.0	Pelo menos 0.5% do toal segurado e das contribuições do empregador	76.7	48.3	76.7	48.3	...	...	0.0	0.0
Ilhas Virgens Britânicas	1979	Seguro social	65	65	3.3	3.3	8.5	Não contribui	79.6	71.1	79.6	71.1	...	...	0.0	0.0
Jamaica	1965	Seguro social	65	64 e 9 meses	2.5 (100.0 JMD por semana para os trabalhadores domésticos e segurados voluntariamente)	2.5 (100.0 JMD por semana para os trabalhadores domésticos)	5.0	Não contribui	100.0	100.0	57.3	49.6	...	...	42.7	50.4
	2001	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos e não acumulativa com outras pensões	60	60	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
Martinica	1943	Seguro social e conta individual obrigatória	65	65	1.125 + 0.625 (invalidez e sobreviventes)	5.15 + 1.75 (invalidez e sobreviventes)	6.275+ 2.375 (invalidez e sobreviventes)	Subsídia as contas individuais e financia a pensão mínima garantida[51]	100.0	100.0	44.0	31.7	17.2	12.0	38.8	56.3
	2001	Pensão não contributiva e não acumulativa com outras pensões (assistência social)	65	65	Não contribui	Não contribui		Custo total								

Tabela B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social

País/Território	Dara da primeira lei / ano de introdução	Tipo de programa[a]	Idade legal de reforma[a]		Taxas de contribuição: velhice, invalidez, sobrevivência[a]				Estimativa da cobertura legal[a] para a velhice como percentagem da população ativa							
									Total*		Contributiva obrigatória		Contributiva voluntária		Nãocontributiva	
			Homens	Mulheres[2]	Pessoas seguradas	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres
Nicarágua[15]	1956	Seguro social	60	60	4.0	9.5	10.0	Não contribui	60.8	53.5	35.4	28.5	25.4	18.1	0.0	0.0
	1941	Apenas seguro social	62	57	9.3	4.3	13.5	Um depósito de 140 milhões de NIO por ano para um fundo de reserva	100.0	100.0	46.8	50.9	...	...	53.2	49.1
	2010	Seguro social e conta individual	62	57	9.3	4.3	n.a.	0.8% das remunerações de todos os segurados e um subsídio anual de 20.5 milhões de NIO								
	2010	Apenas conta individual	62	57	n.a.	n.a.	13.5 (de 52% das remunnerações)	Não contribui								
	2010	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos e não acumulativa com outras pensões (assistência social)	65	65	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
Paraguai	1943	Seguro social	60	60	9.0	14.0	12.5 + 0.5 (custos administrativos)	1.5% das remunerações brutas	100.0	100.0	41.2	33.0	29.0	25.0	29.8	42.0
	2009	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos e não acumulativa com outras pensões (assistência social)	65	65	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								

Tabela B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social

País/Território	Dara da primeira lei / ano de introdução	Tipo de programa[a]	Idade legal de reforma[a]		Taxas de contribuição: velhice, invalidez, sobrevivência[a]				Estimativa da cobertura legal[a] para a velhice como percentagem da população ativa							
									Total*		Contributiva obrigatória		Contributiva voluntária		Nãocontributiva	
			Homens	Mulheres[2]	Pessoas seguradas	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres
Peru[16]	1936	Seguro social	65	65	13.0	Não contribui	13.0	Custo da pensão mínima e subsídia conforme necessário	100.0	100.0	64.1	49.8	8.6	12.0	27.3	38.2
	1992	Conta individual	65	65	10.0 (velhice) + 1.23 (invalidez e sobreviventes) + 1.25 (custos administrativos)	Não contribui	10.0 (velhice) + 0.96 (invalidez e sobreviventes) + 1.25 (custos administrativos)	Financia o valor dos direitos acumulados ao abrigo do sistema de seguro social (relativos aos que mudaram para contas individuais)								
	2011	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos e não acumulativa com outras pensões (assistência social)	65	65	Não contribui	Não contribui		Custo total								
Porto Rico	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
República Dominicana[10]	1947	Contas individuais obrigatórias	60	60	2.9	7.1	n.a.	Financia parcialmente a pensão mínima garantida e o valor dos direitos acumulados relativos às pessoas que fizeram contribuições ao abrigo do antigo sistema de seguro social	...	...	...	...	...	...	...	...
	...	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (assistência social)	60	60	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
São Cristovão e Neves	1968	Seguro social	62	62	5.0	5.0	10.0	Não contribui	100.0	100.0	56.9	35.1	...	...	43.1	64.9
	1998	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos e não acumulativa com outras pensões (assistência social)	62	62	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
Santa Lúcia	1970	Seguro social	65	65	5.0	5.0	Contribuições variam de acordo com as categorias salariais	Não contribui	63.2	51.6	63.2	51.6	...	...	0.0	0.0

Tabela B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social

País/Território	Dara da primeira lei / ano de introdução	Tipo de programa[a]	Idade legal de reforma[a]		Taxas de contribuição: velhice, invalidez, sobrevivência[a]				Estimativa da cobertura legal[a] para a velhice como percentagem da população ativa							
									Total*		Contributiva obrigatória		Contributiva voluntária		Nãocontributiva	
			Homens	Mulheres[2]	Pessoas seguradas	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres
São Vicente e Granadinas	1970	Seguro social	60	60	4.5	5.5	9.5	Não contribui	100.0	100.0	60.8	48.6	...	...	39.2	51.4
	2009	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos e não acumulativa com outras pensões (assistência social, Prestação de Assiência aos Idosos)	75	75	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
	2009	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos e não acumulativa com outras pensões (assistência social, Prestação de Assiência aos Idosos)	85	85	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
Suriname	1973	Pensão universal não contributiva	60	60	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0
Trindade e Tobago	1939	Seguro social	60	60	4 .0 (11.4 se segurado voluntariamente)	8.0	n.a.	Não contribui	100.0	100.0	53.8	48.9	...	...	46.2	51.1
	...	Pensões profissionais obrigatórias	60	60	5.0 ou 6.0 (dependendo do plano)	5.0 ou 6.0 (dependendo do plano)	n.a.	Não contribui								
	1939	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (assistência social)	65	65	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
Uruguai[17]	1995	Seguro social e conta individual	60	60	15.0	Não contribui	15.0	Não contribui	100.0	100.0	69.5	61.8	0.7	13.5	29.8	24.7
	1829	Apenas seguro social	60	60	15.0	7.5	15.0	Qualquer défice								
	1919	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (assistência social)	70	70	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								

Tabela B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social

País/Território	Data da primeira lei / ano de introdução	Tipo de programa[a]	Idade legal de reforma[a]		Taxas de contribuição: velhice, invalidez, sobrevivência[a]				Estimativa da cobertura legal[a] para a velhice como percentagem da população ativa							
									Total*		Contributiva obrigatória		Contributiva voluntária		Não-contributiva	
			Homens	Mulheres[2]	Pessoas seguradas	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres
Venezuela, Rep. Bolivariana da	1940	Seguro social	60	55	4.0 (setor privado); 2.0 (setor público)	9.0 -11.0 (dependendo do risco estimado)	13.0	Pelo menos 1.5% do total das remunerações cobertas para cobrir custos administrativos	100.0	100.0	39.1	32.2	7.5	8.6	53.3	59.0
	2011	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (assistência social)	60	55	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
América do Norte																
Canadá[18]	1952	Seguro social	65	65	4.95 (5.35 no Quebec)	4.95 (5.35 no Quebec)	9.9 (10.65 no Quebec)	Não contribui	100.0	100.0	75.7	72.2	0.0	0.0	100.0	100.0
	1927	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos	65	65	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
Estados Unidos	1935	Seguro social	66	66	6.2	6.2	12.4	Contribui para o Fundo Fiduciário com impostos específicos para a segurança social	100.0	100.0	73.6	67.8	...	...	26.4	32.2
	1935	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (assistência social)	65	65	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
Estados Árabes																
Arábia Saudita	1969	Seguro social	58	53	9.0	9.0	18.0 De carácter voluntário	Qualquer défice atuarial	20.8	7.9	17.1	7.7	3.7	0.2	0.0	0.0
Barein	1976	Seguro social	60	55	6.0 (15.0 se segurado voluntariamente)	9.0	15.0 De carácter voluntário	Não contribui	69.9	38.5	67.7	38.0	2.2	0.3	0.0	0.0
Iémen	1980	Seguro social	60	55	6.0	9.0	n.a.	Não contribui	25.8	8.6	25.8	8.6	0.0	0.0	0.0	0.0
Iraque	1956	Seguro social	60	55	4.1	9.9 (15.0 para o setor petrolífero)	n.a.	Pode atribuir subsídios	100.0	100.0	21.0	5.9	0.0	0.0	79.0	94.1
	2014	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos e não acumulativa com outras pensões (assistência social)	60	55	n.a.	n.a.	n.a.	Custo total								

Tabela B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social

País/Território	Dara da primeira lei / ano de introdução	Tipo de programa[a]	Idade legal de reforma[a]		Taxas de contribuição: velhice, invalidez, sobrevivência[a]				Estimativa da cobertura legal[a] para a velhice como percentagem da população ativa							
									Total*		Contributiva obrigatória		Contributiva voluntária		Nãocontributiva	
			Homens	Mulheres[2]	Pessoas seguradas	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres
Jordânia	1978	Seguro social	60	55	6.5 (17.5 se segurado voluntariamente)	11.0 (+1.0 para profissões perigosas)	17.5	Qualquer défice	35.5	13.4	35.5	13.4	...	...	0.0	0.0
Kuweit[19,20]	1976	Seguro social: Sistema básico	51	51	5.0	10.0	5.0-15.0 (de acordo com 27 níveis salariais)	10.0-32.5								
	1992	Seguro social: Sistema complementar	51	51	5.0	10.0	n.a.	10	71.0	46.1	71.0	46.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	2014	Seguro social: Sistema remunerativo	51	51	2.5	Não contribui	2.5	5								
Líbano	1963	Seguro social (apenas prestações de pagamento único)	60-64	60-64	Não contribui	8.5	n.a.	Não contribui	30.7	18.7	30.7	18.7	0.0	0.0	0.0	0.0
Omã	1991	Seguro social	60	55	7.0	10.5	6.5-16.0 (dependendo do nível de rendimento)	5.5% do salário mensal; entre 4.0% e 13.5% para trabalhaodres independentes (dependendo do nível de rendimento; contribuições mais elevadas para os níveis de rendimento mais baixos)	27.5	10.6	27.5	10.6	...	...	0.0	0.0
Qatar	2002	Seguro social	60	60	5.0	10.0	n.a.	Cobre custos administrativos e qualquer défice	...	...	...	...	...	...	...	...
República Árabe da Síria	1959	Seguro social	60	55	7.0	14.1	21.1	Não contribui	36.9	10.0	36.9	10.0	...	...	0.0	0.0

Tabela B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social

País/Território	Dara da primeira lei / ano de introdução	Tipo de programa[a]	Idade legal de reforma[a]		Taxas de contribuição: velhice, invalidez, sobrevivência[a]				Estimativa da cobertura legal[a] para a velhice como percentagem da população ativa							
									Total*		Contributiva obrigatória		Contributiva voluntária		Nãocontributiva	
			Homens	Mulheres[2]	Pessoas seguradas	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres
Ásia e Pacífico																
Ásia Oriental																
China[21,22]	1951	Seguro social e contas individuais para trabalhadores urbanos (Regime Básico de Seguro de Velhice para Trabalhadores Urbanos)	60	60 (mulheres profissionais); 55 (mulheres assalariadas não profissionais); 50 (outras trabalhadoras)	Não contribui (seguro social) ou 8 (contas individuais)	Até 20% da massa salarial (seguro social) ou não contribui (contas individuais)	12 (seguro social) ou 8 (contas individuais)	O governo central e os governos locais atribuem subsídios conforme necessário	100.0	100.0	49.8	43.8	50.2	56.2	0.0	0.0
	2011	Pensão não contributiva e regimes de conta individual para residentes rurais e urbanos não assalariados	60	60	Não contribui (pensão não contributiva) ou de carácter voluntário (contas individuais)	n.a.	Não contribui (pensão não contributiva) ou de carácter voluntário (contas individuais)	Pelo menos 70.0 CNY (financiado através de impostos) ou 50% do custo, dependendo da região (pensão não contributiva); 30 CNY (contas individuais)								
Coreia, República da	1973	Seguro social	61	61	4.5	4.5	9.0	Parte dos custos administrativos do seguro social e contribuições para determinados grupos, incluindo o segurado com serviço militar	100.0	100.0	70.9	59.8	0.0	0.0	29.1	40.2
	2007	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (assistência social)	65	65	n.a.	n.a.	n.a.	Custo total								

Tabela B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social

País/Território	Dara da primeira lei / ano de introdução	Tipo de programa[a]	Idade legal de reforma[a]		Taxas de contribuição: velhice, invalidez, sobrevivência[a]				Estimativa da cobertura legal[a] para a velhice como percentagem da população ativa							
									Total*		Contributiva obrigatória		Contributiva voluntária		Nãocontributiva	
			Homens	Mulheres[2]	Pessoas seguradas	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres
Hong Kong, China	1995	Pensão profissional obrigatória (fundos de previdência privados)	65	65	5.0	5.0	5.0	Não contribui	100.0	100.0	68.7	62.3	0.0	0.0	100.0	100.0
	1973	Pensão universal não contributiva (*Fruit Money*)	70	70	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
	1973	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos e não acumulativa com outras pensões	65	65	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
	1993	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (assistência social, Regime abrangente de assistência da segurança social)	60	60	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
Japão[23]	1941	Seguro social (programa nacional de pensões)	65	65	16,260 JPY por mês	Não contribui	16,260 JPY por mês	50.0% do custo das prestações e o custo total de administração	98.0	92.4	97.5	92.3	...	...	0.0	0.0
	1954	Seguro social (seguro de pensão dos trabalhadores)	60 (59 para marinheiros e mineiros)	60 (59 para marinheiros e mineiros)	8.9	8.9	n.a (de forma geral)	Custo total de administração								
	...	Assistência Pública	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Mongólia[24,25]	1994	Seguro social: PD (para os nascidos antes de 1 de janeirode 1960), PD ou CDN (nascidos entre 1 de janeiro de 1960 e 31 de dezembro de 1978 podem escolher entre os dois), CDN (para nascidos depois de 1 de janeiros de 1979)	60	55	7.0	7.0	10.0	Qualquer défice	100.0	100.0	42.1	37.7	0.0	0.0	57.9	62.3
	1995	Bem-estar social: Pensão contributiva não acumulativa com outras pensões	60	55	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								

Tabela B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social

País/Território	Dara da primeira lei / ano de introdução	Tipo de programa[a]	Idade legal de reforma[a]		Taxas de contribuição: velhice, invalidez, sobrevivência[a]				Estimativa da cobertura legal[a] para a velhice como percentagem da população ativa							
									Total*		Contributiva obrigatória		Contributiva voluntária		Nãocontributiva	
			Homens	Mulheres[2]	Pessoas seguradas	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres
Taiwan, China	1950	Seguro social: Pensão nacional	65	65	5.1	Não contribui	5.1	3.4	100.0	100.0	40.6	32.2	13.5	12.1	45.9	55.7
	1950	Seguro social: Programa de Seguro de Trabalho	60	60	1.8	6.7	5.7	0.95								
	1950	Contas individuais obrigatórias	60	60	Até 6.0 De carácter voluntário	Pelo menos 6.0	Até 6.0 De carácter voluntário	Não contribui								
	2007	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos e não acumulativa com outras pensões (assistência social)	65	65	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
Sudeste Asiático																
Brunei Darussalã	1955	Fundo de previdência	55	55	5.0	5.0	n.a.	Não contribui	100.0	100.0	62.5	50.6	3.2	2.0	100.0	100.0
	1955	Regime complementar de conta individual	60	60	3.5	3.5	Taxa fixa de 17.50 BND por mês	Qualquer défice e complementos de contribuições para trabalahdores com um baixo rendimento e trabalhadores independentes								
	1984	Pensão universal não contributiva	60	60	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
Cambodja[26]	1994	Seguro social	55	55	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Filipinas	1954	Seguro social	60	60	3.6	7.4	11.0	Qualquer défice	100.0	100.0	57.5	43.7	...	...	42.5	56.3
	2011	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (assistência social)	60	60	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								

Tabela B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social

País/Território	Dara da primeira lei / ano de introdução	Tipo de programa[a]	Idade legal de reforma[a]		Taxas de contribuição: velhice, invalidez, sobrevivência[a]				Estimativa da cobertura legal[a] para a velhice como percentagem da população ativa							
									Total*		Contributiva obrigatória		Contributiva voluntária		Nãocontributiva	
			Homens	Mulheres[2]	Pessoas seguradas	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres
Indonésia[27,28]	1977	Fundo de previdência (Jaminan Hari Tua)	56	56	2.0	3.7	n.a.	Não contribui								
	2004	Regime de pensões definidas (trabalhadores do setor privado, Jaminan pensiun)	56	56	1.0	2.0	n.a.	Não contribui	69.7		65.9		3.8		0.0	0.0
	2006	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (assistência social, *Asistensi Sosial Usia Lanjut*)	70 (60 se doente crónico)	70 (60 se doente crónico)	n.a.	n.a.	n.a.	Custo total								
Malásia[29]	1951	Seguro social	55	55	0.5 (de acordo com 45 classes salariais)	0.5 (de acordo com 45 classes salariais)	50- 5,000 MYR por mês	Não contribui								
		Fundo de previdência	55	55	8.0	13.0	n.a.	Corresponde a 10% das contribuições até 120 MYR anuais para trabalhadores independentes e trabalhadores domésticos	100.0	100.0	48.6	38.1	14.5	13.2	36.9	48.6
	...	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (assistência social)	60	60	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
Mianmar	2012	Seguro social	60	60	3.0	3.0	6.0	Não contribui	...	...	...	...	...	...	...	...
República Dem. Pop. do Laos	1999	Seguro social	60	55	2.5 (6.0 para funcionários públicos, polícia e militares)	2.5	5.0 De carácter voluntário	Não contribui	80.5	85.8	13.8	13.8	66.7	72.0	0.0	0.0
Singapura	1953	Fundo de previdência	55	55	20.0	17.0	4.0-10.5 (dependendo da idade e das remunerações)	Não contribui								
	2015	Sujeita a condição de recursos (assistência social, Regime Silver Support)	65	65	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total	100.0	100.0	65.4	62.0	...	...	34.6	38.0

Tabela B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social

País/Território	Dara da primeira lei / ano de introdução	Tipo de programa[a]	Idade legal de reforma[a]		Taxas de contribuição: velhice, invalidez, sobrevivência[a]				Estimativa da cobertura legal[a] para a velhice como percentagem da população ativa							
									Total*		Contributiva obrigatória		Contributiva voluntária		Nãocontributiva	
			Homens	Mulheres[2]	Pessoas seguradas	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres
Tailândia[30,31]	1990	Seguro social: pensão do setor formal	55	55	3.0	3.0	Taxa fixa anual de 5,184 THB	1% das remunerações mensais do segurado								
	2011	Seguro social e fundo nacional de poupança: pensão do setor informal	60	60	n.a.	n.a.	THB 100 a month De carácter voluntário	50%–100% das contribuições do segurado (dependendo da idade do segurado)	100.0	100.0	36.3	32.2	38.9	37.9	100.0	100.0
	1993	Pensão não contributiva e não acumulativa com outras pensões (assistência social)	60	60	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
Timor-Leste	2008	Pensão universal não contributiva	60	60	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
	2012	Pensão não contributiva[32]	60	60	...	...	...	...	100.0	100.0	...	...	...	...	100.0	100.0
	2016	Seguro Social	60	60	...	...	...	...								
Vietname[33]	1961	Seguro social	60	55	8.0	14.0	22.0 De carácter voluntário	Subsídia conforme necessário								
	2004	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos / Não acumulativa com outras pensões acima de 80	60, 80	60, 80	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total	100.0	100.0	33.1	27.6	66.9	72.4	66.9	72.4
Ásia do Sul																
Bangladeche	1998	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos e não acumulativa com outras pensões	65	62	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total	2.8	1.5	2.8	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0
Butão	1976	Fundo de previdência	56	56	5.0	5.0	n.a.	Não contribui	20.5	9.3	20.5	9.3	0.0	0.0	0.0	0.0

Tabela B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social

País/Território	Dara da primeira lei / ano de introdução	Tipo de programa[a]	Idade legal de reforma[a]		Taxas de contribuição: velhice, invalidez, sobrevivência[a]				Estimativa da cobertura legal[a] para a velhice como percentagem da população ativa							
									Total*		Contributiva obrigatória		Contributiva voluntária		Nãocontributiva	
			Homens	Mulheres[2]	Pessoas seguradas	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres
Índia	1952	Fundo de previdência	58	58	12.0	3.67 (+ 0.85 para custos administrativos)	n.a.	Não contribui								
	1952	Regime de pensões (seguro social)	58	58	Não contribui	8.3	n.a.	1.16% das remunerações base do segurados								
	...	Regimes de gratuidade para trabalhadores indústriais (prestações de pagamento único – responsabilidade o empregador)	...	...	Não contribui	4.0	n.a.	Não contribui	100.0	100.0	10.4	0.8	...	...	87.5	95.4
	1995	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (assistência social)	60	60	n.a.	n.a.	n.a.	Custo total								
Irão, Rep. Islâmica do	1953	Seguro social	60	55	5.0 (9.5 para motoristas de transporte de mercadorias)	14.0	18.0 (12.0 para prestações parciais)	2.0% das remunerações de trabalhadores, trabalhadores independentes e pessoas seguradas voluntariamente; 9.5% para motoristas de transporte de mercadorias. O Estado paga as contribuições do empregador até cinco trabalhadores por empresa, em determinados setores estratégicos	38.6	12.4	38.6	12.4	...	...	0.0	0.0
Maldivas	2009	Seguro social	65	65	n.a.	n.a.	n.a.	Custo total								
	2010	Pensão não contributiva e não acumulativa com outras pensões (assistência social)	65	65	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total	...	...	...	...	...	...	...	...

Tabela B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social

País/Território	Dara da primeira lei / ano de introdução	Tipo de programa[a]	Idade legal de reforma[a]		Taxas de contribuição: velhice, invalidez, sobrevivência[a]				Estimativa da cobertura legal[a] para a velhice como percentagem da população ativa							
									Total*		Contributiva obrigatória		Contributiva voluntária		Nãocontributiva	
			Homens	Mulheres[2]	Pessoas seguradas	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres
Nepal	1962	Fundo de previdência (funcionários públicos; cobertura voluntária para empresas com pelo menos 10 trabalhadores)	58	58	10.0	10.0	n.a.	Não contribui	100.0	100.0	2.0	0.8	...	...	70.9	70.4
	1995	Pensão não contributiva e não acumulativa com outras pensões (assistência social)	70 (60 em algumas áreas)	70 (60 em algumas áreas)	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
Paquistão	1976	Seguro social	60	55	1.0	5.0	n.a.	Não contribui	21.0	4.9	21.0	4.9	...	...	0.0	0.0
Sri Lanca	1958	Fundo de previdência	55	50	8.0	12.0	... (determinados grupos cobertos)	Não contribui	42.7	45.8	32.9	29.3	9.8	16.6	0.0	0.0
	1980	Fundo fiduciário (pensão complementar)	60	60	Não contribui	3.0	Pelo menos 25 MUR por mês	Não contribui								
Oceânia																
Austrália	1908	Sistema de pensões profissionais obrigatórias (pensões de reforma)	56	56	De carácter voluntário	9.5	De carácter voluntário	Co-contribuição: Corresponde a 0.50 AUD por cada 1.0 AUD das contribuições voluntárias do segurado, de pelo menos 20 AUD até 500 AUD por ano para os rendimentos até 36,021 AUD	100.0	100.0	62.4	60.8	12.8	5.8	24.8	33.4
	1908	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos	65	65	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
Fiji[34]	1966	Fundo de previdência	55	55	8.0	10.0	Uma contribuição anual de pelo menos 84 FJD	Não contribui	100.0	100.0	31.0	36.0	...	...	69.0	64.0
	2000	Pensão não contributiva e não acumulativa com outras pensões (assistência social)	68	68	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
Ilhas Cook	1966	Pensão universal não contributiva	60	60	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total	100.0	100.0	...	...	0.0	0.0	100.0	100.0
Ilhas Marshall[34]	1967	Seguro social	60	60	7.0	7.0	14.0% até 75.0% do rendimento bruto	Não contribui	55.0	33.3	55.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0

Tabela B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social

País/Território	Dara da primeira lei / ano de introdução	Tipo de programa[a]	Idade legal de reforma[a]		Taxas de contribuição: velhice, invalidez, sobrevivência[a]				Estimativa da cobertura legal[a] para a velhice como percentagem da população ativa							
									Total*		Contributiva obrigatória		Contributiva voluntária		Nãocontributiva	
			Homens	Mulheres[2]	Pessoas seguradas	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres
Ilhas Salomão[34]	1973	Fundo de previdência	50	50	5.0	7.5	... De carácter voluntário	Não contribui	10.1	5.5	10.1	5.5	0.0	0.0	0.0	0.0
Micronésia, Estados Federados da[35]	1968	Seguro social	65	65	7.5	7.5	5.0	Não contribui	...	...	...	...	...	...	...	...
Niue	...	...	60	60	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Nova Zelândia	1898	Pensão universal não contributiva	65	65	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0
Palau[36]	1967	Seguro social	62	62	6.0	6.0	12.0	Não contribui	...	...	...	...	...	...	...	...
Papua Nova Guiné[34]	1980	Sistema de pensões profissionais obrigatórias	55	55	6.0	8.4	Pelo menos 20.0 PGK por mês	Não contribui								
	2009	Regime universal não contributivo (Regime de Pensões de Velhice e Invalidez) (apenas em New Irlanda)[c]	60	60	...	...	...	...	6.2	34.7	6.2	34.7	32.6	36.3	0.0	0.0
Quiribati[34]	1976	Fundo de previdência	50	50	7.5	7.5	Pelo menos 5 AUD por mês	Não contribui								
	2003	Pensão universal não contributiva	65	65	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total	100.0	100.0	20.8	15.4	...	...	100.0	100.0
Samoa[34,37]	1972	Fundo de previdência com opção de anuidade	55	55	7.0	7.0	100 – 2,000 WST por mês De carácter voluntário	Não contribui								
	1990	Pensão universal não contributiva (assistência social)	65	65	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total	100.0	100.0	21.4	15.1	9.0	10.5	100.0	100.0
Tonga	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Tuvalu	...	Pensões não contributivas	70	70	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0
Vanuatu[34]	1986	Fundo de previdência	55	55	4.0	4.0	1,000 – 10,000 VUV por mês	Não contribui	100.0	100.0	20.5	15.2	79.5	84.8	0.0	0.0

Tabela B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social

País/Território	Dara da primeira lei / ano de introdução	Tipo de programa[a]	Idade legal de reforma[a]		Taxas de contribuição: velhice, invalidez, sobrevivência[a]				Estimativa da cobertura legal[a] para a velhice como percentagem da população ativa							
									Total*		Contributiva obrigatória		Contributiva voluntária		Nãocontributiva	
			Homens	Mulheres[2]	Pessoas seguradas	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres
Europa e Ásia Central																
Europa Setentrional, Meridional e Ocidental																
Albânia	1947	Seguro social	65	60	8.8	12.8	21.6; uma taxa única se trabalhar na agricultura	Qualquer défice; paga contribuições para determinados grupos								
	2015	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos não acumulativa com outras pensões (assistência social)	70	70	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total	38.3	28.0	38.3	28.0	...	...	0.0	0.0
Alemanha	1889	Seguro social	65 e 5 meses (67 se nascido depois de 1963)	65 e 5 meses (67 se nascido depois de 1963)	9.3	9.3	18.7	Subsidia determinadas prestações e paga contribuições para cuidadores que prestam cuisados não remunerados durante pelo menos 14 horas por semana	100.0	100.0	76.4	72.0	23.5	27.9	0.1	0.1
	2003	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (assistência social)	65	65	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
Andorra	1966	Seguro social	65	65	5.5	14.5	18.0	Qualquer défice								
	1966	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos(assistência social)	65 (60 se receber uma pensão de sobrevicência)	65 (60 se receber uma pensão de sobrevicência)	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total	...	...	...	...	...	...	...	...
Áustria	1906	Seguro social	65	60	10.3	12.6	Sistema especial	Subsídio e custo da prestação de assistência e subsídio sujeito à condiçao de recursos								
	1978	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos não acumulativa com outras pensões (Complemento COmpensatório Austríaco	65	60	...	...	...	...	72.9	68.7	72.9	68.7	0.0	0.0	0.0	0.0

Tabela B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social

País/Território	Dara da primeira lei / ano de introdução	Tipo de programa[a]	Idade legal de reforma[a]		Taxas de contribuição: velhice, invalidez, sobrevivência[a]				Estimativa da cobertura legal[a] para a velhice como percentagem da população ativa							
									Total*		Contributiva obrigatória		Contributiva voluntária		Nãocontributiva	
			Homens	Mulheres[2]	Pessoas seguradas	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres
Bélgica	1900	Seguro social	65	65	7.5	8.9	n.a.	Subsídia anualmente								
	2001	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos	65	65	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total	100.0	100.0	62.9	52.2	0.0	0.0	37.1	47.8
Bósnia-Herzegovina	...	Seguro social	65	65	17.0	7.0		....	...	...	...	...	...	...	...	...
Croácia[38]	1922	Seguro social e conta individual obrigatória	65	61 e 6 meses	20.0	Não contribui (exceto para trabalhadores com ocupações penosas ou insalubres)	20.0	Paga contribuições para categorias de funcionários públicos	51.8	49.3	51.8	49.3	0.0	0.0	0.0	0.0
Dinamarca[39]	1891	Seguro social	65	65	Montante definido	Montante definido	Montante definido	Não contribui								
	1891	Universal	65	65	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total	100.0	100.0	70.3	69.2	...	...	100.0	100.0
Eslovénia[49]	1922	Seguro social	65	65	15.5	8.9	24.35 (15.5 para determinados agricultores)	Cobre o custo dos veteranos de guerra e de determinados grupos de pessoas seguradas; qualquer défice								
	1999	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos	68	68	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total	100.0	100.0	71.6	63.5	...	...	16.5	30.5
Espanha	1919	Seguro social	65	65	4.7	23.6	Sistema especial	Um subsídio anual								
	1994	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos e não acumulativa com outras pensões (assistência social)	65	65	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total	100.0	100.0	60.0	54.7	0.0	0.0	40.0	45.3
Estónia[40]	1924	Seguro social	63	63	Não contribui	16.0	16.0	Complementos de pensões e subsídios para algumas categorias de pessoas seguradas; e o custo dos subsídios de funeral								
	2004	Conta individual obrigatória	63	63	2.0	4.0	4.0	Não contribui	100.0	100.0	62.9	73.2	...	...	37.1	26.8
	...	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (assistência social)	63	63	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								

Tabela B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social

País/Território	Dara da primeira lei / ano de introdução	Tipo de programa[a]	Idade legal de reforma[a]		Taxas de contribuição: velhice, invalidez, sobrevivência[a]				Estimativa da cobertura legal[a] para a velhice como percentagem da população ativa							
									Total*		Contributiva obrigatória		Contributiva voluntária		Nãocontributiva	
			Homens	Mulheres[2]	Pessoas seguradas	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres
Finlândia	1937	Pensão profissional obrigatória (proporcional ao rendimento)	63-68 (reforma flexível)	63-68 (reforma flexível)	5.7	18.0	Sistema especial	Não contribui	100.0	100.0	70.7	69.3	0.0	0.0	29.3	30.7
	1937	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (Pensão Nacional)	65	65	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
	2010	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (Pensão Garantida)	65	65	Não contribui	Não contribui	Não contribui	...								
França[41]	1928	Seguro social	61 e 7 meses (idade miníma legal)	61 e 7 meses (idade miníma legal)	6.9 (velhice) + 0.35 (subsídio de sobrevivência)	8.55 (velhice) + 1.85 (subsídio de sobrevivência)	Sistema especial	Subsídios variáveis	100.0	100.0	71.4	61.6	10.1	9.9	18.5	28.5
	1947	Regimes complementares obrigatórios			3.0-8.0 (dependendo do regime)	4.65-12.75 (dependendo do regime)	n.a.	Não contribui								
	1956	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos	65	65	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total (uma parte das receitas da contribuição social geral (CSG))								
Grécia	1934	Seguro social (pensão de velhice nacional e pensão contributiva)	67 (pensão nacional); 62–67 (pensão contributiva, varia de acordo com níveis de contribuição)	67 (pensão nacional); 62–67 (pensão contributiva, varia de acordo com níveis de contribuição)	6.67 (8.87 para trabalho penoso ou insalubre)	13.33 (14.73 para trabalho penoso ou insalubre)	20.0 (de acordo com 14 catergorias de seguro)	Um subsídio anual garantido	100.0	100.0	49.0	43.5	...	...	51.0	56.5
	1982	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (assistência social)	65	65	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								

Tabela B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social

País/Território	Dara da primeira lei / ano de introdução	Tipo de programa[a]	Idade legal de reforma[a]		Taxas de contribuição: velhice, invalidez, sobrevivência[a]				Estimativa da cobertura legal[a] para a velhice como percentagem da população ativa							
									Total*		Contributiva obrigatória		Contributiva voluntária		Nãocontributiva	
			Homens	Mulheres[2]	Pessoas seguradas	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres
Guernesey	1925	Seguro social	65	65	6.0 (9.9 se desempregado)	6.5	10.5	15.0% do total das contribuições								
	1984	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (assistência social)	60	60	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total	...	...	...	...	...	...	...	...
Ilha de Man	1948	Seguro social	65	63	11.0 (taxa fixa semanal de 14.10 GBP se segurado voluntário)	12.8	8.0% das remunerações anuais + txa fixa semanal 5.40 GBP	Não contribui								
	...	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (assistência social)	80	80	Não contribui	Não contribui	Não contribui	O custo total dos subsídios sujeitos a condiçao de recursos e outras prestações não contributivas	...	...	...	...	...	...	...	...
Ilhas Faroé	...	Pensão universal não contributiva	67	67	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total	...	...	...	...	...	...	...	...
Islândia[42]	1909	Pensões profissionais obrigatórias	67	67	4.0	8.0	12.0	Não contribui								
	1980	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos	67 (60 para alguns marinheiros)	67 (60 para alguns marinheiros)	Não contribui	7.4	7.4	Qualquer défice	100.0	100.0	91.8	88.2	0.0	0.0	100.0	100.0
Irlanda	1908	Seguro social	66	66	4.0	8.5-10.75 (dependendo das remunerações semanas dos trabalhadores)	4.0	Qualquer défice								
	1908	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos não acumulativa com outras pensões (assistência social)	66	66	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total	100.0	100.0	67.0	60.8	0.0	0.0	33.0	39.2

Tabela B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social

País/Território	Dara da primeira lei / ano de introdução	Tipo de programa[a]	Idade legal de reforma[a]		Taxas de contribuição: velhice, invalidez, sobrevivência[a]				Estimativa da cobertura legal[a] para a velhice como percentagem da população ativa							
									Total*		Contributiva obrigatória		Contributiva voluntária		Nãocontributiva	
			Homens	Mulheres[2]	Pessoas seguradas	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres
Itália	1919, 1995	Seguro social (eliminação progressiva) e contribuição definida nacional (NDC)	66 e 7 meses	62 e 7 meses	9.19 (9.89 para dançarinos)	23.81 (25.81 para dançarinos)	23.1	Qualquer défice								
	1969	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos e não acumulativa com outras pensões (assistência social)	65 e 7 meses	65 e 7 meses	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total	100.0	100.0	58.5	48.8	...	...	41.5	51.2
Jersey	1951	Seguro social	65	65	6.0	6.5	12.5	Não contribui	...	...	...	...	...	...	...	...
Kosovo[b]	2002	Pensão universal não contributiva	65	65	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total	...	...	...	...	...	...	...	...
Letónia	1922	Contribuição definida nacional (NDC) e contas individuais obrigatórias	62 e 9 meses	62 e 9 meses	10.5	23.6	30.6	Contribui para determinados grupos								
	...	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (assistência social)	67 e 9 meses	67 e 9 meses	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total	100.0	100.0	76.3	70.3	23.7	29.7	23.7	23.7
Listenstaine[43]	1952	Seguro social	64	64	4.6	12.8	Taxa única e uma percentagem para administração e prestações de invalidez	Contribui com 50 milhões CHF anualmente								
	1988	Pensões profissionais obrigatórias	64	64	6.0 + 50.0% dos custos administrativos	8.0% da massa salarial total ou 6.0% das remunerações para cada trabalhador seguro + 50.0% de custos administrativos	De carácter voluntário	Não contribui	...	...	...	...	...	...	...	...
Lituânia[44]	1922	Seguro social	63 e 4 meses	61 e 4 meses	3.0	23.3	26.3	Qualquer défice								
	1994	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (assistência social)	63 e 4 meses	61 e 4 meses	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total	100.0	100.0	68.9	71.3	...	...	31.0	28.6

Tabela B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social

País/Território	Dara da primeira lei / ano de introdução	Tipo de programa[a]	Idade legal de reforma[a]		Taxas de contribuição: velhice, invalidez, sobrevivência[a]				Estimativa da cobertura legal[a] para a velhice como percentagem da população ativa							
									Total*		Contributiva obrigatória		Contributiva voluntária		Nãocontributiva	
			Homens	Mulheres[2]	Pessoas seguradas	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres
Luxemburgo	1911	Seguro social	65	65	8.0	8.0	16.0	8	70.0	60.8	70.0	60.8	0.0	0.0	0.0	0.0
Malta[45]	1956	Seguro social	62- 65	62- 65	10.0	10.0	28.73.0 EUR–63.86.0 EUR por semana (dependendo do rendimento)	50.0% do valor total das contribuições								
	1956	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos e não acumulativa com outras pensões (assistência social)	60	60	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total	100.0	100.0	69.0	52.9	0.0	0.0	31.0	47.1
	1956	Pensão universal	75	75	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
Mónaco	1944	Seguro social	65	65 (55)[2]	6.6	7.0	Sistema especial	Não contribui	...	...	...	...	...	...	...	...
Montenegro	1922	Seguro social	65	60	15.0	5.5	20.5	Qualquer défices	...	...	...	...	...	...	...	...
Noruega[46,47]	1936	Seguro social (antigo sistema) e contribuição nacional definida	62 (flexível)	62 (flexível)	8.2	14.1	11.4	Qualquer défice								
	1936	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos	67	67	...	...	...	...	100.0	100.0	77.0	74.9	0.0	0.0	23.0	25.1
Países Baixos	1901	Seguro social e pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (pensão universal, AOW Pension)	65 e 6 meses	65 e 6 meses	17.9 (velhice) + 0.6 (sobrevivência)	Não contribui (5.7 invalidez)	17.9 (velhice) + 0.6 (sobrevivência)	Um subsídio para aumentar todas as prestações até ao mínimo social aplicável; o custo das pensões para pessoas com deficiência desde a infância	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	100.0
Portugal	1935	Seguro social	66	66	11.0	23.8	29.6 (34.75 para proprietários de determinados tipos de empresas)	Financiamento parcial através de uma parte do imposto sobre o valor acrescentado								
	1980	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos e não acumulativa com outras pensões (assistência social)	66 e 2 meses	66 e 2 meses	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total	100.0	100.0	68.3	64.4	...	...	31.7	35.6

Tabela B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social

País/Território	Data da primeira lei / ano de introdução	Tipo de programa[a]	Idade legal de reforma[a]		Taxas de contribuição: velhice, invalidez, sobrevivência[a]				Estimativa da cobertura legal[a] para a velhice como percentagem da população ativa							
									Total*		Contributiva obrigatória		Contributiva voluntária		Nãocontributiva	
			Homens	Mulheres[2]	Pessoas seguradas	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres
Reino Unido[51]	1908	Seguro social	65	63	12.0 (+ 2.0 para remunerações mais altas)	13.8	Taxa única de 2.80 GBP por semana + 9.0% das remunerações anuais declaradas (+2.0 para remunerações mais altas)	Subsídio do tesouro para programas contributivos para qualquer défice								
	1908	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos e não acumulativa com outras pensões (assistência social, Crédito de Pensão)	65	65	Não contribui	Não contribui	Não contribui	O custo total das pensões não contributivas sujeitas a condição de recursos e outras prestações não contributivas	100.0	100.0	69.2	70.6	...	...	30.8	29.4
	1908	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (assistência social, Pensão para idosos)	80	80	Não contribui	Não contribui	Não contribui	O custo total das pensões não contributivas sujeitas a condição de recursos e outras prestações não contributivas								
São Marino[48]	1955	Seguro social e conta individual obrigatória	65	65	5.4 (seguro social) + 1.5 (conta invidual)	16.1 (seguro social) + 1.5 (conta invidual)	14.5-22 (seguro social, dependendo do nivel de rendimento) + 3.0 (conta invidual)	5.0% do total das contribuições (são feitas contribuições mais elevadas para trabalhadores agrícolas) ou até 25.0% para cobrir qualquer défice; subsidia conforme necessário	65.7	57.5	65.7	57.5	...	...	0.0	0.0
Sérvia	1922	Seguro social	65	61	14.0	12.0	26.0	Garante prestações pecuniárias e cobre qualquer défice	57.9	50.4	57.9	50.4	0.0	0.0	0.0	0.0
Suécia[50]	1913	Contribuição definida nacional (NDC) e conta individual obrigatória	61 (flexível)	61 (flexível)	7.0 (velhice) + custos administrativos	10.21 (velhice) + 4.85 (invalidez) + 1.17 (sobrevivência)	17.21 + custos administrativos	O Estado paga contribuições baseadas num rendimento nocional para as pessoas que recebem subsídios de doença ou deficiência, ajuda estudantil ou prestações parentais pecuniárias	100.0	100.0	78.9	77.1	0.0	0.0	21.0	22.8
	1913	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (assistência social)	65	65	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								

Tabela B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social

País/Território	Dara da primeira lei / ano de introdução	Tipo de programa[a]	Idade legal de reforma[a]		Taxas de contribuição: velhice, invalidez, sobrevivência[a]				Estimativa da cobertura legal[a] para a velhice como percentagem da população ativa							
									Total*		Contributiva obrigatória		Contributiva voluntária		Nãocontributiva	
			Homens	Mulheres[2]	Pessoas seguradas	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres
Suíça	1946	Seguro social	65	64	4.2 (velhice) + 0.7 (invalidez)	4.2 (velhice) + 0.7 (invalidez)	4.2–7.8 (dependendo do nível de rendimento) + 0.75–1.4 (invalidez)	Os subsídios anuais federais cobrem 19.55% do custo das prestações de velhice e sobrevivência e 37.7% do custo das prestações de invalidez								
	1982	Pensões profissionais obrigatórias	65	64	7.0-18 (dependendo da idade)	Pelo menos igual à contribuição do trabalhador	Varia de acordo com o fundo de pensões	Não contribui	100.0	100.0	100.0	100.0	...	...	100.0	100.0
	1946	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos	65	64	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Proporcionado pelo cantões								
Europa de Leste																
Bielorrússia	1956	Seguro social	60	55	1.0	28.0 (a contribuição varia de acordo com o setor)	29.0	O custo com as pensões do pessoal militar; proporciona subsídio quando necessário	100.0	100.0	70.9	67.6	0.0	0.0	29.1	32.4
	...	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (assistência social)	65	60	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
Bulgária	1924	Seguro social	63 e 10 meses	60 e 10 meses	7.9	9.9	12.8	Qualquer défice								
	...	Conta individual obrigatória	63 e 10 meses (ou antes, dependendo da ocupação)	60 e 10 meses (ou antes, dependendo da ocupação)	2.2	2.8	5.0	Não contribui	100.0	100.0	64.8	61.1	0.0	0.0	35.2	38.9
	...	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (assistência social)	70	70	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
Eslováquia[56,57]	1906	Seguro social e conta individual	62	62	7.0	17.0 (seguro social) + 4.0 (conta individual)	24.0 (seguro social) + 4.0 (conta individual)	Qualquer défice	65.4	58.7	65.4	58.7	0.0	0.0	0.0	0.0

Tabela B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social

País/Território	Dara da primeira lei / ano de introdução	Tipo de programa[a]	Idade legal de reforma[a]		Taxas de contribuição: velhice, invalidez, sobrevivência[a]				Estimativa da cobertura legal[a] para a velhice como percentagem da população ativa							
									Total*		Contributiva obrigatória		Contributiva voluntária		Nãocontributiva	
			Homens	Mulheres[2]	Pessoas seguradas	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres
Federação Russa[55]	1922	Contribuição definida nocional (CDN)	60	55	Não contribui	22.0	Contribuição anual de 17,328.48 RUB	Não contribui	100.0	100.0	66.2	62.7	...	...	33.8	37.3
	...	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (assistência social)	65	60	Não contribui	Não contribui		O custo total das pensões sociais O governo regional e as administrações locais podem financiar prestações complementares								
Húngria[52]	1928	Seguro social e conta individual obrigatória (voluntário)	63 e 6 meses	63 e 6 meses	10.0	27.0	10.0	Qualquer défice	100.0	100.0	70.1	60.7	29.9	39.3	29.9	39.3
	1993	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (assistência social)	62	62	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
Moldávia, República da	1956	Seguro social	62	57	6.0	23.0 (22.0 para o setor agrícola)	Uma taxa única anual de 6,372 MDL (1,584 para proprietários agrícolas)	Não contribui	100.0	100.0	42.3	31.9	0.0	0.0	57.7	68.1
	1956	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (assistência social)	62	57	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
Polónia[53,54]	1927 - 1999	Seguro social ou contribuição definida nocional (CDN)	65	60	9.76 (velhice) + 1.5 (invalidez e sobreviventes)	9.75 (velhice) + 6.5 (invalidez e sobreviventes)	19.52 (velhice) + 1.5 (invalidez e sobreviventes)	O custo total da pensão mínima garantida; paga as contribuições de determinados grupos	68.8	58.8	68.8	58.8	...	...	0.0	0.0
	1999	Contribuição definida nocional (CDN) e conta individual	65	60	CDN: 6.84 (velhice) + 1.5 (invalidez e sobreviventes) Conta individual: 2.92 (velhice) + 1.75 (custos administrativos)	CDN: 9.75 (velhice) + 6.5 (invalidez e sobreviventes) Conta individual: Não contribui	CDN: 16.6 (velhice) + 1.5 (custos administrativos) Conta individual: 2.92 (velhice) + 1.75 (custos administrativos)	O custo total da pensão mínima garantida								
	...	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos e não acumulativa com outras pensões (assistência social)	65	60	...	...	...	...								

Tabela B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social

País/Território	Dara da primeira lei / ano de introdução	Tipo de programa[a]	Idade legal de reforma[a]		Taxas de contribuição: velhice, invalidez, sobrevivência[a]				Estimativa da cobertura legal[a] para a velhice como percentagem da população ativa							
									Total*		Contributiva obrigatória		Contributiva voluntária		Nãocontributiva	
			Homens	Mulheres[2]	Pessoas seguradas	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres
República Checa	1906	Seguro social	63	62 e 4 meses	6.5	21.5	28.0	Qualquer défice	91.5	87.3	71.0	62.7	20.5	24.6	0.0	0.0
Roménia	1912	Seguro social e contas individuais obrigatórias	65	60	5.4 (seguro social) + 5.1 (conta individual) ou 10.5 (se apenas seguro social)	15.8-25.8 (seguro social, varia dependendo da profissão)	21.2 (seguro social) + 5.1 (conta individual) ou 26.3 (se apenas seguro social)	Qualquer défice	58.3	48.1	58.3	48.1	...	...	0.0	0.0
Ucrânia	1922	Seguro social	60	57 e 6 meses	Não contribui	22.0	22.0	Subsídios do governo central e das administrações locais conforme necessário	100.0	100.0	60.8	56.1	...	...	39.2	43.9
	...	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos e não acumulativa com outras pensões (assistência social)	63	60 e 6 meses	Não contribui	Não contribui	Não contribui	O custo dos benefícios sociais do Estado								
Ásia Central e Ocidental																
Arménia[58]	1956	Seguro social	63	63	Parte do imposto sobre o rendimento das pessoas singulares	Não contribui	Parte do imposto sobre o rendimento das pessoas singulares	Subsidia conforme necessário	100.0	100.0	56.1	48.6	0.0	0.0	43.9	51.4
	2014	Conta individual obrigatória	63	63	5.0	Não contribui	5.0	10.0								
	...	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (assistência social)	65	65	n.a.	Não contribui	n.a.	Custo total								
Azerbaijão	1956	Seguro social e contribuição definida nocional (CDN)	63	60	3.0	22.0	20.0; 50.0 (se no setor do comércio ou da construção)	Atríbui subsídios	100.0	100.0	49.3	45.5	0.0	0.0	50.7	54.5
	2006	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (assistência social)	67	62 (57)	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								

Tabela B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social

País/Território	Dara da primeira lei / ano de introdução	Tipo de programa[a]	Idade legal de reforma[a]		Taxas de contribuição: velhice, invalidez, sobrevivência[a]				Estimativa da cobertura legal[a] para a velhice como percentagem da população ativa							
									Total*		Contributiva obrigatória		Contributiva voluntária		Nãocontributiva	
			Homens	Mulheres[2]	Pessoas seguradas	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres
Cazaquistão	1991	Conta individual obrigatória e pensão de solidariedade (seguro social)	63	58	10.0 (não contribui para a pensão solidária)	Não contribui (5.0 para ocupações perigosas, não contribui para a pensão solidária)	10.0 (não contribui para a pensão solidária)	Não contribui para contas individuais; subsidia a pensão solidária	100.0	100.0	70.6	69.2	0.0	0.0	100.0	100.0
	1991	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos e não acumulativa com outras pensões (assistência social, Prestação Social do Estado)	63	58	n.a.	n.a.	n.a.	Custo total								
	1997	Pensão universal não contributiva (Pensão Básica do Estado)	63	58	n.a.	n.a.	n.a.	Subsidia conforme necessário								
Chipre	1957	Seguro social	65 (63 se mineiro)	65 (63 se mineiro)	7.8 (13.0 se segurado voluntariamente)	7.8	14.6	4.6 (4.1 se segurado voluntariamente)	100.0	100.0	64.1	59.1	...	...	35.9	40.9
	1995	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (assistência social)	65	65	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
Geórgia	2006	Pensão universal não contributiva	65	60	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total	100.0	100.0	...	...	...	...	100.0	100.0
Israel[59,60]	1953	Seguro social	70	68	0.22-3.85	1.30-2.04	3.09- 5.21	Subsídia	100.0	100.0	62.6	61.0	0.0	0.0	37.4	39.0
	...	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos e não acumulativa com outras pensões (assistência social, Pensão de Velhice Especial para Novos Imigrantes)	67	62	n.a.	n.a.	n.a.	Custo total								
	1980	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos(assistência social, apoio ao rendimento)	...	...	n.a.	n.a.	n.a.	Custo total								

Tabela B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social

País/Território	Dara da primeira lei / ano de introdução	Tipo de programa[a]	Idade legal de reforma[a]		Taxas de contribuição: velhice, invalidez, sobrevivência[a]				Estimativa da cobertura legal[a] para a velhice como percentagem da população ativa							
									Total*		Contributiva obrigatória		Contributiva voluntária		Nãocontributiva	
			Homens	Mulheres[2]	Pessoas seguradas	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres
Quirguistão	1922	Seguro social, pensão de contribuição definida nocional (CDN) e conta individual obrigatóriat	63	58	8.0 (seguro social and NDC) + 2.0 (conta individual)	15.25 (0.25 for employees' health improvement activities)	9.3	Não contribui	100.0	100.0	57.0	28.2	0.0	0.0	43.0	71.8
	1922	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (assistência social)	63	58	n.a.	n.a.	n.a.	Custo total								
Tajiquiistão[61]	1993	Seguro social: programa de contribuição definida nocional (CDN)	63	58	Não contribui	25.0	20.0	Não contribui	100.0	100.0	64.1	56.2	0.0	0.0	35.9	43.8
	1999	Conta individual obrigatória	63	58	1.0	Não contribui	n.a.	Não contribui								
	1993	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos (assistência social)	63	58	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Atribui subsídios parciais; as autoridades locais podem atribuir prestações complementares dos seus próprios orçamentos								
Turquia[62]	1949	Seguro social	60	58	9.0	11.0	20.0	25.0% das contribuições totais cobradas	100.0	100.0	35.2	31.9	...	...	64.8	68.1
	1976	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos(assistência social)	65	65	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								
Turquemenistão[63,64]	1956	Seguro social: pensão de contribuição definida nocional (CDN)	62	57	Não contribui	20.0 (+3.0 para profissões perigosas)	10.0% do salário mínimo (taxas variam entre as diferentes ocupações	Subsidia conforme necessário	100.0	100.0	50.0	65.9	0.0	0.0	56.2	34.1
	...	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos e não acumulativa com outras pensões (assistência social)	62	57	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								

Tabela B.9 Pensões de velhice: principais características dos principais programas de segurança social

País/Território	Dara da primeira lei / ano de introdução	Tipo de programa[a]	Idade legal de reforma[a]		Taxas de contribuição: velhice, invalidez, sobrevivência[a]				Estimativa da cobertura legal[a] para a velhice como percentagem da população ativa							
									Total*		Contributiva obrigatória		Contributiva voluntária		Nãocontributiva	
			Homens	Mulheres[2]	Pessoas seguradas	Empregador	Trabalhadores independentes	Financiamento do Estado	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres
Uzbequistão[65]	1956	Seguro social	60	55	7.5	25.0 (15.0 para pequenas e microempresas)	Contribuição mensal de pelo menos o salário mínimo	Subsidia conforme necessário	100.0	100.0	45.0	37.0	13.9	9.5	41.1	53.5
	1956	Conta individual obrigatória	60	55	1.0	Não contribui	1.0	Não contribui								
	...	Pensão não contributiva sujeita a condição de recursos e não acumulativa com outras pensões	60	55	Não contribui	Não contribui	Não contribui	Custo total								

Fontes

Principais fontes

Associação Internacional de Segurança Social (AISS); Administração da Segurança Social dos EUA (SSA). Diversas datas. Social security programs throughout the world (Genebra e Washington DC). Disponível em: http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/ [31 maio de 2017].

Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre Segurança Social (SSI). Disponível em: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54606 [junho de 2017].

Outras fontes

HelpAge International. Base de dados sobre pensões sociais. Disponível em: http://www.pension-watch.net/about-social-pensions/about-social-pensions/social-pensions-database/ [29 maio de 2017].

OIT (Organização Internacional do Trabalho). ILOSTAT. Disponível em: http://www.ilo.org/ilostat/ [1 junho de 2017].

Institutos nacionais de estatística. Conjuntos de dados e relatórios de inquéritos nacionais sobre a força de trabalho ou outros inquéritos aos agregados familiares ou entidades. Disponível em: http://www.ilo.org/ilostat/ [1 junho de 2017].

Nações Unidas, Departamento dos Assuntos Económicos e Sociais, Divisão da População. 2015. *World Population Prospects: The 2015 Revision* (Nova Iorque). Disponível em: https://esa.un.org/unpd/wpp/ [junho de 2017].

Notes

n.a.: Não aplicável.

...: Não disponível.

* Obrigatória e voluntária; Contributiva e não contributiva

[a] Notas detalhadas e definições disponíveis em: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54606

[b] Como definido na Resolução do Conselho de Segurança das Nações Unidas n.º 1244 de 1999.

[c] O programa não está assente na legislação nacional.

Esta tabela é complementar à tabela B.10: Regimes de pensões não contributivos: principais características e indicadores (http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54607)

[1] Em muitos países é possível a pedir a reforma antes da idade de reforma se o trabalhador tiver envelhecido prematuramente ou pela natureza penosa ou insalubre do seu trabalho..

[2] Em vários países, sob certas condições, as mulheres podem reformar-se antes da sua idade de reforma normal, pelo tempo dedicado a criar os seus filhos.

[3] Quénia. Tipo de programa. A Lei do Fundo Nacional de Segurança Social criou um fundo de pensões e um novo fundo de previdência. A adesão ao fundo de pensões é obrigatória para todos os empregados com idade entre os 18 a 60 anos. Os membros do antigo fundo de previdência foram automaticamente inscritos no fundo de pensões; os seus bens acumulados no antigo fundo de previdência permanecem lá. A afiliação no novo fundo de previdência é voluntária. As taxas mencionadas no presente documento correspondem à combinação de ambos os regimes (fundo de pensões e fundo de previdência voluntária).

[4] Maláui. Em março de 2011, foi promulgada uma lei de pensões pela qual se estabeleceu um sistema de pensões de velhice obrigatória com base nas contas individuais para trabalhadores do setor privado com rendimentos superiores ao limiar do salário mínimo. A lei ainda não foi implementada.

[5] Seicheles. O subsídio de velhice (do seguro social) é pago se o segurado não cumprir os requisitos de contribuição para receber uma pensão de velhice.

[6] Serra Leoa. 2,5% do rendimento mensal; 10% para funcionários públicos e professores; 12% para pessoal militar e da polícia.

[7] Argentina. A partir de 1994 e até ao final de 2008, existia um sistema misto, onde todos os trabalhadores segurados se encontravam no sistema público do primeiro pilar (de repartição); para o segundo pilar, os trabalhadores podiam escolher entre contribuir para uma conta individual ou contribuir para o regime de prestações definidas de repartição. Uma lei de 2008 fechou as contas individuais do segundo pilar e transferiu todos os trabalhadores e os saldos das suas contas para o novo sistema de repartição de um pilar.

[8] Bolívia, Estado Plurinacional da. Em 1997, todos os membros ativos do sistema de seguro social foram transferidos para um sistema obrigatório de contas individuais de gestão privada. Em 2008, uma nova pensão universal (*Renta Dignidad*) substituiu o Bonosol (disponível para todos os cidadãos residentes da Bolívia com mais de 65 anos entre 1996 a 2008).

[9] Colômbia. É atribuída uma pensão familiar de velhice aos casais em idade legal de reforma que não cumprem os requisitos de contribuição e são classificos como SISBEN I ou II (famílias pobres). Assistência social financiada por 1 a 2% da massa salarial coberta do regime contributivo.

[10] República Dominicana. Desde 2003, o regime de seguro social de repartição dos trabalhadores do setor privado não aceita novas admissões e está a ser gradualmente suprimido. Abrange os trabalhadores do setor privado com 45 ou mais anos em 2003, que optaram por permanecer no sistema de seguro social do setor privado, e os pensionistas que começaram a receber as suas pensões antes de junho de 2003. Os trabalhadores do setor público que optaram por não aderir ao sistema de contas individuais permanecem no sistema de seguro social para os trabalhadores do setor público. Ainda não foram implementadas as contas individuais subsidiadas para os trabalhadores independentes e outros grupos vulneráveis.

[11] Equador. Não foi implementada a disposição da Lei de 2001 para a criação de um sistema de contas individuais, para complementar o programa de pensões de velhice do seguro social

[12] El Salvador. As pessoas seguradas que tinham mais de 55 anos (homens) ou 50 anos (mulheres) em 1998 e os trabalhadores com mais de 36 anos em 1998 que não optaram pelo sistema de contas individuais estão abrangidos pelo antigo sistema de seguro social. O Estado subsidia o sistema de repartição e financia uma obrigação indexada para os titulares de contas que fazem contribuições para o antigo sistema de seguro social. O montante da obrigação corresponde à soma das contribuições do segurado para o antigo sistema de seguro social, acrescida de juros.

[13] Honduras. Ainda não foram implementadas as contas individuais obrigatórias das pessoas com rendimentos mensais superiores a 8882,30 HNL. As pessoas com rendimentos mensais até 8882,30 HNL podem fazer contribuições voluntárias para uma conta individual.

[14] México. O Estado contribui com 0,225% das remunerações cobertas acrescidas de uma taxa única de 4,21 MXN (2013) para a conta individual por cada dia de contribuição dos segurados com rendimentos até 15 vezes o salário mínimo mensal legal; no caso das prestações de deficiência e sobrevivência, 0,125% das remunerações cobertas financia a pensão mínima garantida.

[15] Nicarágua. Há sistemas especiais (não contributivos) para as vítimas da guerra, mineiros, idosos e pessoas com deficiência em situação de pobreza.

[16] Peru. Quando os trabalhadores dos setores públicos e privados integram a força de trabalho podem escolher entre o sistema de conta individual (Sistema Privado de Pensões - SPP) e o regime público de seguro social (Sistema Nacional de Pensões - SNP). As pessoas seguradas que não optam nem por um, nem por outro, passam a fazer parte do SPP. Os afiliados do SNP podem mudar para o SPP, mas não podem voltar atrás, salvo em determinadas circunstâncias..

[17] Uruguai. O sistema misto de seguro social e contas individuais é obrigatório para os empregados e para os trabalhadores independentes nascidos depois de 1 de abril de 1956, cujas remunerações mensais são superiores a 39 871 UYU, e voluntário para as pessoas com remunerações mensais inferiores a 39 871 UYU. As restantes pessoas estão apenas cobertas pelo sistema de seguro social.

[18] Canadá. É paga uma prestação pós-reforma às pessoas com a idade requerida para receber essa pensão, mas que continuam a trabalhar. Ao abrigo do Plano de Pensões do Quebeque, as contribuições para o plano de pensões são obrigatórias em qualquer idade e ao abrigo do Plano de Pensões do Canadá, as contribuições são obrigatórias para pessoas entre os 60 e 64 anos de idade, e voluntárias para pessoas entre 65 e 70 anos (no caso deste último grupo etário, as contribuições do empregador são obrigatórias).

[19] Koweit. Todos os regimes básicos, complementares e de remuneração fazem parte do sistema de seguro social. Podem optar pelos regimes complementares de pensões os empregados que cumpram os requisitos do sistema básico de pensões e cujas remunerações mensais sejam superiores a 1500 KWD (é de salientar que os trabalhadores independentes só estão excluídos das pensões complementares). Os empregados com remunerações mensais superiores a 2750 KWD pagam um valor adicional de 2,5% por mês que se destina a financiar os ajustamentos das prestações do sistema básico (3,5% correspondente aos trabalhadores independentes com remunerações mensais até 1500 KWD; 1% correspondente aos empregadores com empregadores com remunerações mensais até 2750 KWD). A pensão do sistema de remuneração é para trabalhadores que recebem uma ou outra pensão, mas não ambas, e que não cumprem os requisitos relativos às contribuições. As contribuições para o sistema de remunerações cessam após 18 anos para todos os contribuintes (empregados, trabalhadores independentes e os funcionários públicos)..

[20] Koweit. Sistema básico: Estado: 10% das remunerações cobertas (funcionários públicos), 32,5% da massa salarial (pessoal militar) e 25% do rendimento mensal menos as contribuições dos trabalhadores independentes (trabalhadores independentes)..

[21] China. O regime básico de seguro de pensão tem dois componentes: um programa de seguro social obrigatório e as contas individuais obrigatórias. Os regimes de pensões para residentes rurais e residentes urbanos não assalariados têm dois componentes: uma pensão não contributiva e contas individuais.

[22] China. Desde julho de 2011, os regimes regionais e locais de proteção social existentes, incluindo os acordos de agrupamento, estão a ser gradualmente unificados ao abrigo da primeira Lei Nacional do Seguro Social.

[23] Japão. O sistema de seguro social consiste numa prestação de taxa única prevista no âmbito do programa nacional de pensões, e numa prestação vinculada aos rendimentos incluída no programa de seguros de pensões dos empregados (EPI)..

[24] Mongólia. A nova legislação, aprovada em 2017, estabelece um aumento anual da idade da reforma de seis meses até atingir a idade de reforma de 65 anos em 2026, no caso dos homens, e de 65 anos em 2036 no caso das mulheres (a partir de 2018). O mesmo se aplica à idade elegível para uma pensão de bem-estar social na velhice.

[25] Mongólia. A nova legislação, adotada em 2017, aumentou as taxas de contribuição para as pensões tanto para os empregadores como para os trabalhadores em 2,5 pontos (1% em 2018, 0,5% em 2019 e 1% em 2020), situando a contribuição obrigatória total em 19%. O mesmo se aplica à contribuição voluntária para o seguro de pensões (1% em 2018, 0,5% em 2019 e 1% em 2020), tendo sido aumentada para 12,5%.

[26] Camboja. Apenas os funcionários públicos recebem pensões. A idade legal de reforma para as pessoas de ambos os sexos é de 60 anos para a categoria A, de 58 para a categoria B e de 55 anos para as

categorias C e D. Os funcionários públicos recebem uma pensão mensal equivalente a 80% do seu salário básico líquido se na idade da reforma contarem com 20 anos de serviço, no mínimo, e menos de 30 anos de serviço. As pessoas que tenham completado mais de 20 anos de serviço recebem uma pensão anual complementar proporcional equivalente a 2% do seu salário líquido. O montante total não deve exceder 80% da pensão de velhice nem ser inferior ao salário básico mensal. Os funcionários públicos que chegam à idade de reforma com menos de 20 anos de serviço não têm direito a pensão; recebem apenas um pagamento único fixo equivalente a 8 salários mensais. O regime financiado integralmente pelo orçamento nacional. Ainda não foi implementado um regime para os trabalhadores do setor privado.

[27] Indonésia. Após a promulgação da Lei do Sistema Nacional de Segurança Social (*Sistem Jaminan Sosial Nasional* ou SJSN) (N.º 40/2004) em 1 de julho de 2015, entraram em vigor o regime de pensões de prestações definidas (seguro social para os trabalhadores do setor privado), a Lei da Agência de Implementação da Segurança Social (*Badan Penyelenggara Jaminan Sosial* ou BPJS) (N.º 24/2011) e o regulamento governamental do programa de pensões (N.º 45/2015)..

[28] Indonésia. As taxas de cobertura são calculadas através de dados de aproximação relativos aos trabalhadores, e não a partir de valores exatos.

[29] Malásia. O regime de seguro social é apenas para os funcionários públicos.

[30] Tailândia. Em 2011, foi criado um novo sistema de segurança social voluntário para os trabalhadores da economia informal. Este regime baseia-se nas contribuições dos trabalhadores e do Estado para financiar os subsídios de velhice, invalidez, sobrevivência, doença e maternidade.

[31] Tailândia. A contribuição do Estado para as pensões dos trabalhadores da economia informal depende da idade do segurado: 50% das contribuições do segurado se tiver menos de 30 anos; 80% se tiver entre 30 a 49 anos; e 100% se tiver 50 ou mais anos.

[32] Timor-Leste. O regime abrange apenas os funcionários públicos e será gradualmente integrado no Regime Geral de Seguro Social a partir de 2017. Os indivíduos cobertos não pagam contribuições, e as prestações estão vinculadas ao histórico salarial.

[33] Vietname. São pagos subsídios em função das necessidades e do custo total das pensões de velhice correspondentes aos trabalhadores reformados antes de 1995; as contribuições para os trabalhadores do setor público e reformados antes de janeiro de 1995. A partir de 1 de janeiro de 2018, o Estado vai começar a subsidiar as contribuições voluntárias (Decreto n.º 134/2015/ND-CP de 29 de dezembro de 2015).

[34] Fiji, Quiribáti, Ilhas Marshall, Papua Nova Guiné, Samoa, Ilhas Salomão, Vanuatu. É possível aceder à pensão de velhice do fundo de previdência ou ao fundo de reforma antes da idade de reforma normal se a pessoa estiver desempregada um determinado período de tempo (depende do país), e em qualquer idade se se tratar de um imigrante permanente.

[35] Micronésia, Estados Federados da. A contribuição do empregador é de 7,5% do dobro do salário do trabalhador mais bem pago por trimestre. Os trabalhadores independentes podem contribuir com 5% das remunerações anuais brutas correspondentes ao ano civil anterior, ou 5% do dobro do salário do trabalhador mais bem pago (pequenas empresas). Os trabalhadores independentes com rendimentos anuais inferiores a 10 000 USD podem realizar contribuições voluntárias de 15% dos rendimentos anuais brutos correspondentes ao ano civil anterior.

[36] Palau. As contribuições dos trabalhadores independentes equivalem a 12% do dobro do salário do seu trabalhador mais bem pago ou a 12% de um quarto dos seus rendimentos anuais brutos se não tiver empregados.

[37] Samoa. A idade requerida para aceder ao sistema do fundo de previdência é reduzida para 50 anos se a pessoa estiver desempregada durante um mínimo de 5 anos. As pessoas que tiverem emigrado defitivamente, que estiverem incapacitadas ou que vão entrar num seminário teológico ou no clero podem reformar-se em qualquer idade. Se o emprego prosseguir depois dos 55 anos de idade, o membro do fundo deve continuar a fazer contribuições. Se aos 55 anos o emprego continuar ou se começar um novo emprego após ter retirado os fundos, o afiliado deve fazer contribuições durante 12 meses no mínimo antes de voltar a retirar fundos.

[38] Croácia. Os empregados e os trabalhadores independentes pagam ao seguro social 15% das remunerações abrangidas ou a base de seguro, respetivamente, se contribuírem para uma pensão do seguro social e para uma conta individual obrigatória, mais 5% adicionais para a conta individual obrigatória. Se contribuem apenas para o regime de seguro social, pagam 20% dos rendimentos cobertos ou a base do seguro, respetivamente. A base do seguro é uma percentagem do salário médio bruto de todos os trabalhadores (de 65 a 100%), dependendo da categoria do trabalho dos trabalhadores independentes e do nível de escolaridade da pessoa..

[39] Dinamarca.As contribuições para as pensões do seguro social (pensão complementar do mercado de trabalho) equivalem a um montante fixo com um limite máximo: os empregados pagam até 1135,80 DKK por ano se trabalharem a tempo inteiro; os trabalhadores independentes pagam até 3408 DKK por ano, e o empregador paga até 2272,20 por ano por trabalhador a tempo inteiro.

[40] Estónia. É possível solicitar a reforma até dez anos antes da idade legal se se tiver um mínimo de 20 anos de serviço, ou 10 anos de serviço em ocupações particularmente perigosas; até cinco anos antes da idade legal de reforma se se tiver um mínimo de 25 anos de serviço, ou 12 anos e seis meses em ocupações particularmente perigosas; até cinco anos antes da idade legal de reforma se se tiver um mínimo de 15 anos de serviço e se tiver dedicado tempo a criar os filhos (em função do número de filhos ou casos de ncia) ou se a pessoa segurada tiver participado em tarefas de limpeza posteriores ao acidente nuclear de Chernobyl.

[41] França. Os trabalhadores do comércio e da indústria, os trabalhadores assalariados do setor agrícola e, em determinadas condições os cônjuges dependentes, estão sujeitos a regimes complementares obrigatórios. O sistema de pensões é administrado conjuntamente por empregadores e trabalhadores.

[42] Islândia. É pago um subsídio social sujeito a condição de recursos para cobrir as despesas de subsistência se o rendimento anual for inferior a um determinado limiar.

[43] Listenstaine. Os trabalhadores independentes pagam uma taxa única de 234 CHF (velhice e sobrevivência) para rendimentos anuais até 3000 CHF e 4,2% do montante total da contribuição (custos administrativos) e para rendimentos anuais superiores a 3000 CHF pagam 7,8% do rendimento anual (velhice e sobrevivência) e 1,5% do rendimento anual (invalidez), acrescidos de 4,2% do montante total da contribuição (custos administrativos).

[44] Lituânia. As contas individuais foram introduzidas em 2004. Embora para as pessoas empregadas a participação seja voluntária, a partir do momento em que a afiliação é aceite, é irrevogável. Os titulares das contas e os empregadores devem contribuir cada um deles com 2% dos rendimentos do segurado, e recebem um subsídio do Estado se efetuarem uma contribuição voluntária equivalente a 1% adicional dos rendimentos do segurado.

[45] Malta. A idade requerida para receber tanto a pensão de segurança social como a de assistência social é de 62 anos se a pessoa tiver nascido entre 1952 e 1955; de 63 anos se tiver nascido entre 1956 e 1958; de 64 anos se tiver nascido entre 1959 e 1961, e de 65 anos de idade se tiver nascido em 1962 ou mais tarde. A idade requerida para receber a ajuda para s pessoas idosas (assistência social) é de 75 anos.

[46] Noruega. O novo sistema de pensões introduzido em 2011 substitui as pensões associadas aos rendimentos por um regime de contribuições definidas nocionais (CDN). Este sistema abrange as pessoas nascidas a partir de 1963. As pessoas nascidas antes de 1954 continuam abrangidas pelo sistema anterior. Um sistema de transição (misto), que combina o sistema anterior e o novo, cobre as pessoas nascidas entre 1954 e 1962.

[47] Noruega. A idade requerida para receber a pensão do regime de contribuições nocionais definidas é de entre 62 e 75 anos. Os trabalhadores podem obter créditos por trabalhos não remunerados de cuidados de pessoas, ou por terem realizado o serviço militar ou civil obrigatórios. Também se concedem créditos através de prestações de desemprego.

[48] São Marino. Em 2012, foi introduzido um sistema obrigatório de contas individuais como complemento ao sistema de seguro social. Tanto a pessoa segurada como o empregador têm a obrigação de pagar contribuições.

[49] Eslovénia. Cobre o custo de determinados grupos de pessoas seguradas, incluindo veteranos de guerra, pessoal da polícia e antigo pessoal militar; paga as contribuições do empregador para os agricultores; cobre qualquer défice em caso de uma descida imprevista das contribuições financia as prestações de assistência social; contribui como um empregador.

[50] Suécia. O sistema de pensões de velhice do seguro social cobre os empregados e os trabalhadores independentes nascidos antes de 1938 (já não é possível contribuir para este sistema). No caso das pessoas nascidas entre 1938 e 1953, está em curso uma transição gradual do sistema de seguro social do regime vinculado aos rendimentos para um regime de contribuições nocionais definidas e de contas individuais obrigatórias.

[51] Reino Unido. Em abril de 2016, foi introduzida uma nova pensão estatal de taxa única e de nível único para os trabalhadores que se iriam reformar a partir de 6 de abril de 2016. A nova pensão substitui o anterior sistema integrado de dois níveis pela pensão de reforma estatal básica e pela segunda pensão estatal.

[52] Húngria. Uma alteração à lei de segurança social pôs termo à prática de transferir as contribuições para as contas individuais do segundo pilar e, de uma forma automática, os saldos das contas foram transferidos para o programa do seguro social (a não ser que as pessoas titulares das contas optem por sair). Desde 2009, a participação no programa de contas individuais é voluntária.

[53] Polónia. Em 1999, o regime de seguro social de repartição foi substituído por um sistema de contribuições nocionais s (CND). As pessoas seguradas nascidas antes de 1 de janeiro de 1949 estão ainda abrangidas pelo sistema de repartição. As pessoas seguradas nascidas entre 1 de janeiro de 1949 e 31 de dezembro de 1968 apenas podem escolher o novo sistema CND ou o sistema CND e o sistema de contas individuais para as prestações de velhice. Até 31 de dezembro de 2013, a afiliação nos sistemas de contas individuais era obrigatória para as pessoas seguradas nascidas depois de 31 de dezembro de 1968. A partir de 1 de fevereiro de 2014, a afiliação ao sistema de contas individuais é voluntária para todas as pessoas seguradas.

[54] Polónia. O custo total da pensão mínima garantida; paga as contribuições das pensões das pessoas seguradas que estão em período de licença de maternidade ou para prestar cuidados a um filho; para pessoas que recebem prestações de desemprego, e para os diplomados desempregados.

[55] Federação Russa. Em 2011, foi introduzido o sistema de contas individuais para pessoas nascidas a partir de 1967. Atualmente, as contribuições para as contas individuais são transferidas para o seguro social.

[56] Eslováquia. Desde 1 de janeiro de 2013, a participação no programa de contas individuais é voluntária para os novos participantes. A decisão de fazer contribuições para uma conta individual deve ser tomada antes dos 35 anos e é irrevogável.

[57] Eslováquia. O Estado financia qualquer défice; contribui para as pessoas que cuidam de crianças até aos 6 anos (até aos 18 anos se tiverem problemas de saúde crónicos graves), para prestações de maternidade e destinatários de prestações de invalidez (até à idade da reforma ou até que a pensão de reforma antecipada seja paga).

[58] Arménia. No dia 1 de janeiro de 2014 foram introduzidas as contas individuais, que são obrigatórias para os trabalhadores nascidos após 1 de janeiro de 1974, e voluntárias para os nascidos antes de 1974 e até 1 de julho de 2014, data a partir da qual são obrigatórias para todos os trabalhadores. Uma vez que o trabalhador tenha escolhido participar, a decisão não pode ser revertida. A Lei de 2010 relativa aos impostos sobre o rendimento substituiu as contribuições sociais obrigatórias (Lei n.º HO-179 de 1997) por um sistema financiado pelos impostos, mas a estrutura básica do programa de seguro social continua a ser a mesma.

[59] Israel. Contribuições da responsabilidade do Estado: 0,25% dos rendimentos da pessoa segurada (pensão de velhice e de sobrevivência); 0,10% dos rendimentos da pessoa segurada (prestações de invalidez); 0,02% dos rendimentos da pessoa segurada que seja trabalhadora independente (cuidados continuados); o custo total das prestações especiais para imigrantes novos, de velhice e de sobrevivência e de cuidados continuados; e o custo total do subsídio de mobilidade. O Estado subsidia também 45,1% das contribuições totais relativas a velhice, deficiência e sobrevivência, doença e maternidade, acidentes de trabalho e doenças pr sionais, desemprego e abonos de família.

[60] Israel. A pensão de velhice para imigrantes novos é atribuída aos imigrantes que chegam a Israel entre os 60 e os 62 anos de idade, e as pessoas que emigraram, regressaram e não cumprem os requisitos necessários para ter direito à pensão do seguro social. É pago um complemento sujeito a condição de recursos se os bens e o rendimento, incluindo a pensão de velhice especial, forem inferiores a um mínimo estabelecido pela lei.

[61] Tajiquistão. Em 2013, foi implementado um programa nacional de contribuições definidas para todos os trabalhadores, independentemente da idade. De acordo com as regras de transição, os direitos ao abrigo do programa de seguro social serão tomados em consideração.

[62] Turquia. Em maio de 2006, os sistemas diferenciados para os trabalhadores do setor público e do setor privado e para os trabalhadores independentes foram fundidos na recém-criada Instituição de Segurança Social.

[63] Turquemenistão. A idade requerida para receber a pensão do seguro social é inferior para as mães de três ou mais filhos e para as pessoas com deficiência. No caso do pessoal militar, 53 anos (homens) ou 48 anos (mulheres). No caso dos pilotos e membros de tripulação, 50 anos (homens) e 48 anos (mulheres).

[64] Turquemenistão. As contribuições dos trabalhadores independentes variam em função do setor profissional: os empreendedores e os profissionais liberais pagam entre 10% e 20% dos seus rendimentos líquidos, ou 15% do salário mínimo mensal, o que for mais elevado. O salário mínimo mensal é de 650 TMT (janeiro de 2017).

[65] Uzbequistão. A idade requerida para receber a pensão do seguro social é inferior para as pessoas que desempenham trabalhos perigosos ou penosos, ou que trabalham em zonas deterioradas do ponto de vista ambiental; no caso dos trabalhadores com mais idade desempregados ou de professores com pelo menos 25 anos de serviço, e de outras determinadas categorias de trabalhadores..

[66] Barbados. A assistência social é financiada por 2% da massa salarial coberta do regime contributivo. O beneficiário viveu em Barbados durante 12 anos (cidadãos) ou 15 anos (residentes permanentes) desde os 40 anos, ou um total de 20 anos após os 18 anos; e não cumpre os requisitos de contribuição para lhe ser atribuída uma pensão de velhice do seguro social ou uma pensão de velhice de um Estado estrangeiro ou de uma organização internacional.

[67] Costa Rica. A assistência social financiada por 5% da massa salarial coberta do regime contributivo e 20% dos impostos sobre transações.

Tabela B.10 Regimes de pensões não contributivos: principais características e indicadores

País/Território	Ano de introdução	Nome do regime	Requisitos legais e características dos regimes						Nível da prestação (mensal)					Cobertura efetiva (número, %)					Custo	
			Idade de elegibilidade	Cidadania	Residência	Prova de rendimentos	Prova de bens	Não acumulativa com outras	Moeda nacional	USD	PPC	Ano	% do salário mínimo[b]	Número de beneficiários	População com 60	População com 65	População acima da idade elegível	Ano	Custo (% do PIB)	Ano
África																				
Norte de África																				
Argélia	1994	Allocation forfaitaire de solidarité	60	...	...	●	...	...	3000.0	28.4	101.5	2015	16.7	284661.0	8.0	12.1	8.0	2015	0.1	2015
Egito	2008	Pensões de Solidariedade Social do Ministério da Assistência Social	65	...	...	...	...	●	300.0	38.3	142.2	2014	25.0	1400000.0	19.3	29.3	29.3	2008	0.3	2014
África Subsariana																				
África do Sul	1927 (para grupos específicos), 1944	Subsídio de Velhice	60	●	●	●	●	...	1,410.0 (até aos 74 anos); 1,430.0 (75 ou mais anos)	110.1; 111.7	256.4 ; 260.0	2015	n.a.	3114729.0	74.0	113.6	74.0	2015	1.3	2015
	1928	Subsídio dos Veteranos de Guerra	60	●	●	●	●	...	Até 1,430.0	...	...	2015	...	...	...	...	...	...	...	...
Botsuana	1996	Pensão Estadual de Velhice (OAP)	65	●	●	○	○	○	250.0	29.8	68.0	2013	32.1	93639.0	65.2	93.3	93.3	2012/2013	0.3	2010
Cabo Verde	2006	Pensao Social Minima	60	...	●	...	...	●	5000.0	50.6	102.9	2015	45.5	23000.0	68.2	85.2	68.2	2011	0.9	2011
Lesoto	2004	Pensão de Velhice	70	...	●	○	○	○	500.0	36.7	108.7	2015	37.7–41.2	83000.0	60.8	94.3	125.5	2014/2015	1.3	2015
Libéria	...	...	60 a 65	...	...	●	...	●	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...
Maurícia	1950	Pensão Básica de Reforma	60	●	●	○	○	○	5000.0	140.5	293.1	2015	157–206	184487.0	102.7	159.0	102.7	2014	2.9	2015
Moçambique	1992	Programa de Subsídio Social Basico (PSSB)	60 (h) 55 (h)	...	...	●	...	...	280.0	6.6	15.9	2015	3.4 -8.8	341188.0	23.8	36.4	19.3	2015	0.3	2015
Namibia	1949 (para grupos específicos), 1992 (universal)	Pensão de Velhice (OAP)	60	●	●	○	○	○	10000.0	74.6	158.6	2015	n.a	152272.0	113.6	175.0	113.6	2015	1.2	2015
	1965	Pensão dos Veteranos	55	_	_	_	_	_	2200.0	...	...	2015	...	...	...	...	...	...	...	...
Nigéria	2011	Regime de Segurança Social do Estado de Ekiti para os Idosos (apenas no estado de Ekiti)	65	○	...	...	...	●	5000.0	25.1	57.5	2014	277.8	25000.0	0.3	0.5	0.5	2013	0.0	2015
	2012	Regime Agba Osun para Idosos (apenas no estado de Osun)	...	...	...	...	●	...	1000.0	50.3	115.0	2015	55.6	1602.0	0.0	0.0	n.a	2015	0.0	2015

Tabela B.10 Regimes de pensões não contributivos: principais características e indicadores

País/Território	Ano de introdução	Nome do regime	Requisitos legais e características dos regimes						Nível da prestação (mensal)					Cobertura efetiva (número, %)					Custo	
			Idade de elegibilidade	Cidadania	Residência	Prova de rendimentos	Prova de bens	Não acumulativa com outras	Moeda nacional	USD	PPC	Ano	% do salário mínimo[b]	Número de beneficiários	População com 60	População com 65	População acima da idade elegível	Ano	Custo (% do PIB)	Ano
Quénia	2006	Transferência Monetária para Pessoas Idosas – Piloto (OPCT)	65	...	...	●	...	...	2000.0	19.4	47.0	2015	8.0–36.7	310000.0	14.8	24.0	24.0	2015	0.0	2015
	2008	Programa Piloto Rede de Segurança para a Fome (segurança alimentar)	55	...	●	○	○	○	2550.0	26.0	54.2	2016	18.9	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...
Seicheles	1987	Pensão de velhice (fundo da segurança social)	63	●	●	○	○	○	2950.0	221.6	390.7	2015	71.0	6951.0	71.2	99.0	88.6	2011	1.5	2012
Suazilândia	2005	Subsídio de Velhice	60	...	●	●	...	●	200.0	14.4	41.9	2015	30.4	55000.0	77.1	134.1	77.1	2011	0.3	...
Tanzânia, República Unida da	2016	Regime Universal de Pensões de Zanzibar (ZUPS)	70	...	...	○	○	...	20000.0	9.2	29.8	2016	5.0–50.0	27370.0	0.4	1.5	1.4	2016	0.0	2016
Uganda	2011	Subsídio para Cidadãos Seniores	65 (60 na região de Karamoja)	...	...	●	...	●	25000.0	6.8	25.8	2015	416.7	60000.0	4.3	6.2	6.5	2015	0.0	2015
Zâmbia	2007	Programa Social de Transferências Monetárias (Piloto)	60	...	...	...	...	...	60000.0	10.8	13.3	2010	22.4	4706.0	0.9	1.3	0.9	2009	n.a	...
Américas																				
América Latina e Caraíbas																				
Antígua e Barbuda	1993	Programa de Assistência à Velhice	87	...	...	●	...	●	255.0	94.4	151.1	2015	19.4	152.0	1.5	2.4	10.3	2011	0.0	2011
Argentina	1994	Pensiones Asistenciales	70	○	●	●	●	●	3009.3	325.9	453.9	2015	53.9	143650.0	2.3	3.2	4.7	2012	0.0	2013
Aruba	1960	Pensioen di biehes AOV	60	●	●	○	○	○	1107.0	618.4	...	2017	66.0	14000.0	79.3	100.0	79.3	2013	n.a.	...
Baamas	1956	Pensões de Velhice Não Contributiva (OANCP)	65	○	●	●	...	●	262.34 (60.54 semanal)	262.3	264.5	2015	31.2	1847.0	3.8	5.7	5.7	2014	0.1	2015
Barbados	1937	Pensões de Velhice Não Contributiva	66.5	○	●	○	○	●	598.0	299.0	309.2	2015	59.8	10403.0	23.9	35.1	36.9	2011	0.7	2015
Belize	2003	Programa de Pensão não contributiva (NCP)	67 (h) 65 (m)	●	●	●	...	○	100.0	50.1	87.0	2015	15.5	4297.0	22.2	32.6	35.4	2013	0.1	2015/ 2012
Bermudas	1967	Pensões de velhice não contributiva	65	●	●	○	○	●	451.1	451.08	288.5	2011	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...

Tabela B.10 Regimes de pensões não contributivos: principais características e indicadores

País/Território	Ano de introdução	Nome do regime	Requisitos legais e características dos regimes						Nível da prestação (mensal)					Cobertura efetiva (número, %)					Custo	
			Idade de elegibilidade	Cidadania	Residência	Prova de rendimentos	Prova de bens	Não acumulativa com outras	Moeda nacional	USD	PPC	Ano	% do salário mínimo[b]	Número de beneficiários	População com 60	População com 65	População acima da idade elegível	Ano	Custo (% do PIB)	Ano
Bolívia, Estado Plurinacional da	1997	Renta Dignidad or Renta Universal de Vejez (anteriormente Bonosol)	60	●	●	○	○	○	250.0	36.2	80.3	2015	15.1	902749.0	91.3	130.3	91.3	2015	1.2	2015
Brasil	1996	Beneficio de Prestacao Continuada (BPC)	65	...	●	●	○	●	880.0	264.5	471.7	2015	100.0	1918918.0	8.0	11.7	11.7	2015	0.3	2013
	1963	Aposentadoria por Idade pelo Segurado Especial (Pensão de velhice para trabalhadores rurais, anteriormente Previdência Rural)	60 (h) 55 (m)	...	...	...	...	●	880.0	264.5	471.7	2015	100.0	5820780.0	27.1	40.5	22.1	2012	1.0	2012
Chile	2008	Pensión Básica Solidaria de Vejez (PBS-Vejez) (Pensão Básica Solidária de Velhice)	65	○	●	●	...	●	89764.0	137.2	239.0	2015	38.7	400134.0	16.0	22.8	22.8	2013	0.9	2013
Colômbia	2003	Programa Colômbia Mayor (Regime regional)	59 (h) 54 (m)	●	●	●	●	○	40000–75000	13.0–24.5	33.3–62.4	2015	0.6–11.6	1258000.0	26.1	38.9	19.7	2014	0.1	2012
Costa Rica	1974	Programa Regimen No Contributivo	65	...	...	●	...	●	115331.0	229.3	297.7	2012	54.6	106544.0	17.4	24.9	24.9	2015	0.5	2015
Cuba	...	...	65 (h) 60 (m)	...	...	●	...	●	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	71000.0	3.7	5.1	4.3	2010	n.a.	...
Equador	2003	Pensión para Adultos Mayores (Pensão para Pessoas Idosas/Bono de Desarollo Humano)	65	●	...	●	...	●	50.0	50.0	86.2	2013	15.7	625001.0	42.6	62.3	62.3	2013	0.3	2013
El Salvador	2009	Pensión Básica Universal (Pensão Básica Universal)	70	...	●	●	...	●	50.0	50.0	101.6	2014	20.6–47.6	28154.0	4.2	5.9	8.7	2013	0.1	2013
Guatemala	2005	Programa de aporte economico del Adulto Mayor (Programa de contribuição económica para pessoas idosas)	65	...	...	●	...	...	400.0	51.4	79.1	2012	19.3–21.0	103125.0	11.2	16.3	16.3	2010	0.1	2012
Guiana	1944	Pensão de Velhice	65	●	●	○	○	○	17000.0	83.7	144.1	2015	48.6	42397.0	66.5	110.4	110.4	2015	1.3	2015
Jamaica	2001	Programa de Avanço através da Saúde e Educação (PATH)	60	...	...	●	...	●	1500.0	15.0	26.2	2013	6.9	51846.0	17.9	24.1	17.9	2010	0.0	2012
México	2001	Pensión Para Adultos Mayores (Pensão para Pessoas Idosas)	65	○	●	○	○	●	580.0	35.2	71.4	2015	39.0	5100000.0	41.9	62.1	62.1	2013	0.2	2015
Panamá	2009	120 aos 65	65	●	●	●	○	●	120.0	120.0	206.9	2015	19.2	95116.0	22.1	31.7	31.7	2015	0.2	2015

Tabela B.10 Regimes de pensões não contributivos: principais características e indicadores

País/Território	Ano de introdução	Nome do regime	Requisitos legais e características dos regimes						Nível da prestação (mensal)					Cobertura efetiva (número, %)					Custo	
			Idade de elegibilidade	Cidadania	Residência	Prova de rendimentos	Prova de bens	Não acumulativa com outras	Moeda nacional	USD	PPC	Ano	% do salário mínimo[b]	Número de beneficiários	População com 60	População com 65	População acima da idade elegível	Ano	Custo (% do PIB)	Ano
Paraguai	2009	Pensión alimentaria para las personas adultas mayores	65	●	●	●	○	●	456015.0	81.5	189.0	2015	25.0	147 170.0	24.6	36.8	36.8	2015	0.5	2015
Peru	2011	Pensión 65	65	●	...	●	...	●	125.0	37.9	81.0	2015	16.7	501 681.0	16.0	23.4	23.4	2015	0.1	2014
República Dominicana	...	Programa Nonagenarios (Programa Nonagenários)	60	...	...	●	...	...	4086.0	104.0	172.3	2012	41.3	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...
São Cristóvão e Neves	1998	Pensão de assistência social de velhice	62	...	●	...	...	●	255.0	94.4	150.0	2015	17.7	475.0	8.0	12.0	8.3	2011	n.a	...
São Vicente e Granadinas	2009	Prestação de Assistência aos Idosos	75	...	●	●	...	●	162.5 (75.0 quinzenal)	60.2	95.2	2015	14.5–25.3	1 203.0	11.0	...	15.9	2012	0.1	2015
	2009	Pensão não contributiva de Assistência à Velhice	85	...	●	●	...	●	162.5 (75.0 quinzenal)	...	...	2015	...	...	...	...	..	...	...	...
Suriname	1973	Pensão de Velhice do Estado (Algemene Oudedags Voorzieningsfonds (AOV)	60	...	...	○	○	○	525.0	159.1	226.1	2013	n.a.	42 818.0	92.1	133.8	92.1	2008	1.6	2012
Trindade e Tobago	1939	Pensão para Cidadãos Seniores	65	○	●	●	○	○	3500.0	548.8	1055.3	2015	134.6	79 942.0	45.5	68.4	68.4	2012	1.6	2012
Uruguai	1919	Programa de Pensiones No-Contributivas (Programa de Pensões não contributivas)	70	...	●	●	...	...	7692.2	261.9	382.4	2015	76.9	33 436.0	5.2	6.9	9.6	2013	0.2	2013
Venezuela, Rep. Bolivariana da	2011/12	Gran Misión en Amor Mayor	60 (h) 55 (m)	...	●	●	○	...	9648.2	1535.3	879.0	2015	100.0	559 799.0	20.0	29.9	16.3	2014	0.9	2015
América do Norte																				
Canadá	1927	Pension de la Sécurité Vieillesse (S.V.) (Pensão de segurança de velhice)	65	○	●	●	○	○	570.0	428.0	467.6	2015	30.8	5 600 715.0	69.8	96.6	96.6	2015	1.8	2015
Estados Unidos	1935	Rendimento Complementar de Segurança de Velhice	65	●	●	●	...	...	733.0	733.0	733.0	2015	58.3	1 158 158.0	1.7	2.4	2.4	2014	0.1	2014
Estados Árabes																				
Iraque	2014	Subsídio de velhice do Programa de Previdência Social	60 (h) 55 (m)	●	●	●	...	●	420,000.0 (agregado familiar)	n.a.	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...

Tabela B.10 Regimes de pensões não contributivos: principais características e indicadores

País/Território	Ano de introdução	Nome do regime	Requisitos legais e características dos regimes						Nível da prestação (mensal)					Cobertura efetiva (número, %)					Custo	
			Idade de elegibilidade	Cidadania	Residência	Prova de rendimentos	Prova de bens	Não acumulativa com outras	Moeda nacional	USD	PPC	Ano	% do salário mínimo[b]	Número de beneficiários	População com 60	População com 65	População acima da idade elegível	Ano	Custo (% do PIB)	Ano
Ásia e Pacífico																				
Ásia Oriental																				
China	2011	Regimes de Pensões para Residentes Rurais e Urbanos Não assalariados	60	...	○	...	...	●	70.0 (prestação básica financiada por impostos)	10.2	19.8	2015	3.5–7.0	148 003 000.0	70.7	112.6	70.7	2015	0.1	2012
Coreia, República da	2014	Pensão Básica de Velhice	65	●	...	●	○	...	204 010.0	175.8	227.8	2016	16.2	4 640 000.0	49.8	70.3	70.3	2015	0.0	2015
Hong Kong, China	1973	Subsídio de Vida na Velhice (*Fruit Money*)	70	○	●	○	○	○	1 135.0	146.3	199.7	2013	17.8	396 847.0	27.4	39.3	56.2	2013	n.a.	...
	1973	Subsídio de velhice	65	○	●	●	●	●	2 200.0	283.6	387.1	2013	34.5	194 491.0	13.4	19.3	19.3	2013	n.a.	...
	1993	Regime Abrangente de Assistência da Segurança Social	60	○	●	●	●	○	3340–5690	...	...	2015	...	...	...	...	...	...	...	...
Japão	...	Assistência Pública	65	...	...	●	...	...	80 818.0	1012.9	777.6	2011	63.3	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...
Mongólia	1995	Pensão de previdência social	60 (h) 55 (m)	○	●	○	○	●	126 500.0	63.4	190.6	2015	65.9	1 999.0	1.0	1.7	0.8	2015	0.0	2015
Taiwan, China	2008	Pensão Básica de Velhice Garantida	65	●	●	○	○	●	3 628.0	112.4	241.1	2016	13.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...
Sudeste Asiático																				
Brunei Darussalã	1984	Pensão de Velhice	60	○	●	○	○	○	250.0	179.2	379.9	2015	n.a.	27 166.0	90.9	159.8	90.9	2014	0.4	2014
Filipinas	2011	Regime de Pensões Sociais	60	...	...	●	...	...	500.0	10.0	27.4	2017	101.8–110.1	2 800 000.0	35.4	58.4	35.4	2017	0.1	2017
Indonésia	2006	Asistensi Sosial Usia Lanjut (ASLUT) (Assistência Social para Pessoas Idosas) anteriormente denominado Jaminan Sosial Lanjut Usia (JSLU) (Transferências monetárias sociais para os idosos)	70 (60 se for doente crónico)	...	...	●	...	...	200 000.0	14.9	52.8	2015	11.2	26 500.0	0.1	0.2	0.1	2013	0.0	2013
Malásia	1982	Bantuan Orang Tua (Regime de Assistência aos Idosos)	60	...	...	●	○	...	300.0	72.3	211.9	2016	30.0–32.6	120 496.0	5.5	8.8	5.5	2010	0.1	2010
Singapura	2015	Regime de Apoio Prateado	65	●	○	●	●	○	100–250 (300–750 trimestral)	...	...	2015	...	...	...	...	...	...	...	...

Tabela B.10 Regimes de pensões não contributivos: principais características e indicadores

País/Território	Ano de introdução	Nome do regime	Requisitos legais e características dos regimes						Nível da prestação (mensal)					Cobertura efetiva (número, %)					Custo	
			Idade de elegibilidade	Cidadania	Residência	Prova de rendimentos	Prova de bens	Não acumulativa com outras	Moeda nacional	USD	PPC	Ano	% do salário mínimo[b]	Número de beneficiários	População com 60	População com 65	População acima da idade elegível	Ano	Custo (% do PIB)	Ano
Tailândia	1993	Subsídio de Velhice	60	●	...	○	...	●	600.0–1000.0	16.9 - 28.3	49.2 - 82.1	2016	7.7–12.8	8 048 298.0	71.8	108.4	71.8	2016	0.5	2016
Timor-Leste	2008	Subsídio de Apoio para Idosos	60	...	...	...	...	...	30.0	30.0	57.5	2016	26.1	86 974.0	89.7	126.9	89.7	2016	1.5	2016
	2012	Pensão não contributiva	60	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Vietname	2004	Prestações de assistência social (categoria 1: 80 e mais anos)	80	●	...	○	...	●	540 000.0	24.6	71.3	2016	15.4-22.5	1 350 226.0	14.7	22.1	70.2	2014	0.1	2016
	2004	Prestações de assistência social (categoria 2: 60–79 anos)	60	...	...	●	...	...	405 000.0	18.5	53.5	2016	11.6 - 16.9	207 421.0	2.3	3.4	2.3	2014	0.0	2016
Ásia do Sul																				
Bangladeche	1998	Subsídio de velhice	65 (h) 62 (m)	●	●	●	...	●	500.0	6.4	16.9	2015	9.4	3 150 000.0	27.3	39.3	34.9	2015	0.1	2016
Índia	1995	Regime Nacional de Pensões de Velhice Indira Gandhi	60	...	...	●	...	...	200.0	3.0	11.4	2014	6.1	20 595 274.0	17.7	28.0	17.7	2015	0.0	2015
Maldivas	2010	Pensão Básica de Velhice	65	...	...	...	...	●	2 300.0	150.3	235.8	2015	n.a.	16 172.0	65.6	94.6	94.6	2015	1.0	2015
Nepal	1995	Subsídio de Velhice	70 (60 ou mais anos para os dalitas e os residentes na zona de Karnali)	●	...	○	○	●	2 000.0	18.7	63.6	2015	25.0	635 938.0	31.2	46.3	79.9	2010/2011	0.7	2010/2011
Oceânia																				
Austrália	1908	Pensão de Velhice	65	○	●	●	...	○	1728.78 (797.90 quinzenal)	1285.1	1194.3	2016	60.0	2 356 226.0	51.1	70.4	70.4	2013	2.6	2010/2011
Fiji	2013	Regime de Pensões Sociais (SPS)	68	○	●	○	○	●	50.0	23.1	43.9	2015/2016	11.2 -12.0	15 000.0	18.2	28.8	51.2	2015	0.1	2015
Ilhas Cook	1966	Pensão de Velhice (universal)	60	...	...	...	...	...	500.0	335.8	...	2014	52.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...
Nova Zelândia	1898	Pensão de reforma	65	○	●	○	○	○	1667.2 (384.7 semanal)	1160.6	1147.8	2016	63.6	598 933.0	70.8	99.2	99.2	2012	4.5	2012
Niue	...	...	60	...	...	○	○	○	483.0	396.1	...	2013	...	n.a	n.a	n.a	n.a	...	n.a	...

Tabela B.10 Regimes de pensões não contributivos: principais características e indicadores

País/Território	Ano de introdução	Nome do regime	Requisitos legais e características dos regimes						Nível da prestação (mensal)					Cobertura efetiva (número, %)					Custo	
			Idade de elegibilidade	Cidadania	Residência	Prova de rendimentos	Prova de bens	Não acumulativa com outras	Moeda nacional	USD	PPC	Ano	% do salário mínimo[b]	Número de beneficiários	População com 60	População com 65	População acima da idade elegível	Ano	Custo (% do PIB)	Ano
Papua Nova Guiné	2009	Regime de Pensões de Velhice e Invalidez (apenas em New Irlanda)	60	...	●	...	...	...	30.0	10.2	14.6	2015	5.3	8362.0	2.3	3.7	2.3	2015-2013	0.0	2015-2013
Quiribáti	2003	Pensão para Idosos	65	●	...	○	○	○	50.0	35.7	46.9	2012	n.a.	2090.0	34.9	52.3	93.0	2010	1.2	2015
Samoa	1990	Prestações para Cidadãos Seniores	65	●	●	○	○	○	135.0	58.6	97.7	2015	31.8–36.7	8700.0	65.2	92.6	92.6	2010	0.9	2014
Tuvalu	...	Regime para Cidadãos Seniores	70	...	...	...	...	...	50.0	35.9	41.8	2015	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	...	n.a	...
Europa e Ásia Central																				
Europa Setentrional, Meridional e Ocidental																				
Albânia	2015	Pensão Social	70	...	...	●	○	●	6750.0	54.4	155.9	2016	30.7	5000.0	1.0	1.4	2.1	2015	n.a.	...
Alemanha	2003	Grundsicherung im Alter (Complemento de pensão com base nas necessidades)	65	...	...	●	...	...	407.0	452.2	515.2	2015	28.3	527352.0	2.4	3.1	3.1	2015	0.1	2015
Andorra	1966	Pensió de solidaritat per a la gent gran (Pensão Solidária para os Idosos)	65	...	●	●	...	...	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...
Áustria	1978	Ausgleichszulage (Complemento Compensatório Austríaco)	65 (h) 60 (m)	...	...	●	...	●	889.8	988.7	1112.3	2017	n.a.	103431.0	5.3	6.8	5.9	2011	n.a.	...
Bélgica	2001	IGO/GRAPA (Rendimento Garantido para os Idosos)	65	...	...	●	...	...	1052.6	1396.5	1319.8	2014	70.1	93620.0	3.6	4.8	4.8	2012	0.3	2013
Dinamarca	2008	Folkepension (pensão nacional - Pensão básica universal)	65	○	●	○	○	○	6063.0	900.7	833.3	2016	n.a.	1074980.0	76.8	100.0	100.0	2015	5.7	2013
Eslovénia	1999	Državna pokojnina (Pensão do Estado)	68	...	...	●	...	...	181.4	240.6	287.4	2010	25.5	17085.0	3.7	4.9	5.9	2011	0.1	2011
Espanha	1994	Pensão não contributiva de Reforma (Pensión no Contributiva de Jubilación)	65	...	●	●	...	●	367.9	407.0	554.8	2016	56.2	193043.0	1.8	2.4	2.4	2013	0.1	2012
Estónia	2008	Pensão Nacional	63	○	●	○	○	●	167.4	185.2	313.5	2016	38.9	6436.0	2.1	2.8	2.2	2013	0.1	2015
Finlândia	1937	Kansanelake (Pensão Nacional)	65	○	●	○	○	○	634.3	701.6	701.8	2016	n.a.	479089.0	32.0	42.5	42.5	2015	0.7	2015
	2010	Takuueläke (Pensão Garantida)	65	○	●	○	○	○	766.9	848.3	848.5	2016	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...
França	1956	Allocation de Solidarité aux Personnes Agées – ASPA (Subsídio de solidariedade para os idosos)	65	○	●	●	○	○	800.0	862.5	972.1	2015	54.9	512726.7	3.8	5.0	5.0	2010	0.3	2012
Grécia	1982	Subsídio Social de Solidariedade	65	○	●	●	...	...	230.0	254.4	373.7	2016	34.6	67000.0	2.5	3.2	3.2	2008	0.2	2008

Tabela B.10 Regimes de pensões não contributivos: principais características e indicadores

País/Território	Ano de introdução	Nome do regime	Requisitos legais e características dos regimes						Nível da prestação (mensal)					Cobertura efetiva (número, %)					Custo	
			Idade de elegibilidade	Cidadania	Residência	Prova de rendimentos	Prova de bens	Não acumulativa com outras	Moeda nacional	USD	PPC	Ano	% do salário mínimo [b]	Número de beneficiários	População com 60	População com 65	População acima da idade elegível	Ano	Custo (% do PIB)	Ano
Guernesey	1984	Prestações complementares	60	...	...	●	...	●	1 764.0	2786.5	...	2012	175.0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...
Ilhas Faroé	...	Pensão de velhice (pensão básica; universal)	67	...	...	...	...	...	4 169.0	592.0	...	2014	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...
Islândia	1890	lífeyristryggingar almannatrygginga (Pensão Nacional Básica)	67	○	●	●	○	○	39 862.0	329.4	278.3	2016	n.a.	30 201.0	51.0	71.9	83.4	2013	0.6	2013
Irlanda	1909	Pensão do Estado (não contributiva)	66	○	●	●	...	●	962.0 (222.0 semanal)	1064.1	1209.2	2016	62.2	95 570.0	11.4	16.1	17.4	2014	0.5	2014
Ilha de Man	...	Pensão para pessoas idosas	80 em abril 2016	...	●	●	...	...	306.4	n.a.	n.a.	...	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...
Itália	1969	Assegno sociale (Susbsídio Social)	65 e 7 meses	●	●	●	...	●	448.1	495.6	616.6	2016	n.a.	859 985.0	5.3	6.9	6.9	2011	n.a.	...
Kosovo [a]	2002	Pensão Básica de Velhice	65	...	...	○	○	○	75.0	83.3	230.8	2015	44.1–57.7	125 883.0	74.1	107.8	107.8	2014	2.0	2014
Letónia	...	Prestações de segurança social do Estado	67 e 9 meses	...	...	○	○	●	70.3	77.8	142.0	2016	19.0	1 077.0	0.2	0.3	0.3	2011	n.a.	...
Lituânia	...	Pensão de assistência social de velhice	63 e 4 meses (h) 61 e 8 meses (m)	...	...	○	○	●	97.2	107.5	218.9	2016	8.0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...
Malta	1956	Pensões de velhice não contributiva	60	○	●	○	●	●	459.85 (106.12 semanal)	508.7	768.2	2016	63.1	5 137.0	5.0	6.8	5.0	2013	0.3	2013
	1956	Subsídio para Cidadãos Seniores	75	○	●	○	○	○	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Noruega	1936	Grunnpensjon (Pensão Básica)	67 (flexível)	○	●	●	...	○	7 505.7	893.5	798.4	2016	n.a	800 350.0	73.3	100.3	110.1	2013	5.3	2013
Países Baixos	1957	AOW Pension (Pensão de Velhice)	65 e 6 meses	○	●	○	○	○	1 161.7	1285.0	1398.7	2017	75.9	3 131 400.0	79.8	109.9	109.9	2013	6.2	2011
Portugal	1980	Pensão Social de Velhice	66 e 2 meses	●	●	●	○	●	237.3	262.5	405.6	2016	44.8	n.a	n.a	n.a	n.a	...	n.a	...

Tabela B.10 Regimes de pensões não contributivos: principais características e indicadores

País/Território	Ano de introdução	Nome do regime	Requisitos legais e características dos regimes						Nível da prestação (mensal)					Cobertura efetiva (número, %)					Custo	
			Idade de elegibilidade	Cidadania	Residência	Prova de rendimentos	Prova de bens	Não acumulativa com outras	Moeda nacional	USD	PPC	Ano	% do salário mínimo[b]	Número de beneficiários	População com 60	População com 65	População acima da idade elegível	Ano	Custo (% do PIB)	Ano
Reino Unido	1909	Crédito de Pensão (Crédito Garantido)	65	○	●	●	...	○	674.2 (155.6 semanal)	963.2	977.5	2016	56.4	1 102 000.0	7.4	9.6	9.6	2015	0.5	2011
	1909	Pensão para pessoas idosas	80	...	●	●	...	...	310.6 (71.5 semanal)	n.a	n.a	2016	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	...	n.a	...
Suécia	1913	Pensão Garantida (Garantipension)	65	○	●	●	○	○	7 863.0	918.4	881.9	2016	n.a.	786 388.0	31.8	41.3	41.3	2014	0.0	2014
Suíça	...	Pensão extraordinária	65 (h) 64 (m)	●	●	...	...	●	1 512.0	1612.5	916.9	2012	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...
Europa de Leste																				
Bielorrússia	...	Pensão Social	65 (h) 60 (m)	●	●	○	○	●	795 655.0	67.5	154.0	2016	33.2	51 900.0	2.7	3.9	2.2	2011	n.a.	...
Bulgária	...	Pensão Social de Velhice	70	...	●	●	...	...	115.2	65.1	170.3	2016	27.4	4 917.0	0.3	0.4	0.5	2011	0.0	2011
Federação Russa	...	Pensão social do Estado	65 (h) 60 (m)	●	...	...	...	●	3 692.0	59.1	171.8	...	n.a	3 000 000.0	10.4	n.a	12.1	...	0.2	...
Húngria	1993	Időskorúak járadéka (Subsídio de Velhice)	62	...	...	●	...	...	22 800.0	78.6	179.3	2013	23.3	6 175.0	0.3	0.4	0.3	2013	0.1	2013
Moldávia, República da	1999	Alocação Social do Estado para Pessoas Idosas	62(h) 57(m)	●	○	○	○	●	129.3	6.5	19.0	2016	6.1–12.9	4 986.0	0.7	1.2	0.7	2015	0.0	2015
Polónia	...	Pensão Específica	65 (h) 60 (m)	...	...	●	...	●	419.2	128.7	208.2	2012	27.9	49 205.0	0.6	0.9	1.0	2011	n.a	...
Ucrânia	...	Pensão Social + complemento de pensão social	63 (h) 60.5(m)	●	...	●	...	●	1 074.0	42.0	184.6	2016	69.3	213 000.0	2.3	3.0	2.2	2011	n.a	...
Ásia Central e Ocidental																				
Arménia	1956	Pensão Social de Velhice	65	...	...	○	○	●	16 000.0	33.3	80.8	2016	29.1	48 000.0	11.6	14.2	14.2	2007	n.a.	...
Azerbaijão	2006	Subsídio social (velhice)	67(h) 62 (m)	●	...	○	○	●	60.0	57.3	159.6	2015	57.1	230 935.0	23.6	42.1	36.1	2015	0.3	2015
Cazaquistão	1991	Pensão Básica Universal do Estado	63 (h) 58 (m)	●	○	○	○	○	11 886.7	34.7	127.8	2016	52.3	1 964 500.0	104.4	165.5	105.0	2015	0.7	2015
	1997	Prestações Sociais de Velhice do Estado	63 (h) 58 (m)	○	●	●	○	●	11 886.7	34.7	127.8	2016	52.0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...
Chipre	1995	Regime de Pensões Sociais	65	○	●	○	○	●	336.3	362.5	528.7	2014	38.7	15 537.0	8.1	11.5	11.5	2012	0.3	2014

Tabela B.10 Regimes de pensões não contributivos: principais características e indicadores

País/Território	Ano de introdução	Nome do regime	Requisitos legais e características dos regimes						Nível da prestação (mensal)					Cobertura efetiva (número, %)					Custo	
			Idade de elegibilidade	Cidadania	Residência	Prova de rendimentos	Prova de bens	Não acumulativa com outras	Moeda nacional	USD	PPC	Ano	% do salário mínimo[b]	Número de beneficiários	População com 60	População com 65	População acima da idade elegível	Ano	Custo (% do PIB)	Ano
Geórgia	2006	Pensão de Velhice	65 (h) 60 (m)	●	●	○	○	○	160.0	67.0	183.7	2015	118.5–800.0	707 700.0	86.5	126.1	104.4	2015	4.8	2015
Israel	...	Prestações Especiais de Velhice	67 (h) 62 (m)	○	●	●	...	●	1 530.7	391.5	373.7	2015	36.5	61 178.0	5.2	7.5	6.1	2012	0.1	2015
	1980	Apoio ao rendimento	...	○	●	●	...	○	1 729.6	450.4	453.4	2016	...	...	...	...	...	...	...	...
Quirguistão	1922	Subsídio de assistência social (velhice)	63 (h) 58 (m)	...	...	...	...	●	1 000.0	14.5	45.4	2010	200.0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	...	n.a.	...
Tajiquistão	1993	Pensão de Velhice	65 (h) 58 (m)	...	...	...	...	●	40.0	8.4	19.4	2012	50.0	91 000.0	24.4	36.0	28.8	2011	0.1	2011
Turquia	1976	Pensão de velhice sujeita a prova de escassez de recursos	65	...	...	●	...	...	125.6	43.4	102.3	2015	9.9	n.a	n.a	n.a	n.a	...	n.a	...
Turquemenistão	...	Subsídio social	62 (h) 57 (m)	...	...	●	...	●	169.4	48.4	119.9	2016	28.7	n.a	n.a	n.a	n.a	...	n.a	...
Uzbequistão	...	Pensão social de velhice	60 (h) 55 (m)	...	●	●	...	●	142 100.0	53.1	150.1	2015	109.1	5 700.0	0.3	0.5	0.3	2011	n.a	...

Fontes

Principais fontes

HelpAge International. Base de dados sobre pensões sociais. Disponível em: http://www.pension-watch.net/about-social-pensions/about-social-pensions/social-pensions-database/ [28 maio de 2017].

AISS (Associação Internacional de Segurança Social); SSA (Administração da Segurança Social dos EUA). Diversas datas. Social security programs throughout the world (Genebra e Washington DC). Disponível em: http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/ and https://www.issa.int/en_GB/country-profiles [28 maio de 2017].

Outras fontes

Comissão Europeia. Sistema de Informação Mútua sobre a Proteção Social (MISSO C). Base de dados de tabelas comparativas. Disponível em: http://www.missoc.org/INFORMATIONBASE/COMPARATIVETABLES/MISSOCDATABASE/comparativeTableSearch.jsp [28 maio de 2017].

OIT (Organização Internacional do Trabalho). Base de dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre Segurança Social (SSI) [junho de 2017].

Fontes nacionais. Diversas datas. Hiperligações detalhadas disponíveis em: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54607

Fontes adicionais de dados usados como denominadores:

OIT (Organização Internacional do Trabalho). ILOSTAT: População por sexo e idade: estimativas e projeções da ONU. Disponível em: http://www.ilo.org/ilostat/faces/oracle/webcenter/portalapp/pagehierarchy/Page27.jspx?subject=ILOEST&indicator=POP_2POP_SEX_AGE_NB&datasetCode=A&collectionCode=ILOEST [9 June 2017].

—. ILOSTAT: *Statutory nominal gross monthly minimum wage effective December 31st*. Disponível em: http://www.ilo.org/ilostat/faces/wcnav_defaultSelection?_afrLoop=1401941427353402&_afrWindowMode=0&_afrWindowId=jbahgxgkv_1#!%40%40%3F_afrWindowId%3Djbahgxgkv_1%26_afrLoop%3D1401941427353402%26_afrWindowMode%3D0%26_adf.ctrl-state%3Djbahgxgkv_50 [14 junho de 2017].

FMI (Fundo Monetário Internacional) World Economic Outlook Database. Disponível em: http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2014/01/weodata/index.aspx [28 maio de 2017].

Banco Mundial. Databank: Indicadores de Desenvolvimento Mundial. Taxas de câmbio oficiais (LCU [unidade de moeda lo ca l] por US D, méd ia do período). Dispon ível em: http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?source=2&series=PA.NUS.FCRF&country= [9 junho de 2017].

—. Databank: Indicadores de Desenvolvimento Mundial. Fator de conversão PPC, GDP (LCU [unidade de moeda local] p or USD internacionais). Disponível em: http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?source=2&series=PA.NUS.PPP&country= [9 junho de 2017].

Símbolos

● Sim ○ Não

Notas

n.a.: Não aplicável

…: Não disponível

[a] Como definido na Resolução do Conselho de Segurança das Nações Unidas n.º 1244 de 1999.

[b] Foi considerado um intervalo para os p aíses onde o salário mínimo nacional varia conforme a região e/ou setor da economia.

Ano de introdução: É indicado o primeiro regime, antecessor legal do reg ime atual. A maioria dos regimes foi reformada desde então, e a legislação atual poucas vezes é a do ano de estabelecimento.

Requisitos legais: Categorias dos critérios que os candidatos têm de cumprir, como, por exemplo, ser titular da cidadania do país em questão, ter residência legal, ter um rendimento inferior a um nível estabelecido ou ficar aprovado numa prova de rendimentos, não ter bens num valor superior a um nível estabelecido, não receber nenhuma outra pensão ou receber apenas uma pensão baixa.

Tabela B.11 Cobertura efetiva na velhice: contribuintes ativos

País/Território	Contribuintes ativos de um regime de pensões em idade ativa 15-64 (%)				Idade	Contribuintes ativos de um regime de pensões na força de trabalho 15+ (%)				Ano
	Total	Homens	Mulheres	Ano		Total	Homens	Mulheres	Idade	
África										
Norte de África										
Argélia	19.6	30.7	8.3	2015	15–64	41.0	40.1	45.0	15+	2015
Egito	28.7	...	...	2015	15–64	53.6	...	...	15+	2015
Líbia	11.2	18.5	3.5	2008	15–64	19.6	22.9	10.9	15+	2008
Marrocos	15.6	...	...	2011	15–64	30.2	...	...	15+	2011
Sudão	2.8	...	...	2008	15–64	4.9	...	...	15+	2008
Tunísia	47.2	68.9	26.1	2015	15–64	61.0	73.9	55.9	15+	2015
África Subsariana										
Angola	0.9	...	...	2015	15–64	1.2	...	...	15+	2015
Benim	5.2	...	...	2009	15–64	6.8	...	...	15+	2009
Botsuana	12.5	...	...	2009	15–64	15.5	...	...	15+	2009
Burquina Faso	2.0	0.9	3.0	2015	15–64	2.3	1.0	3.7	15+	2015
Burundi[1]	4.5	8.2	1.0	2011	15–64	5.2	9.6	1.1	15+	2011
Cabo Verde	17.8	19.5	16.2	2015	15–64	24.4	22.0	28.0	15+	2015
Camarões	7.0	10.7	3.3	2015	15–64	8.7	12.5	4.4	15+	2015
República Centro-Africana	1.3	...	...	2003	15–64	1.5	...	...	15+	2003
Chade	1.5	...	...	2005	15–64	2.0	...	...	15+	2005
Congo	6.9	9.5	4.2	2012	15–64	9.1	12.3	5.8	15+	2012
Congo, República Democrática do	10.5	...	...	2009	15–64	14.0	...	...	15+	2010
Costa do Marfim[2]	6.3	...	...	2010	15–64	8.8	...	...	15+	2010
Djibuti	6.6	...	...	2003	15–64	12.6	...	...	15+	2003
Gâmbia	10.1	6.1	13.6	2015	15–64	12.5	7.0	18.1	15+	2015
Gana	6.7	9.4	3.9	2011	15–64	9.0	12.5	5.5	15+	2011
Guiné	11.1	...	...	2006	15–64	14.7	...	...	15+	2006
Guiné-Bissau	0.5	...	...	2010	15–64	0.6	...	...	15+	2010
Quénia	11.3	...	...	2009	15–64	16.3	...	...	15+	2009
Lesoto	2.7	...	...	2015	15–64	3.8	...	...	15+	2015
Libéria	0.2	0.3	0.0	2015	15-65	0.3	0.4	0.1	15+	2015
Madagáscar[3]	5.7	...	...	2011	15–64	6.2	...	...	15+	2011
Maláui[4]	3.7	...	...	2015	15–64	4.3	...	1.7	15+	2015
Mali	2.3	3.7	0.9	2015	15–64	3.3	4.3	1.7	15+	2015
Mauritânia	2.5	...	...	2015	15–64	5.0	...	45.4	15+	2015
Maurícia	39.7	...	...	2010	15–64	60.9	...	...	15+	2010
Moçambique	4.9	...	...	2015	15–64	5.8	...	...	15+	2015
Namíbia	5.6	...	...	2008	15–64	8.2	...	...	15+	2008
Níger	1.8	...	...	2015	15–64	2.7	...	...	15+	2015
Nigéria	7.6	...	...	2015	15–64	12.9	...	...	15+	2015
Ruanda	3.8	5.7	2.0	2009	15–64	4.3	6.5	2.2	15+	2009
São Tomé e Príncipe	1.4	1.6	1.7	2015	15–64	2.8	2.2	3.6	15+	2015
Senegal	1.7	...	...	2015	15–64	2.8	...	...	15+	2015
Serra Leoa	4.6	...	...	2007	15–64	6.6	...	...	15+	2007
África do Sul	3.6	...	...	2015	15–64	6.3	...	...	15+	2015

Tabela B.11 Cobertura efetiva na velhice: contribuintes ativos

País/Território	Contribuintes ativos de um regime de pensões em idade ativa 15-64 (%)				Idade	Contribuintes ativos de um regime de pensões na força de trabalho 15+ (%)				Ano
	Total	Homens	Mulheres	Ano		Total	Homens	Mulheres	Idade	
Suazilândia	15.2	...	...	2010	15–64	25.5	...	...	15+	2010
Tanzânia, República Unida da	3.6	...	...	2015	15–64	4.3	...	...	15+	2015
Togo	3.1	...	...	2009	15–64	3.7	...	...	15+	2009
Uganda	3.8	3.4	4.2	2007	15–64	4.6	4.1	5.1	15+	2007
Zâmbia	9.7	...	...	2015	15–64	12.2	...	...	15+	2015
Zimbabué	17.0	...	...	2009	15–64	18.3	...	...	15+	2009
Américas										
América Latina e Caraíbas										
Antígua e Barbuda	66.2	78.3	55.3	2015	15–64	...	...	...	n.a.	n.a.
Argentina	29.9	26.9	32.6	2015	15–64	50.2	49.8	50.8	15+	2015
Aruba	90.8	92.0	89.8	2015	15–64	100.0	100.0	100.0	15+	2015
Baamas	66.7	...	...	2011	15–64	81.9	...	...	15+	2011
Barbados	65.1	...	...	2009	15–64	79.6	...	...	15+	2009
Belize	44.2	58.0	30.6	2011	15–64	64.0	66.8	59.4	15+	2011
Bolívia, Estado Plurinacional da	13.5	9.7	17.2	2015	15–64	16.7	10.7	24.2	15+	2015
Brasil	39.2	34.2	44.1	2015	15–64	52.5	52.6	52.3	15+	2015
Chile	41.4	35.2	47.6	2015	15–64	60.0	43.1	83.2	15+	2015
Colômbia	23.3	19.8	26.7	2015	15–64	30.8	22.7	41.4	15+	2015
Costa Rica	50.0	36.3	63.8	2015	15–64	71.9	42.3	100.0	15+	2015
Domínica	52.9	49.9	56.1	2011	15–64	...	...	...	n.a.	n.a.
República Dominicana	23.1	...	...	2015	15–64	32.1	...	...	15+	2015
Equador	29.8	23.7	35.9	2015	15–64	42.1	27.1	66.0	15+	2015
El Salvador	20.7	18.1	22.9	2015	15–64	29.3	20.4	41.2	15+	2015
Granada	58.7	...	...	2010	15–64	...	...	...	n.a.	n.a.
Guatemala	13.2	11.2	14.1	2015	15–64	19.7	18.8	21.4	15+	2015
Guiana	29.7	...	...	2009	15–64	45.7	...	...	15+	2009
Honduras	12.7	11.2	14.1	2015	15–64	17.3	16.3	18.7	15+	2015
Jamaica	12.5	...	...	2004	15–64	16.7	...	...	15+	2004
México	18.8	14.8	22.8	2015	15–64	27.6	17.0	45.4	15+	2015
Nicarágua	14.6	12.8	16.2	2015	15–64	21.0	14.9	30.4	15+	2015
Panamá	35.6	55.3	37.1	2015	15–64	48.7	62.0	42.7	15+	2015
Paraguai	13.5	15.9	11.1	2011	15–64	18.9	18.5	19.5	15+	2011
Peru	19.9	14.8	25.0	2015	15–64	24.3	16.3	34.1	15+	2015
São Cristovão e Neves	77.9	76.6	79.3	2010	15–64	...	...	...	n.a.	n.a.
Santa Lúcia	43.1	44.1	42.3	2008	15–64	56.5	53.1	60.3	15+	2008
São Vincente e Grenadinas	49.5	...	...	2007	15–64	67.3	...	...	15+	2007
Trinidade e Tobago	49.7	...	...	2010	15–64	68.8	...	...	15+	2010
Uruguai	56.7	...	...	2015	15–64	70.8	...	...	15+	2015
Venezuela, Rep. Bolivariana da	24.1	27.4	20.8	2009	15–64	33.9	31.8	37.3	15+	2009
América do Norte										
Canadá	56.1	53.1	59.3	2015	15–64	71.1	63.8	79.2	15+	2015
Estados Unidos	78.5	81.1	76.0	2010	15–64	100.0	100.0	100.0	15+	2010

Tabela B.11 Cobertura efetiva na velhice: contribuintes ativos

País/Território	Contribuintes ativos de um regime de pensões em idade ativa 15-64 (%)				Idade	Contribuintes ativos de um regime de pensões na força de trabalho 15+ (%)				Ano
	Total	Homens	Mulheres	Ano		Total	Homens	Mulheres	Idade	
Estados Árabes										
Barein	10.5	12.4	7.3	2007	15–64	15.1	14.1	19.0	15+	2007
Iraque	19.8	...	...	2009	15–64	45.2	...	...	15+	2009
Jordânia	22.6	33.0	11.5	2010	15–64	51.5	47.4	70.1	15+	2010
Kuwait	12.9	...	...	2010	15–64	18.4	...	...	15+	2010
Líbano[5]	0.0	...	...	2012	15–64	0.0	...	...	15+	2012
Territórios Palestinianos Ocupados	5.2	...	...	2010	15–64	12.0	...	...	15+	2010
Omã	8.7	11.3	4.4	2011	15–64	13.7	13.4	15.4	15+	2011
Catar	3.3	...	...	2008	15–64	3.9	...	...	15+	2008
Arábia Saudita	26.2	43.8	2.1	2010	15–64	50.1	56.8	11.5	15+	2010
República Árabe Síria	13.4	...	...	2008	15–64	28.4	...	...	15+	2008
Iémen	2.6	4.8	0.5	2011	15–64	5.2	6.4	1.8	15+	2011
Ásia e Pacífico										
Ásia Oriental										
China [6]	55.9	...	...	2015	15–64	69.8	...	...	15+	2015
Hong Kong , China	52.3	...	...	2011	15–64	75.7	...	...	15+	2011
Japão	84.9	...	...	2010	15–64	100.0	100.0	100.0	15+	2010
Coreia, República da	53.7	...	...	2009	15–64	77.8	...	...	15+	2009
Mongólia	50.0	...	...	2015	15–64	74.5	...	...	15+	2015
Taiwan, China	56.6	55.4	57.8	2011	15–64	86.8	75.8	99.9	15+	2011
Sudeste Asiático										
Cambodja	0.0	...	...	2010	15–64	0.0	...	...	15+	2010
Indonésia	7.6	...	...	2015	15–64	10.5	...	...	15+	2015
Laos, RDP do	1.3	...	...	2010	15–64	1.6	...	...	15+	2010
Malásia	28.1	32.4	23.6	2010	15–64	43.2	39.3	50.2	15+	2010
Filipinas	21.4	...	...	2015	15–64	30.9	...	...	15+	2015
Singapura	48.1	...	...	2015	15–64	61.7	...	...	15+	2015
Tailândia	33.6	...	...	2015	15–64	31.9	...	...	15+	2015
Timor-Leste	0.0	0.0	0.0	2011	15–64	0.0	...	...	15+	2011
Vietname	20.6	...	...	2015	15–64	23.5	...	...	15+	2015
Ásia do Sul										
Afeganistão	2.2	...	...	2006	15–64	4.4	...	...	15+	2006
Bangladeche [7]	0.6	...	...	2015	15–64	0.8	...	...	15+	2015
Butão	9.1	12.1	6.1	2012	15–64	12.1	14.8	8.6	15+	2012
Índia	8.0	...	...	2015	15–64	13.7	...	...	15+	2015
Irão, República Islamica do [8]	18.7	...	...	2010	15–64	39.3	...	...	15+	2010
Maldivas	19.9	...	...	2010	15–64	28.1	...	...	15+	2010
Nepal	2.5	4.1	1.0	2011	15–64	2.8	4.4	1.1	15+	2011
Paquistão	3.5	...	...	2015	15–64	6.0	...	...	15+	2015
Sri Lanca	18.9	19.9	21.1	2015	15–64	32.1	24.5	33.8	15+	2015
Oceânia										
Austrália	69.6	74.5	64.6	2008	15–64	88.8	87.1	90.9	15+	2008
Fiji	64.2	...	...	2011	15–64	99.0	...	...	15+	2011

Tabela B.11 Cobertura efetiva na velhice: contribuintes ativos

País/Território	Contribuintes ativos de um regime de pensões em idade ativa 15-64 (%)				Idade	Contribuintes ativos de um regime de pensões na força de trabalho 15+ (%)				Ano
	Total	Homens	Mulheres	Ano		Total	Homens	Mulheres	Idade	
Papua Nova Guiné	3.0	...	...	2010	15–64	4.0	...	...	15+	2010
Samoa	22.8	...	...	2011	15–64	34.4	...	...	15+	2011
Ilhas Salomão	46.9	66.5	26.1	2008	15–64	66.6	79.4	46.3	15+	2008
Tonga [9]	6.5	...	...	2012	15–64	9.8	...	...	15+	2012
Vanuatu [10]	16.9	16.4	17.5	2011	15–64	22.6	19.4	26.9	15+	2011
Europa e Ásia Central										
Europa Setentrional, Meridional e Ocidental										
Albânia	29.8	...	...	2006	15–64	43.3	...	...	15+	2006
Áustria	68.3	...	...	2013	15–64	88.6	...	...	15+	2013
Bélgica	63.2	...	...	2013	15–64	92.0	...	...	15+	2013
Bósnia-Herzegovina	24.4	...	...	2008	15–64	44.6	...	...	15+	2008
Croácia	51.8	...	...	2013	15–64	77.0	...	...	15+	2013
Dinamarca	78.1	...	...	2010	15–64	96.6	...	...	15+	2010
Estónia	63.6	...	...	2010	15–64	82.3	...	...	15+	2010
Finlândia	65.7	...	...	2013	15–64	84.9	...	...	15+	2013
França	63.6	...	...	2013	16-64	88.6	...	...	15+	2013
Alemanha	68.6	...	...	2015	16-64	86.0	...	...	15+	2015
Grécia	59.7	...	...	2013	15–64	86.6	...	...	15+	2013
Irlanda	75.4	...	...	2013	15–64	100.0	...	...	15+	2013
Ilha de Man	...	...	...	...	...	...	...	...	...	
Itália	61.0	...	...	2013	15–64	93.4	...	...	15+	2013
Jersey	...	...	...	...	...	...	...	...	...	
Kosovo	...	...	...	...	...	...	...	...	...	
Letónia	72.4	...	...	2013	15–64	92.6	...	...	15+	2013
Lituânia	54.5	...	...	2010	15–64	76.0	...	...	15+	2010
Luxemburgo	100.0	...	...	2013	15–64	100.0	...	...	15+	2013
Macedónia, antiga República jugoslava da	52.3	...	...	2011	15–64	80.0	...	...	15+	2011
Malta	63.9	...	...	2013	15–64	94.7	...	...	15+	2013
Montenegro	36.8	...	...	2007	15–64	80.4	...	...	15+	2007
Países Baixos	74.6	...	...	2013	15–64	91.4	...	...	15+	2013
Noruega	76.2	...	...	2013	15–64	94.1	...	...	15+	2013
Portugal	58.6	...	...	2010	15–64	74.5	...	...	15+	2010
Sérvia	29.7	...	...	2010	15–64	61.1	...	...	15+	2010
Eslovénia	60.7	...	...	2013	15–64	83.3	...	...	15+	2013
Espanha	56.2	...	...	2013	15–64	75.0	...	...	15+	2013
Suécia	67.5	...	...	2013	15–64	79.3	...	...	15+	2013
Reino Unido	71.4	...	...	2005	15–64	92.9	...	...	15+	2005
Europa de Leste										
Bielorrússia	44.0	29.1	57.4	2010	15–64	66.6	41.6	91.9	15+	2010
Bulgária	60.0	59.3	60.7	2013	15–64	85.0	79.3	91.5	15+	2013
República Checa	70.0	...	...	2013	15–64	92.0	...	...	15+	2013
Hungria	59.7	...	...	2013	15–64	87.5	...	...	15+	2013
Moldávia, República da	33.6	33.5	33.7	2011	15–64	70.1	66.5	73.8	15+	2011

Tabela B.11 Cobertura efetiva na velhice: contribuintes ativos

País/Território	Contribuintes ativos de um regime de pensões em idade ativa 15-64 (%)				Idade	Contribuintes ativos de um regime de pensões na força de trabalho 15+ (%)				Ano
	Total	Homens	Mulheres	Ano		Total	Homens	Mulheres	Idade	
Polónia	59.1	...	...	2010	15–64	88.0	...	...	15+	2010
Roménia	45.4	...	...	2013	16-64	64.6	...	...	15+	2013
Federação Russa	48.7	...	...	2009	15–64	65.9	...	...	15+	2009
Eslováquia	60.0	...	...	2013	15–64	84.4	...	...	15+	2013
Ucrânia	33.9	...	...	2015	15–64	47.1	...	...	15+	2015
Ásia Central e Ocidental										
Arménia	27.0	29.0	25.2	2015	15–64	36.9	35.0	39.1	15+	2015
Azerbaijão	22.5	...	...	2007	15–64	33.3	...	...	15+	2007
Chipre	51.0	...	...	2013	15–64	67.4	...	...	15+	2013
Geórgia	22.7	...	...	2008	15–64	29.5	...	...	15+	2008
Israel	69.8	...	...	2011	15–64	100.0	100.0	100.0	15+	2011
Cazaquistão	80.0	...	...	2015	15–64	100.0	...	...	15+	2015
Quirguistão	34.8	...	...	2015	15–64	51.9	...	...	15+	2015
Tajiquistão	20.5	...	...	2015	15-65	28.6	...	...	15+	2015
Turquia	27.8	44.1	11.7	2011	15–64	52.1	58.4	37.1	15+	2011

Fontes

Main source

OIT (Organizaçao Internacional do Trabalho). Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre Segurança Social (SSI). Disponível em': http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54608 [1 junho de 2017].

Outras fontes

ADB (Banco Asiático de Desenvolvimento) Base de Dados Social Protection Index. Disponível em: http://spi.adb.org/spidmz/index.jsp [1 junho de 2017].

CISSTAT (Comité Interestadual Estatístico da Comunidade de Estados Independentes). Base de dados eletrónica do Comité Interestadual. Disponível em: http://www.cisstat.com/0base/index-en.htm [1 junho de 2017].

Comiss8o Europeia. 2015. The 2015 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2013–2060) (Luxemburgo, European Union). Disponível em: http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2015/ee3_en.htm [1 junho de 2017].

Hirose, K. (ed.). 2011. *Pension reform in Central and Europa de Leste in times of crisis, austerity and beyond* (Budapest, ILO).

Fontes nacionais. Diversas datas. Notas detalhadas e fontes disponíveis em: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54608

Notas

n.a: Não aplicável

...: Não disponível

Notas adicionais por país

[1] Burundi. Inclui pensões de velhice e de sobrevivência de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

[2] Costa do Marfim. Dados da Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) e Caisse Générale de Retraite des Agents de l'Etat (CGRAE).

[3] Madagáscar. Os dados referem-se à Caisse Nationale de la Prévoyance Sociale (CNaPS) e a dois regimes profissionais para funcionários públicos: a Caisse de Retraites Civiles et Militaires (CRCMJ, que cobre os funcionários públicos, os trabalhadores do Estado e os militares; e a Caisse de Prévoyance et de Retraites (CPR), que cobre os agentes auxiliares empregados pelo Estado aos quais não foi ainda concedido o estatuto integral de funcionário público.

[4] Maláui. Não há um regime nacional de seguro social no Maláui. O Regime Público de Pensões do Estado é um sistema de repartição não contributivo de prestações definidas. Existem cerca de 600 fundos privados de pensões no Maláui que não estão aqui incluídos.

[5] Líbano. Atualmente, não existe segurança de rendimento para os idosos através de prestações de velhice periódicas, apenas um pagamento único.

[6] China. O indicador para a China inclui os contribuintes do novo plano de pensões sociais rurais introduzido em todo o país em 2009. Esta nova pensão tem dois componentes: um componente básico da pensão, financiado pelo Governo central e pelas administrações locais, e um componente de conta pessoal com base nos contributos das pessoas inscritas. Em regiões relativamente pobres, o Governo central paga cerca de 80% do custo do componente básico da pensão e as administrações locais suportam o restante. O primeiro componente básico da pensão justifica a inclusão neste indicador, que se centra nas prestações pecuniárias periódicas para os idosos, de forma a garantir uma segurança básica de rendimento.

[7] Bangladeche. O Estado proporciona aos seus próprios funcionários um sistema de pensões não contributivas com prestações definidas, incluindo prestações de sobrevivência, financiado através das receitas fiscais. Os funcionários públicos são elegíveis para receber uma pensão aos 57 anos de idade.

[8] Irão, República Islâmica do. Corresponde ao número total de segurados como principais contribuintes e refere-se à organização de segurança social e ao fundo de reformas do Estado.

[9] Tonga. Em setembro de 2010, a Lei sobre o Regime Nacional de Prestações de Reforma de 2010 foi aprovada pela Assembleia Legislativa, atribuindo um plano de pensões obrigatório semelhante para o setor privado e outras organizações. Não há ainda dados estatísticos disponíveis (ver: http://www.nrbf.to/ [maio de 2017]).

[10] Vanuatu. O membro ativo refere-se a uma pessoa que tenha pago, pela menos, uma contribuição em nome desse membro no mês em curso ou em qualquer um dos três meses anteriores (ver: http://www.vnpf.com.vu/p/vnpf-index.html [maio de 2017]).

Tabela B.12 Cobertura efetiva na velhice: Beneficiários de pensões de velhice (Indicador 1.3.1 dos ODS relativo às pessoas idosas)

País/Território	Proporção por sexo (%)			Proporção por tipo de programa (%)			Ano	Idade legal de reforma (base para a população de referência)
	Total	Homens	Mulheres	Nenhuma distinção disponível	Contributivo	Não-contributivo[a]		
África								
Norte de África								
Argélia[1]	63.6	...	...	...	51.1	12.5	2010	60+ Homens | 55+ Mulheres
Egito	37.5	...	...	...	...	...	2014	60+
Líbia	43.3	...	...	...	43.3	...	2006	65+ Homens | 60+ Mulheres
Marrocos	39.8	...	...	...	39.8	...	2009	60+
Sudão	4.6	...	...	...	4.6	...	2010	60+
Tunísia	33.8	...	...	...	24.5	9.3	2015	60+
África Subsariana								
Angola[2]	14.5	...	...	...	14.5	...	2012	60+
Benim	9.7	...	...	...	9.7	...	2009	60+
Botsuana	100.0	100.0	100.0	...	...	100.0	2015	65+
Burquina Faso	2.7	5.4	0.7	...	2.7	...	2015	56–63+
Burundi[3]	4.0	6.8	2.0	...	4.0	...	2015	65+ Homens | 60+ Mulheres
Cabo Verde[4]	85.8	...	...	...	...	...	2015	60+
Camarões	13.0	20.2	5.9	...	13.0	...	2015	60+
Chade	1.6	...	...	...	1.6	...	2008	60+
Congo[5]	22.1	42.4	4.7	...	22.1	...	2011	57–65+
Congo, República Democrática do	15.0	...	...	...	15.0	...	2009	65+ Homens | 60+ Mulheres
Costa do Marfim[6]	7.7	...	...	...	7.7	...	2010	60+
Djibuti	12.0	...	...	...	12.0	...	2002	60+
Etiópia	15.3	...	...	...	15.3	...	2015	60+
Gabão[7]	16.4	...	...	...	16.4	...	2010	55+
Gâmbia	17.0	...	...	...	17.0	...	2015	60+
Gana	33.3	...	...	...	33.3	...	2015	60+
Guiné	8.8	...	...	...	8.8	...	2008	55–65+
Guiné-Bissau	6.2	...	...	...	6.2	...	2008	60+
Quénia	24.8	...	...	...	...	...	2015	60+
Lesoto	94.0	...	...	...	...	94.0	2015	70+
Madagáscar	4.6	...	...	...	4.6	...	2011	60+
Maláui	2.3	...	...	...	2.3	...	2016	...
Mali	2.7	5.3	0.6	...	2.7	...	2015	58+
Mauritânia	9.3	...	...	...	9.3	...	2002	60+
Maurícia	100.0	100.0	100.0	...	...	100.0	2010	63+
Moçambique	17.3	20.0	15.9	...	1.7	15.6	2011	65+ Homens | 55+ Mulheres
Namíbia	98.4	...	...	...	...	98.4	2011	60+
Níger	5.8	...	...	...	5.8	...	2015	60+
Nigéria	7.8	...	...	...	7.8	...	2015	50+
Ruanda	4.7	...	...	...	4.7	...	2004	60+
São Tomé e Príncipe	52.5	...	...	...	52.5	...	2015	60 +
Senegal	23.5	...	...	...	23.5	...	2010	55+
Seychelles	100.0	100.0	100.0	...	11.4	88.6	2011	63+

Tabela B.12 Cobertura efetiva na velhice: Beneficiários de pensões de velhice (Indicador 1.3.1 dos ODS relativo às pessoas idosas)

País/Território	Proporção por sexo (%)			Proporção por tipo de programa (%)			Ano	Idade legal de reforma (base para a população de referência)
	Total	Homens	Mulheres	Nenhuma distinção disponível	Contributivo	Não-contributivo[a]		
Serra Leoa	0.9	...	...	...	0.9	...	2007	60+
África do Sul	92.6	...	...	...	...	...	2015	60+
Suazilândia	86.0	...	...	...	...	86.0	2011	60+
Tanzânia, República Unida da	3.2	...	...	...	3.2	...	2008	60+
Togo	10.9	...	...	...	10.9	...	2009	60+
Uganda	6.6	...	...	...	4.5	2.1	2012	55+
Zâmbia	8.8	...	...	...	...	...	2015	55+
Zimbabué	6.2	...	...	...	6.2	...	2006	60+
Américas								
América Latina e Caraíbas								
Antígua e Barbuda	83.5	86.1	81.4	...	...	...	2015	60+
Argentina	89.3	...	...	...	...	...	2015	65+ Homens | 60+ Mulheres
Aruba	100.0	100.0	100.0	...	...	100.0	2015	60+
Baamas	84.2	...	...	...	75.3	8.9	2011	65+
Barbados	68.3	...	...	...	33.2	35.1	2011	66.5+
Belize	64.6	...	...	...	32.0	32.6	2011	65+
Bolívia, Estado Plurinacional da	100.0	100.0	100.0	...	...	100.0	2015	60+ (Idade elegível para «Renta Dignidad»)
Brasil [8]	78.3	...	...	...	...	...	2015	65+ Homens | 60+ Mulheres
Chile	78.6	...	...	...	...	...	2015	65+ Homens | 60+ Mulheres
Colômbia [9]	51.7	53.6	53.0	...	...	...	2015	62+ Homens | 57+ Mulheres
Costa Rica [10]	68.8	65.4	48.8	...	...	...	2015	65+
Domínica	38.5	...	...	...	38.5	...	2011	62+
República Dominicana [11]	11.1	16.5	6.2	11.1	...	...	2009	60+
Equador	52.0	...	...	52.0	...	...	2015	65+
El Salvador	18.1	31.6	10.3	...	15.9	2.2	2009	60+ Homens | 55+ Mulheres
Granada	34.0	...	...	...	34.0	...	2010	60+
Guatemala	8.3	...	...	...	...	...	2015	60+
Guiana	100.0	100.0	100.0	...	4.6	100.0	2012	60+
Haiti	1.0	...	...	...	...	...	2001	55+
Honduras	7.5	7.6	7.3	...	...	...	2012	65+ Homens | 60+ Mulheres
Jamaica	30.3	...	...	...	...	...	2015	65+ Homens | 64.8+ Mulheres
México	64.1	69.8	60.2	...	3.0	22.2	2009	65+
Nicarágua [12]	23.7	42.3	16.2	...	23.7	...	2011	60+
Panamá [13]	37.3	49.4	28.9	37.3	...	...	2008	62+ Homens | 57+ Mulheres
Paraguai	22.2	24.9	20.0	...	4.3	17.9	2013	60+

Tabela B.12 Cobertura efetiva na velhice: Beneficiários de pensões de velhice (Indicador 1.3.1 dos ODS relativo às pessoas idosas)

País/Território	Proporção por sexo (%)			Proporção por tipo de programa (%)			Ano	Idade legal de reforma (base para a população de referência)
	Total	Homens	Mulheres	Nenhuma distinção disponível	Contributivo	Não-contributivo[a]		
Peru	19.3	...	...	...	...	...	2015	65+
São Cristovão e Neves	44.7	51.6	39.7	...	36.4	8.3	2010	62+
Santa Lúcia	26.5	...	...	...	26.5	...	2008	65+
São Vincente e Grenadinas	76.6	...	...	...	23.3	53.3	2012	60+
Trindade e Tobago	98.4	...	...	...	50.7	47.7	2009	60+
Uruguai [14]	76.5	74.6	77.7	...	66.9	9.6	2011	60+
Venezuela, República Bolivariana da	59.4	70.0	50.2	...	39.2	20.2	2012	60+ Homens | 55+ Mulheres
América do Norte								
Canadá	100.0	100.0	100.0	...	...	...	2015	65+
Estados Unidos [15]	100.0	100.0	100.0	100.0	...	...	2015	65+
Estados Árabes								
Barein	40.1	...	...	...	...	...	2011	60+ Homens | 55+ Mulheres
Iraque	56.0	...	...	...	...	...	2007	60+ Homens | 55+ Mulheres
Jordânia	42.2	82.3	11.8	...	42.2	...	2010	60+ Homens | 55+ Mulheres
Kuwait	27.3	...	...	...	...	...	2008	51+
Líbano [16]	0.0	...	...	...	0.0	0.0	2013	60–64+
Territórios Palestinianos Ocupados	8.0	...	...	...	...	...	2009	65+
Omã	24.7	...	...	...	...	...	2010	60+ Homens | 55+ Mulheres
Catar	18.0	22.9	8.2	...	...	...	2015	60+
República Árabe Síria	16.7	...	...	...	...	...	2006	60+ Homens | 55+ Mulheres
Iémen	8.5	...	...	...	...	...	2011	60+ Homens | 55+ Mulheres
Ásia e Pacífico								
Ásia Oriental								
China [17]	100.0	...	...	...	...	...	2015	60+ Homens | 50-60+ Mulheres
Hong Kong, China	72.9	...	...	...	...	72.9	2009	65+
Japão	100.0	...	...	...	...	...	2015	65+
Coreia, República da	77.6	...	...	...	...	...	2010	61+
Mongólia	100.0	100.0	100.0	...	...	...	2015	60+ Homens | 55+ Mulheres
Sudeste Asiático								
Brunei Darussalam	81.7	...	...	...	...	81.7	2011	60+
Cambodja	3.2	...	...	...	...	...	2015	55+
Indonésia	14.0	...	...	...	...	...	2015	56+
Laos, RDP do	5.6	...	...	...	...	...	2010	60+ Homens | 55+ Mulheres
Malásia [18]	19.8	...	...	...	16.2	3.6	2010	55+
Filipinas [19]	39.8	53.2	29.0	...	21.9	17.9	2015	60+
Singapura	0	...	...	...	0	0	2011	55+
Tailândia [20]	83.0	...	...	...	8.2	74.8	2016	55+
Timor-Leste	89.7	83.9	95.1	...	...	...	2015	60+
Vietname	39.9	...	...	...	...	...	2015	60+ Homens | 55+ Mulheres
Ásia do Sul								
Afeganistão	10.7	...	...	...	...	...	2010	60+ Homens | 55+ Mulheres

Tabela B.12 Cobertura efetiva na velhice: Beneficiários de pensões de velhice (Indicador 1.3.1 dos ODS relativo às pessoas idosas)

País/Território	Proporção por sexo (%)			Proporção por tipo de programa (%)			Ano	Idade legal de reforma (base para a população de referência)
	Total	Homens	Mulheres	Nenhuma distinção disponível	Contributivo	Não-contributivo[a]		
Bangladeche	33.4	...	...	...	...	...	2015	65+ (62+ para os subsídios de velhice para mulheres)
Butão	3.2	...	...	...	3.2	...	2012	56+
Índia	24.1	...	...	...	9.9	14.2	2011	58+
Irão, República Islâmica da[21]	26.4	...	...	...	...	...	2010	60+ Homens | 55+ Mulheres
Maldivas	99.7	...	...	...	9.1	90.6	2012	65+
Nepal	62.5	...	...	...	9.2	53.3	2010	58+
Paquistão	2.3	...	...	...	...	...	2010	60+ Homens | 55+ Mulheres
Sri Lanca [22]	25.2	...	...	...	...	...	2015	55+ Homens | 50+ Mulheres
Oceânia								
Austrália	74.3	...	...	...	...	74.3	2014	56+
Fiji	10.6	...	...	...	...	...	2015	55+
Ilhas Marshall	64.2	...	...	...	64.2	...	2010	60+
Nauru	56.5	...	...	...	15.5	41.0	2010	55+
Nova Zelândia	100.0	100.0	100.0	...	...	100.0	2014	65+
Palau	48.0	...	...	...	...	...	2010	62+
Papua Nova Guiné	0.9	...	...	...	...	...	2010	55+
Samoa[23]	49.5	...	...	...	3.7	45.8	2011	55+
Ilhas Salomão	13.1	...	...	...	...	...	2010	50+
Tonga[24]	1.0	...	...	...	...	...	2012	55+
Tuvalu	19.5	...	...	...	...	...	2005	70+
Vanuatu[25]	3.5	...	...	...	...	...	2011	55+
Europa e Ásia Central								
Europa Setentrional, Meridional e Ocidental								
Albânia[26]	77.0	100.0	60.8	...	...	...	2011	65+ Homens | 60+ Mulheres
Áustria	100.0	100.0	100.0	...	94.0	6.0	2014	65+ Homens | 60+ Mulheres
Bélgica	100.0	100.0	100.0	...	...	...	2014	65+
Bósnia-Herzegovina	29.6	...	...	...	29.6	...	2009	65+
Croácia	57.6	85.1	44.2	...	...	...	2010	65+ Homens | 61.5+ Mulheres
Dinamarca	100.0	100.0	100.0	...	...	100.0	2014	65+
Estónia	100.0	...	...			...	2014	63+
Finlândia	100.0	100.0	100.0	...	...	...	2014	63–68+
França	100.0	100.0	100.0	...	...	...	2014	61.6+
Alemanha	100.0	100.0	100.0	...	...	...	2015	65.5+
Grécia	77.4	100.0	54.6	...	60.4	17.0	2010	67 +
Islândia	85.6	...	...	...	...	...	2014	67+
Irlanda	95.8	...	...	...	...	...	2014	66+
Ilha de Man	...	...	...	...	...	...		65+ Homens | 63+ Mulheres
Itália	100.0	100.0	100.0	...	...	...	2014	66.6+
Jersey	...	...	...	...	...	...		65+
Kosovo	...	...	...	...	...	...		65+
Letónia	100.0	100.0	100.0	...	...	...	2014	62.8+

Tabela B.12 Cobertura efetiva na velhice: Beneficiários de pensões de velhice (Indicador 1.3.1 dos ODS relativo às pessoas idosas)

País/Território	Proporção por sexo (%)			Proporção por tipo de programa (%)			Ano	Idade legal de reforma (base para a população de referência)
	Total	Homens	Mulheres	Nenhuma distinção disponível	Contributivo	Não-contributivo[a]		
Lituânia	100.0	100.0	100.0	...	...	...	2014	63.3+ Homens | 61.6+ Mulheres
Luxemburgo	100.0	100.0	100.0	...	...	...	2014	65+
Macedónia, antiga República jugoslava da	71.4	...	...	...	...	...	2015	64+ Homens | 63+ Mulheres
Malta	100.0	...	...	...	...	...	2014	62-65 +
Montenegro	52.3	...	...	...	...	...	2011	65+ Homens | 60+ Mulheres
Países Baixos	100.0	100.0	100.0	...	...	...	2014	65.5+
Noruega	100.0	100.0	100.0	...	...	...	2014	62+
Portugal	100.0	100.0	100.0	...	...	...	2014	66+
Sérvia	46.1	48.4	44.8	...	...	...	2010	65+ Homens | 61+ Mulheres
Eslovénia	100.0	100.0	100.0	...	...	...	2014	65+
Espanha	100.0	100.0	100.0	...	...	...	2014	65+
Suécia	100.0	100.0	100.0	...	...	...	2014	61+
Suiça	100.0	100.0	100.0	...	...	...	2014	65+ Homens | 64+ Mulheres
Reino Unido	100.0	100.0	100.0	...	...	...	2014	65+ Homens | 63+ Mulheres
Europa de Leste								
Bielorrússia	100.0	...	...	...	...	...	2015	60+ Homens | 55+ Mulheres
Bulgária	100.0	100.0	100.0	...	...	...	2015	63.8+ Homens | 60.8+ Mulheres
República Checa	100.0	100.0	100.0	...	...	...	2014	63+ Homens | 62.3 Mulheres
Hungria	100.0	100.0	100.0	...	...	...	2014	63.5+
Moldávia, República da	75.2	...	...	...	...	...	2015	62+ Homens | 57+ Mulheres
Polónia	100.0	100.0	100.0	...	...	...	2014	65+ Homens | 60+ Mulheres
Roménia	100.0	100.0	100.0	...	...	...	2014	65+ Homens | 60+ Mulheres
Federação Russa	91.2	...	...	...	...	...	2015	60+ Homens | 55+ Mulheres
Eslováquia	100.0	100.0	100.0	...	...	...	2014	62+
Ucrânia	91.9	...	...	...	...	...	2015	60+ Homens | 57.5+ Mulheres
Ásia Central e Ocidental								
Arménia	68.5	62.3	72.6	...	...	...	2015	63+
Azerbaijão[27]	81.1	63.1	95.3	...	...	...	2015	63+ Homens | 60+ Mulheres
Chipre	100.0	...	...	...	...	...	2015	65+
Geórgia	91.9	97.7	89.7	...	...	...	2015	65+ Homens | 60+ Mulheres
Israel	99.1	...	...	...	...	...	2015	70+ Homens | 68+ Mulheres
Cazaquistão	82.6	...	...	...	...	...	2015	63+ Homens | 58+ Mulheres
Quirguistão	100.0	100.0	100.0	...	...	...	2015	63+ Homens | 58+ Mulheres
Tajiquistão	92.8	...	...	...	...	...	2015	63+ Homens | 58+ Mulheres
Turquia	20.0	...	...	...	...	...	2014	63+ Homens | 58+ Mulheres
Uzbequistão	98.1	...	...	...	97.8	0.3	2010	60+ Homens | 55+ Mulheres

Fontes

Principal fonte

OIT (Organização Internacional do Trabalho). Base de dados Mundial sobre Proteção Social da OIT, com base no Inquériro sobre Segurança Social (SSI). Disponível em: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54609 [1 junho de 2017].

Outras fontes

ADB (Banco Asiático de Desenvolvimento). Base de dados Social Protection Index. Disponível em: http://spi.adb.org/spidmz/index.jsp [1 junho de 2017].

Barrientos, A; Nino-Zarazúa, M.; Maitrot, M. 2010. *Social Assistance in Developing Countries Database* (version 5.0) (Manchester e London, Brooks Mundo Poverty Institute and Overseas Development Institute). Disponível em: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/57a08af9ed915d3cfd000a5a/social-assistance-database-version-5.pdf [1 junho de 2017].

CISSTAT (Comité Interestadual Estatístico da Comunidade de Estados Independentes). Base de dados eletrónica do CIS. Disponível em: http://www.cisstat.com/0base/index-en.htm [1 junho de 2017].

Eurostat. Base de dados sobre beneficiários de pensões: Número de beneficiários de pensões por país e por tipo de pensão. Incluído para os fins deste indicador: beneficiários de pensões de velhice, excluindo os beneficiários de pensões antecipadas. Disponível em: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=spr_pns_ben&lang=en [1 junho de 2017].

HelpAge International. Base de dados sobre pensões sociais. Disponível em: http://www.pension-watch.net/about-social-pensions/about-social-pensions/social-pensions-database/ [29 maio de 2017].

Hirose, K. (ed.). 2011. *Pension reform in Central and Europa de Leste in times of crisis, austerity and beyond* (Budapeste, OIT).

Fontes nacionais. Diversas datas. Notas detalhadas e fontes disponíveis em: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54609.

OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico). Base de dados sobre beneficiários de proteção social (SOCR). Disponível em: http://www.oecd.org/social/recipients.htm [26 maio de 2017].

Banco Mundial. Dados sobre pensões. Disponível em: http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTPENSIONS/0,,contentMDK:23231994~menuPK:8874064~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:396253,00.html [1 junho de 2017].

Notas

[a] As diferenças nas percentagens indicadas na tabela B.10 podem resultar de: diferenças nos anos de referência; diferenças na população de referência entre a pensão não contributiva e a idade legal de reforma, aqui considerada como o principal critério para definir a população de referência aplicada a todas as pensões.

Notas adicionais por país

[1] Argélia. Incluindo a reversão das pensões de velhice, mas excluindo as pensões antecipadas. Pensão não contributiva (dados de 2009): *Evolution de la catégorie des personnes âgées bénéficiaires de l'AFS (2004-09)*. População de referência: idade elegível 60 anos.

[2] Angola. Número total de pensionistas. Não há nenhum programa de assistência social geral destinado aos idosos.

[3] Burundi. Inclui pensões de velhice, de sobrevivência e de ascendentes de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

[4] Cabo Verde. No que respeita à pensão contributiva assegurada pelo CNPS, a idade legal da reforma é de 65 anos para os homens e 60 anos para as mulheres. Contudo, uma vez que a idade de elegibilidade para a pensão não contributiva é de 60 anos para homens e mulheres, a população de referência para o denominador foi estabelecida em 60 anos. Os dados do inquérito (fornecidos neste Anexo Estatístico) fornecem números inferiores aos das fontes administrativas.

[5] Congo. Inclui os pensionistas por invalidez e de sobrevivência acima da idade legal de reforma (60 anos).

[6] Costa do Marfim. Dados da Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) e Caisse Générale de Retraite des Agents de l'Etat (CGRAE).

[7] Gabão. O número refere-se a todas as pensões, resultando numa possível sobrestimação dos pensionistas por velhice.

[8] Brasil. Faixa etária dos indicadores: 65 e mais anos para homens e mulheres apesar de a idade legal da reforma ser de 60 anos para as mulheres.

[9] Colômbia. Faixa etária do indicador : 60 e mais anos.

[10] Costa Rica. A idade normal de reforma é de 65 anos com, pelo menos, 300 meses de contribuições, embora possa ser reduzida com meses adicionais de contribuições. A idade de 65 anos é usada como base para definir a população de referência deste indicador.

[11] República Dominicana. Faixa etária do indicador: 60 e mais anos.

[12] Nicarágua. A idade normal de reforma de 60 anos é usada como base para definir a população de referência deste indicador.

[13] Panamá. As idades normais de reforma de 62 anos (homens) e 57 (mulheres) são usadas como base para definir a população de referência deste indicador.

[14] Uruguai. Proporção calculada para pessoas com 60 anos de idade ou mais. Relativamente às pessoa s com 65 e mais anos, essa proporção atinge 85,9% por sexo.

[15] Estados Unidos. Reforma (inclui OASI), todos os beneficiários com 65 e mais anos. Inclui beneficiários em países estrangeiros.

[16] Líbano. Atualmente, não existe segurança de rendimento para os idosos através de prestações de velhice periódicas, apenas um pagamento único.

[17] China. Inclui o número de pessoa s que receberam prestações de idade para residentes urbanos e rurais e prestações de velhice para trabalhadores urbanos. Relativamente à idade legal de reforma, as operárias reformam-se aos 50 anos, enquanto as trabalhadoras administrativas se reformam aos 55 anos. O grupo etário de 60 e mais anos refere-se a mulheres.

[18] Malásia. Inclui o regime público de pensões, o único que proporciona prestações pecuniárias periódicas, assim como um programa de a ssistência social destinado a pessoas idosas pobres e sem apoio familiar.

[19] Filipinas. O subsídio de velhice, lançado em 2011, e o programa de reforma destinado aos veteranos são considerados regimes não contributivos.

[20] Tailândia. Estas percentagens referem-se apenas aos beneficiários das pensões de velhice e das pensões sociais de invalidez. Como resultado, a referência considerada não é a idade legal de reforma de 55 anos, mas a idade de elegibilidade para a pensão social de velhice (idade igual ou superior a 60 anos).

[21] Irão, República Islâmica do. Refere-se à organização de segurança social e ao fundo de reformas do Estado.

[22] Sri Lanca. Este indicador refere-se a regimes contributivos obrigatórios que atribuem pensões a pessoas acima da idade legal da reforma (isto é, exclui o PSPS, um regime não contributivo; os EPF e ETF, que atribuem um pagamento único; e os três regimes de segurança social voluntários, o Regime de Pensões e Prestações de Segurança Social dos Agricultores, o Regime de Pensões e Prestações de Segurança Social dos Pescadores e o Regime de Pensões Sociais e Prestações de Segurança Social (inicialmente apenas para trabalhadores independentes), que são voluntários e atribuem um pagamento único ou prestações periódicas.

[23] Samoa. O Fundo Nacional de Previdência de Samoa (SNPF) oferece a opção de uma pensão de reforma ou de um levantamento total. Uma vez que a maioria dos membros do SNPF optam pelo levantamento total, em 2011 havia apenas 445 pensionistas e 276 beneficiários (isto é, 3,7% das pessoas com idade igual ou superior a 55 anos).

[24] Tonga. Apenas uma minoria dos membros opta por uma pensão periódica depois de atingir a idade da reforma. Em setembro de 2010, a Lei sobre o Regime Nacional de Prestações de Reforma de 2010 foi aprovada pela Assembleia Legislativa, atribuindo um plano de pensões obrigatório semelhante para o setor privado e outras organizações. Não há ainda dados estatísticos disponíveis.

[25] Vanuatu. Principalmente levantamentos.

[26] Albânia. Inclui pensões de velhice, nomeadamente para veteranos de guerra, por mérito especial e pensões complementares. Rácio acima da idade legal da reforma.

[27] Azerbaijão. Para calcular a cobertura, foi considerada a idade elegível mais baixa (idade legal de reforma) de 60 anos, por razões de coerência.

Tabela B.13 Défices na proteçao universal de cuidados de saúde por áreas rural e urbana (estimativas mundiais, regionais e nacionais)

Região/País/Território	Défice de cobertura legal de cuidados de saúde, % da população sem cobertura legal[1, 3, 4, 9, 12, 13]				Despesa com pagamentos diretos, % da despesa total com a saúde[1, 3, 5, 6, 12, 15]				Défice financeiro, % da população não abrangida devido ao défice de recursos financeiros (limiar: 239 USD)[1, 2, 3, 7, 8, 11, 12, 14]				Défice de acesso a profissionais, % da população não abrangida devido ao déficc de acesso a profissionais de saúde (limiar: 41,1)[1, 2, 3, 8, 10, 12, 14]				Rácio de mortalidade materna, mortes por cada 10 000 nado-vivos[1, 3, 4, 8, 12, 14]			
	Total	Urbano	Rural	Ano*	Total	Urbano	Rural	Ano*	Total	Urbano	Rural	Ano*	Total	Urbano	Rural	Ano*	Total	Urbano	Rural	Ano*
África	74.6	60.8	83.5	...	46.0	53.0	42.2	...	80.3	69.6	86.8	...	66.9	50.0	77.1	...	47.7	28.9	54.9	...
América Latina e Caraíbas	14.5	9.8	32.6	...	34.4	39.6	9.5	...	7.4	4.4	19.5	...	14.2	11.3	23.9	...	11.2	8.0	16.0	...
América do Norte	14.4	13.5	18.4	...	12.0	12.0	12.0	...	0.0	0.0	0.0	...	0.0	0.0	0.0	...	2.0	2.0	2.0	...
Europa Ocidental	0.4	0.4	0.4	...	13.7	13.1	15.4	...	0.0	0.0	0.0	...	0.0	0.0	0.0	...	0.7	0.7	0.7	...
Europa Centra e de Leste	5.6	1.7	13.6	...	32.4	40.6	15.5	...	7.3	6.8	8.5	...	0.0	0.0	0.0	...	2.3	2.3	2.3	...
Ásia e Pacífico	42.2	24.5	55.8	...	46.4	46.9	45.9	...	57.3	46.7	65.6	...	44.2	33.3	52.5	...	14.6	8.4	18.0	...
Médio Oriente	26.2	18.8	41.2	...	57.8	56.7	62.1	...	36.1	22.9	56.7	...	38.8	28.0	56.2	...	6.3	3.9	10.1	...
Mundo	38.1	21.6	55.8	...	41.2	40.6	41.9	...	48.0	33.2	63.2	...	37.7	24.2	51.6	...	21.9	10.8	28.9	...
África																				
Argélia	14.8	8.9	26.5	2005	19.7	...	...	...	23.1	...	...	...	32.5	...	...	...	9.7	...	...	...
Angola	100.0	100.0	100.0	2005	28.1	...	...	...	43.4	...	...	...	62.0	...	...	...	45.0	...	...	...
Benim	91.0	87.2	94.0	2009	44.5	48.5	41.3	2003	91.2	90.4	91.7	2006	81.4	79.8	82.5	2006	35.0	32.2	37.2	2006
Botsuana	...	...	...	...	4.4	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	32.0	...	...	...	16.0	...	...	...
Burquina Faso	99.0	99.0	99.0	2010	32.9	36.2	31.8	2009	90.1	86.1	90.9	2010	86.2	81.3	87.9	2010	30.0	21.4	32.6	2010
Burundi	71.6	67.8	72.0	2009	26.3	7.9	28.4	2006	94.5	92.0	94.7	2010	96.2	94.5	96.4	2010	80.0	54.9	83.5	2010
Cabo Verde	35.0	27.9	46.5	2010	21.8	31.0	6.8	2007	49.3	...	...	...	79.1	...	...	...	7.9	...	...	...
Camarões	98.0	...	...	2009	66.1	91.6	38.9	2007	90.0	86.4	92.7	2011	89.9	86.8	93.2	2011	69.0	50.6	94.0	2011
República Centro-Africana	94.0	94.6	93.6	2010	45.1	...	...	...	95.7	91.1	95.9	2010	93.0	88.1	96.1	2010	89.0	42.9	93.4	2010
Chade	...	...	...	...	72.7	45.2	80.4	2003	95.7	88.0	97.5	2004	95.6	87.9	97.7	2004	110.0	39.3	188.2	2004
Comoros	95.0	94.4	95.2	2010	58.8	...	...	...	89.7	88.4	90.2	2012	76.2	73.3	77.3	2012	28.0	25.0	29.3	2012
Congo	...	...	...	...	37.2	49.4	16.4	2005	75.0	73.0	78.5	2012	93.6	76.4	81.2	2012	56.0	51.8	65.0	2012
Congo, República Democrática do	90.0	82.1	94.0	2010	33.4	37.0	33.2	2004	95.3	94.5	96.1	2010	87.2	84.4	88.6	2010	54.0	46.2	64.4	2010
Costa do Marfim	98.8	98.6	99.0	2008	56.5	67.4	45.3	2008	88.1	82.3	90.7	2011	85.3	80.1	90.6	2011	40.0	27.0	51.1	2011
Djibuti	70.0	68.4	75.3	2006	41.7	53.4	2.6	1996	69.9	63.6	84.5	2006	75.9	72.0	88.9	2006	20.0	16.6	38.9	2006
Egito	48.9	20.8	70.4	2008	59.2	74.7	47.3	2009	76.1	72.7	78.1	2008	0.0	0.0	0.0	2010	6.6	5.8	7.2	2008
Equatorial Guiné	...	...	...	...	30.5	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	...	...	...	24.0	...	...	...
Eritreia	95.0	85.7	97.5	2011	54.8	...	...	...	97.2	...	...	...	89.2	...	...	...	24.0	...	...	...

Tabela B.13 Défices na proteçao universal de cuidados de saúde por áreas rural e urbana (estimativas mundiais, regionais e nacionais)

Região/País/Território	Défice de cobertura legal de cuidados de saúde, % da população sem cobertura legal[1, 3, 4, 9, 12, 13]				Despesa com pagamentos diretos, % da despesa total com a saúde[1, 3, 5, 6, 12, 15]				Défice financeiro, % da população não abrangida devido ao défice de recursos financeiros (limiar: 239 USD)[1, 2, 3, 7, 8, 11, 12, 14]				Défice de acesso a profissionais, % da população não abrangida devido ao déficc de acesso a profissionais de saúde (limiar: 41,1)[1, 2, 3, 8, 10, 12, 14]				Rácio de mortalidade materna, mortes por cada 10 000 nado-vivos[1, 3, 4, 8, 12, 14]			
	Total	Urbano	Rural	Ano*	Total	Urbano	Rural	Ano*	Total	Urbano	Rural	Ano*	Total	Urbano	Rural	Ano*	Total	Urbano	Rural	Ano*
Etiópia	95.0	94.3	95.1	2011	36.1	18.2	39.7	2004	95.4	84.1	98.9	2011	93.7	77.1	97.0	2011	35.0	6.8	72.9	2011
Gabão	42.4	40.6	53.6	2011	44.6	...	...	...	19.9	16.0	36.9	2012	0.0	0.0	0.0	2010	23.0	21.9	29.2	2012
Gâmbia	0.1	0.1	0.1	2011	20.4	28.8	9.4	2003	91.1	88.1	93.6	2013	78.5	72.7	86.3	2013	36.0	26.8	49.7	2013
Gana	26.1	4.5	48.8	2010	27.7	35.3	19.8	2006	77.7	70.7	82.1	2011	74.1	67.5	81.0	2011	35.0	26.7	43.6	2011
Guiné	99.8	99.6	99.9	2010	62.6	71.4	57.9	2007	95.9	91.3	97.2	2005	97.2	94.5	98.5	2005	61.0	28.7	90.5	2005
Guiné-Bissau	98.4	...	...	2011	39.6	...	...	...	90.9	85.4	94.3	2010	83.0	73.5	90.3	2010	79.0	49.2	126.2	2010
Quénia	60.6	33.1	69.1	2009	45.8	51.6	44.0	2005	91.9	86.2	93.2	2009	77.2	61.9	81.9	2009	36.0	21.1	42.8	2009
Lesoto	82.4	58.8	91.1	2009	17.6	16.8	17.9	2002	51.5	30.4	57.8	2009	85.6	79.6	87.8	2009	62.0	43.2	71.3	2009
Libéria	...	...	...	...	24.6	29.1	20.4	2007	81.1	67.9	86.9	2007	94.0	90.8	96.9	2007	77.0	45.3	110.7	2007
Líbia	0.0	0.0	0.0	2004	30.0	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	5.8	...	...	...
Madagáscar	96.3	93.8	97.5	2009	43.3	31.7	48.7	2005	94.4	89.6	95.0	2009	90.4	84.0	93.4	2009	24.0	12.9	26.8	2009
Maláui	...	...	...	...	14.0	4.5	15.7	2011	88.9	86.9	89.2	2010	92.2	90.8	92.5	2010	46.0	39.1	47.5	2010
Mali	98.1	97.6	98.4	2008	58.9	62.6	56.9	2006	91.5	86.5	92.6	2013	86.9	80.7	90.2	2013	54.0	34.0	62.0	2013
Mauritânia	94.0	89.4	97.2	2009	33.2	30.8	34.9	2004	84.9	76.2	89.7	2007	82.4	72.6	88.4	2007	51.0	32.3	74.5	2007
Maurícia	0.0	0.0	0.0	2010	45.6	78.6	21.8	2007	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	6.0	...	...	...
Marrocos	57.7	42.3	76.5	2007	57.2	81.5	25.4	2000	67.3	61.6	82.2	2004	62.3	52.3	74.6	2004	10.0	8.5	18.4	2004
Moçambique	96.0	93.5	97.1	2011	5.7	7.9	5.6	2008	86.6	80.2	89.1	2011	92.6	89.2	94.1	2011	49.0	33.1	60.1	2011
Namíbia	72.0	49.2	85.9	2007	7.7	3.5	10.2	2009	0.0	0.0	0.0	2010	29.7	18.2	35.9	2007	20.0	17.3	22.5	2007
Níger	96.9	95.7	97.1	2003	60.5	40.6	64.7	2007	94.7	85.0	96.2	2012	96.6	90.7	97.9	2012	59.0	20.8	81.5	2012
Nigéria	97.8	97.0	98.5	2008	70.5	69.9	71.2	2009	86.8	77.8	90.6	2008	59.6	36.7	81.6	2008	63.0	37.5	88.5	2008
Ruanda	9.0	1.0	11.1	2010	21.2	22.4	20.9	2005	79.4	75.4	79.9	2010	84.0	81.1	84.7	2010	34.0	28.5	34.9	2010
São Tomé e Príncipe	97.9	97.3	98.8	2009	56.2	77.4	21.4	2000	78.8	76.7	80.2	2009	49.7	46.4	55.2	2009	7.0	6.4	7.5	2009
Senegal	79.9	69.1	87.4	2007	35.4	50.8	24.2	2005	81.2	73.9	85.8	2010	89.4	85.5	92.2	2010	37.0	26.6	49.1	2010
Seychelles	10.0	1.0	21.4	2011	4.0	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	...	...	...	...
Serra Leoa	100.0	100.0	100.0	2008	77.4	99.0	59.8	2003	92.8	91.5	93.0	2010	95.3	94.7	95.7	2010	89.0	75.4	91.9	2010
Somália	80.0	...	...	2006	...	...	...	...	...	...	...	...	97.0	94.0	98.6	2006	100.0	50.8	227.6	2006
África do Sul	0.0	0.0	0.0	2010	7.4	10.9	1.9	2011	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	30.0	...	...	...
Sudão do Sul	...	...	...	...	65.2	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

Tabela B.13 Défices na proteçao universal de cuidados de saúde por áreas rural e urbana (estimativas mundiais, regionais e nacionais)

Região/País/Território	Défice de cobertura legal de cuidados de saúde, % da população sem cobertura legal[1, 3, 4, 9, 12, 13]				Despesa com pagamentos diretos, % da despesa total com a saúde[1, 3, 5, 6, 12, 15]				Défice financeiro, % da população não abrangida devido ao défice de recursos financeiros (limiar: 239 USD)[1, 2, 3, 7, 8, 11, 12, 14]				Défice de acesso a profissionais, % da população não abrangida devido ao déficc de acesso a profissionais de saúde (limiar: 41,1)[1, 2, 3, 8, 10, 12, 14]				Rácio de mortalidade materna, mortes por cada 10 000 nado-vivos[1, 3, 4, 8, 12, 14]			
	Total	Urbano	Rural	Ano*	Total	Urbano	Rural	Ano*	Total	Urbano	Rural	Ano*	Total	Urbano	Rural	Ano*	Total	Urbano	Rural	Ano*
Sudão	70.3	53.6	78.6	2009	...	...	...	...	86.6	...	...	...	71.7	...	...	...	73.0	...	...	...
Suazilândia	93.8	82.5	97.0	2006	14.1	11.5	14.8	2010	3.7	0.0	17.4	2010	0.0	0.0	0.0	2010	32.0	29.8	37.3	2010
Tanzânia, República Unida da	87.0	79.1	89.8	2010	31.9	24.4	34.6	2007	89.3	81.8	90.7	2010	95.0	91.9	96.1	2010	46.0	27.1	53.2	2010
Togo	96.0	93.9	97.3	2010	45.7	58.1	45.0	2006	88.8	76.8	89.0	2010	92.1	86.5	95.4	2010	30.0	14.5	30.5	2010
Tunísia	20.0	2.6	52.5	2005	35.0	...	...	...	32.5	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	5.6	...	...	...
Uganda	98.0	95.1	98.5	2008	49.9	18.2	55.5	2009	90.7	85.7	91.5	2011	72.6	58.0	75.2	2011	31.0	20.2	34.1	2011
Zâmbia	91.6	88.2	93.7	2008	26.3	43.0	15.8	2010	73.3	52.3	82.0	2007	81.4	68.0	89.1	2007	44.0	24.7	65.4	2007
Zimbabué	99.0	99.0	99.0	2009	...	...	...	...	...	...	...	...	69.0	60.7	74.1	2010	57.0	43.9	65.2	2010
América Latina e Caraíbas																				
Antígua e Barbuda	48.9	43.8	71.3	2007	21.0	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	33.1	...	...	...	...	...	...	...
Argentina	3.2	1.0	5.9	2008	21.6	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	16.3	...	...	...	7.7	...	...	...
Aruba	0.8	0.8	0.8	2003	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Baamas	0.0	0.0	0.0	1995	28.8	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	4.7	...	...	...
Barbados	0.0	0.0	0.0	1995	28.2	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	5.1	...	...	...
Belize	75.0	61.8	85.7	2009	23.6	...	...	...	16.0	13.1	16.3	2011	39.1	37.8	40.2	2011	5.3	5.1	5.3	2011
Bolívia, Estado Plurinacional da	57.3	46.7	78.3	2009	26.3	35.2	8.8	2007	63.3	54.4	73.7	2008	34.1	20.8	60.4	2008	19.0	15.3	26.5	2008
Brasil	0.0	0.0	0.0	2009	30.6	35.6	3.7	2009	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	5.6	5.6	5.8	2010
Chile	6.9	1.0	17.3	2011	33.0	33.0	33.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	72.3	...	...	...	2.5	2.5	2.5	2010
Colômbia	12.3	9.3	21.3	2010	17.8	22.7	3.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	47.9	46.2	53.0	2010	9.2	8.9	10.2	2010
Costa Rica	0.0	0.0	0.0	2009	24.0	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	55.2	54.8	55.8	2011	4.0	4.0	4.1	2011
Cuba	0.0	0.0	0.0	2011	4.8	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	7.3	...	...	...
Domínica	86.6	83.3	93.2	2009	26.0	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	...	...	...	...
República Dominicana	73.5	73.0	74.6	2007	39.0	...	...	...	25.7	25.2	26.5	2007	26.6	26.2	27.4	2007	15.0	14.9	15.2	2007
Equador	77.2	72.3	87.1	2009	54.5	...	...	...	29.8	...	...	...	19.3	...	...	...	11.0	...	...	...
El Salvador	78.4	73.8	86.6	2009	33.6	42.5	17.5	2010	28.9	...	...	...	44.1	...	...	...	8.1	...	...	...
Granada	...	...	...	...	53.7	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Guatemala	70.0	55.2	83.3	2005	52.9	77.2	29.2	2000	58.3	32.1	74.4	1999	6.6	0.0	12.0	1999	12.0	7.4	19.6	1999
Guiana	76.2	58.0	83.4	2009	30.2	...	...	...	31.4	26.7	32.7	2009	82.9	81.8	83.3	2009	28.0	26.2	28.6	2009

Tabela B.13 Défices na proteçao universal de cuidados de saúde por áreas rural e urbana (estimativas mundiais, regionais e nacionais)

Região/País/Território	Défice de cobertura legal de cuidados de saúde, % da população sem cobertura legal[1, 3, 4, 9, 12, 13]				Despesa com pagamentos diretos, % da despesa total com a saúde[1, 3, 5, 6, 12, 15]				Défice financeiro, % da população não abrangida devido ao défice de recursos financeiros (limiar: 239 USD)[1, 2, 3, 7, 8, 11, 12, 14]				Défice de acesso a profissionais, % da população não abrangida devido ao déficc de acesso a profissionais de saúde (limiar: 41,1)[1, 2, 3, 8, 10, 12, 14]				Rácio de mortalidade materna, mortes por cada 10 000 nado-vivos[1, 3, 4, 8, 12, 14]			
	Total	Urbano	Rural	Ano*	Total	Urbano	Rural	Ano*	Total	Urbano	Rural	Ano*	Total	Urbano	Rural	Ano*	Total	Urbano	Rural	Ano*
Haiti	96.9	...	...	2001	23.9	...	...	...	81.2	70.1	87.6	2012	93.3	90.3	96.6	2012	35.0	22.0	53.1	2012
Honduras	88.0	82.3	93.4	2006	47.2	76.4	16.1	2004	...	...	...	...	67.9	63.9	72.2	2011	10.0	8.8	11.3	2011
Jamaica	79.9	76.0	84.2	2007	31.0	38.3	23.0	2007	...	...	...	...	64.6	63.9	65.4	2005	11.0	10.8	11.3	2005
México	14.4	1.0	24.6	2010	47.1	48.2	8.1	2010	...	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	5.0	4.9	5.5	2010
Nicarágua	87.8	84.8	91.6	2005	39.6	52.1	22.7	2005	...	...	...	...	67.9	65.7	70.5	2001	9.5	8.8	10.2	2001
Panamá	48.2	48.0	48.7	2008	25.0	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	19.4	...	...	...	9.2	...	...	...
Paraguai	76.4	71.9	83.5	2009	60.1	...	...	...	35.4	...	...	...	39.6	...	...	...	9.9	...	...	...
Peru	35.6	34.7	38.6	2010	37.1	46.6	5.7	2010	25.5	14.8	44.9	2009	47.3	42.1	64.7	2009	6.7	5.9	9.1	2009
São Cristovão e Neves	71.2	35.8	87.8	2008	49.9	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	...	...	...	...
Santa Lúcia	64.5	17.7	78.5	2003	44.9	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	47.5	...	...	...	3.5	...	...	...
São Vincente e Grenadinas	90.6	87.9	93.2	2008	18.0	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	4.8	...	...	...
Suriname	...	...	...	...	13.4	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	13.0	12.1	13.6	2010
Trindade e Tobago	...	...	...	...	35.5	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	4.6	...	...	...
Uruguai	2.8	2.2	10.3	2010	17.9	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	2.9	2.9	2.9	2010
Venezuela, República Bolivariana da	0.0	0.0	0.0	2010	59.5	...	...	...	0.1	...	...	...	38.3	...	...	...	9.2	...	...	...
América do Norte																				
Canadá	0.0	0.0	0.0	2011	14.2	14.2	14.2	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	1.2	1.2	1.2	2010
Estados Unidos	16.0	15.0	20.6	2010	11.7	11.7	11.7	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	2.1	2.1	2.1	2010
Ásia e Médio Oriente																				
Afeganistão	...	...	...	...	74.3	35.9	86.0	2007	95.2	91.3	96.7	2010	92.3	85.7	94.3	2010	46.0	25.5	67.9	2010
Arménia	0.0	0.0	0.0	2009	55.9	70.2	30.3	2009	74.8	74.7	74.9	2010	0.0	0.0	0.0	2010	3.0	3.0	3.0	2010
Azerbaijão	97.1	96.2	98.0	2006	69.2	80.5	56.2	2008	55.3	51.3	59.3	2006	0.0	0.0	0.0	2010	4.3	3.9	4.7	2006
Barein	0.0	0.0	0.0	2006	17.6	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	21.9	...	...	...	2.0	2.0	2.0	2010
Bangladeche	98.6	97.0	99.2	2003	61.3	30.4	73.3	2010	...	...	...	...	86.4	77.5	89.9	2011	24.0	15.0	35.0	2011
Butão	10.0	1.0	15.2	2009	14.6	14.1	14.8	2007	67.0	49.3	69.3	2010	72.6	61.2	78.7	2010	18.0	11.7	19.3	2010
Brunei Darussalam	0.0	0.0	0.0	2010	7.6	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	2.4	2.4	2.4	2010
Cambodja	73.9	65.7	75.9	2009	61.6	18.7	72.2	2008	90.8	87.7	91.4	2010	75.2	67.3	77.2	2010	25.0	18.7	26.7	2010
China	3.1	1.0	5.1	2010	35.3	55.3	15.9	...	24.1	23.9	24.2	2009	29.0	28.9	29.1	2009	3.7	3.7	3.7	2009

Tabela B.13 Défices na proteçao universal de cuidados de saúde por áreas rural e urbana (estimativas mundiais, regionais e nacionais)

Região/País/Território	Défice de cobertura legal de cuidados de saúde, % da população sem cobertura legal[1, 3, 4, 9, 12, 13]				Despesa com pagamentos diretos, % da despesa total com a saúde[1, 3, 5, 6, 12, 15]				Défice financeiro, % da população não abrangida devido ao défice de recursos financeiros (limiar: 239 USD)[1, 2, 3, 7, 8, 11, 12, 14]				Défice de acesso a profissionais, % da população não abrangida devido ao déficc de acesso a profissionais de saúde (limiar: 41,1)[1, 2, 3, 8, 10, 12, 14]				Rácio de mortalidade materna, mortes por cada 10 000 nado-vivos[1, 3, 4, 8, 12, 14]			
	Total	Urbano	Rural	Ano*	Total	Urbano	Rural	Ano*	Total	Urbano	Rural	Ano*	Total	Urbano	Rural	Ano*	Total	Urbano	Rural	Ano*
Geórgia	75.0	64.4	86.8	2008	69.1	...	...	...	54.0	53.7	54.3	2005	0.0	0.0	0.0	2010	6.7	6.7	6.7	2005
Hong Kong, China	0.0	0.0	...	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Índia	87.5	74.9	93.1	2010	61.8	49.8	67.2	2009	90.0	89.0	94.4	2011	62.5	50.5	68.0	2011	20.0	18.1	35.5	2011
Indonésia	41.0	18.4	63.5	2010	47.2	61.2	33.3	2010	80.1	78.0	82.1	2012	61.7	57.7	65.7	2012	22.0	19.9	24.5	2012
Irão, República Islâmica do	10.0	1.0	19.5	2005	53.6	...	...	...	39.8	...	...	...	49.1	...	...	...	2.1	2.1	2.1	2010
Iraque	...	...	...	...	26.1	32.7	13.1	2006	0.0	0.0	0.0	2010	52.8	51.2	56.0	2011	6.3	6.1	6.8	2011
Israel	0.0	0.0	0.0	2011	25.0	25.0	25.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.7	0.7	0.7	2010
Japão	0.0	0.0	0.0	2010	14.4	14.4	14.4	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.5	0.5	0.5	2010
Jordânia	25.0	21.7	39.4	2006	25.1	29.8	2.9	2002	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	6.3	6.3	6.3	2012
Cazaquistão	30.0	6.7	59.3	2001	40.4	56.5	21.8	2003	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	5.1	5.1	5.1	2010
Coreia, República Democrática Popular da	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	8.1	...	...	...
Coreia, República da	0.0	0.0	0.0	2010	34.2	34.2	34.2	...	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	1.6	1.6	1.6	2010
Kuwait	0.0	0.0	0.0	2006	17.5	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	1.4	1.4	1.4	2010
Quirguistão	17.0	7.4	22.2	2001	38.7	29.4	43.7	2010	80.4	80.3	80.4	2012	0.0	0.0	0.0	2010	7.1	7.1	7.1	2012
Laos, República Demecrática Popular do	88.4	85.2	90.0	2009	41.8	41.4	42.0	2007	90.7	81.5	92.9	2011	76.1	55.8	86.7	2011	47.0	23.7	61.4	2011
Líbano	51.7	51.6	52.3	2007	44.4	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	2.5	2.5	2.5	2010
Malásia	0.0	0.0	0.0	2010	32.7	...	...	...	15.6	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	2.9	2.9	2.9	2010
Maldivas	70.0	57.9	78.1	2011	26.1	21.6	29.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	6.0	5.7	6.1	2009
Mongólia	18.1	8.7	37.6	2009	35.2	45.4	14.0	2008	59.5	59.3	59.9	2010	0.0	0.0	0.0	2010	6.3	6.3	6.4	2010
Mianmar	...	...	...	...	76.6	...	...	...	98.2	...	...	...	67.0	...	...	...	20.0	...	...	...
Nepal	99.9	99.9	99.9	2010	48.8	14.0	55.8	2010	...	...	...	...	84.8	70.4	87.7	2011	17.0	8.4	18.9	2011
Territórios Palestinianos Ocupados	83.8	...	...	2004	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Omã	3.0	1.0	10.7	2005	10.9	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	3.2	...	...	...
Paquistão	73.4	56.5	82.8	2009	60.6	42.2	70.9	2010	95.4	93.7	96.1	2012	68.1	57.5	74.0	2012	26.0	19.1	30.5	2012
Filipinas	18.0	1.0	35.1	2009	52.5	71.1	34.9	2006	82.2	77.8	86.3	2008	0.0	0.0	0.0	2010	9.9	7.9	12.9	2008
Catar	0.0	0.0	0.0	2006	16.0	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.7	0.7	0.7	2010
Arábia Saudita	...	...	...	...	20.0	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	31.0	...	...	...	2.4	2.4	2.4	2010
Singapura	0.0	0.0	...	2010	62.6	...	...	...	0.0	0.0	...	2010	0.0	0.0	...	2010	0.3	0.3	...	2010

Tabela B.13 Défices na proteçao universal de cuidados de saúde por áreas rural e urbana (estimativas mundiais, regionais e nacionais)

Região/País/Território	Défice de cobertura legal de cuidados de saúde, % da população sem cobertura legal[1, 3, 4, 9, 12, 13]				Despesa com pagamentos diretos, % da despesa total com a saúde[1, 3, 5, 6, 12, 15]				Défice financeiro, % da população não abrangida devido ao défice de recursos financeiros (limiar: 239 USD)[1, 2, 3, 7, 8, 11, 12, 14]				Défice de acesso a profissionais, % da população não abrangida devido ao déficc de acesso a profissionais de saúde (limiar: 41,1)[1, 2, 3, 8, 10, 12, 14]				Rácio de mortalidade materna, mortes por cada 10 000 nado-vivos[1, 3, 4, 8, 12, 14]			
	Total	Urbano	Rural	Ano*	Total	Urbano	Rural	Ano*	Total	Urbano	Rural	Ano*	Total	Urbano	Rural	Ano*	Total	Urbano	Rural	Ano*
Sri Lanca	0.0	0.0	0.0	2010	44.8	24.5	80.8	2009	78.2	...	...	...	41.2	...	...	...	3.5	...	...	...
República Árabe Síria	10.0	1.0	21.6	2008	54.0	...	...	...	79.3	78.3	80.3	2006	23.6	20.1	27.7	2006	7.0	6.7	7.4	2006
Tajiquistão	99.7	99.7	99.7	2010	66.5	31.3	79.2	2009	91.0	90.4	91.2	2012	0.0	0.0	0.0	2010	6.5	6.1	6.6	2012
Tailândia	2.0	1.0	3.0	2007	14.2	15.3	13.6	2009	27.1	25.5	27.7	2005	57.9	57.0	58.3	2005	4.8	4.7	4.8	2005
Timor-Leste	...	...	...	...	3.7	7.0	2.3	2010	81.4	62.5	86.9	2010	59.1	18.4	74.9	2010	30.0	14.9	42.5	2010
Turquia	14.0	10.8	21.7	2011	16.1	18.3	10.7	2009	0.0	0.0	0.0	2010	3.4	0.0	21.3	2003	2.0	2.0	2.0	2010
Turquemenistão	17.7	1.0	34.3	2011	43.7	...	...	...	67.2	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	6.7	...	...	...
Emiratos Árabes Unidos	0.0	0.0	0.0	2010	19.5	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	24.0	...	...	...	1.2	1.2	1.2	2010
Uzbequistão	0.0	0.0	0.0	2010	45.2	...	...	...	79.2	79.2	79.2	2006	0.0	0.0	0.0	2010	2.8	2.8	2.8	2010
Vietname	39.0	1.0	56.0	2010	44.8	35.0	49.2	2008	82.4	81.3	82.9	2010	47.7	44.5	49.1	2010	5.9	5.6	6.1	2010
Iémen	58.0	26.8	70.7	2003	73.8	68.0	99.0	2005	91.9	86.0	94.0	2006	78.2	62.7	84.5	2006	20.0	11.6	27.1	2006
Europa																				
Albânia	76.4	70.6	82.8	2008	54.4	59.4	49.0	2008	52.1	51.8	52.2	2009	0.0	0.0	0.0	2010	2.7	2.7	2.7	2010
Andorra	...	...	...	...	19.6	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	...	...	...	...
Áustria	0.7	0.7	0.7	2010	15.2	15.2	15.2	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.4	0.4	0.4	2010
Bielorrússia	0.0	0.0	0.0	2010	19.8	24.6	5.9	2010	5.8	5.9	5.8	2012	0.0	0.0	0.0	2010	0.4	0.4	0.4	2010
Bélgica	1.0	1.0	1.0	2010	20.7	20.7	20.7	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.8	0.8	0.8	2010
Bósnia-Herzegovina	40.8	8.5	67.5	2004	28.3	30.0	26.8	2007	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.8	0.8	0.8	2010
Bulgária	13.0	10.2	20.4	2008	42.9	...	...	...	...	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	1.1	1.1	1.1	2010
Croácia	3.0	1.0	7.1	2009	14.6	...	...	...	...	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	1.7	1.7	1.7	2010
Chipre	35.0	23.9	61.2	2008	49.4	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	1.0	1.0	1.0	2010
República Checa	0.0	0.0	0.0	2011	14.9	14.9	14.9	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.5	0.5	0.5	2010
Dinamarca	0.0	0.0	0.0	2011	13.2	13.2	13.2	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	1.2	1.2	1.2	2010
Estónia	7.1	1.0	18.7	2011	18.7	18.7	18.7	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.2	0.2	0.2	2010
Finlândia	0.0	0.0	0.0	2010	19.8	19.8	19.8	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.5	0.5	0.5	2010
França	0.1	0.1	0.1	2011	7.4	7.4	7.4	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.8	0.8	0.8	2010
Alemanha	0.0	0.0	0.0	2010	11.9	11.9	11.9	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.7	0.7	0.7	2010
Grécia	0.0	0.0	0.0	2010	29.2	29.2	29.2	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.3	0.3	0.3	2010

Tabela B.13 Défices na proteçao universal de cuidados de saúde por áreas rural e urbana (estimativas mundiais, regionais e nacionais)

Região/País/Território	Défice de cobertura legal de cuidados de saúde, % da população sem cobertura legal[1, 3, 4, 9, 12, 13]				Despesa com pagamentos diretos, % da despesa total com a saúde[1, 3, 5, 6, 12, 15]				Défice financeiro, % da população não abrangida devido ao défice de recursos financeiros (limiar: 239 USD)[1, 2, 3, 7, 8, 11, 12, 14]				Défice de acesso a profissionais, % da população não abrangida devido ao déficc de acesso a profissionais de saúde (limiar: 41,1)[1, 2, 3, 8, 10, 12, 14]				Rácio de mortalidade materna, mortes por cada 10 000 nado-vivos[1, 3, 4, 8, 12, 14]			
	Total	Urbano	Rural	Ano*	Total	Urbano	Rural	Ano*	Total	Urbano	Rural	Ano*	Total	Urbano	Rural	Ano*	Total	Urbano	Rural	Ano*
Hungria	0.0	0.0	0.0	2010	26.3	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	2.1	2.1	2.1	2010
Islândia	0.0	0.0	0.0	2010	17.9	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.5	0.5	0.5	2010
Irlanda	0.0	0.0	0.0	2011	12.9	12.9	12.9	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.6	0.6	0.6	2010
Itália	0.0	0.0	0.0	2010	19.9	19.9	19.9	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.4	0.4	0.4	2010
Letónia	30.0	25.1	40.3	2005	34.9	47.9	16.8	2009	...	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	3.4	...	...	...
Lischenstaine	5.0	...	...	2008	...	...	...	...	...	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	...	...	...	...
Lituânia	5.0	1.0	13.5	2009	26.4	33.5	12.0	2008	...	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	0.8	0.8	0.8	2010
Luxemburgo	2.4	...	...	2010	10.0	10.0	10.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	2.0	2.0	2.0	2010
Macedónia, antiga República jugoslava da	5.1	1.0	12.5	2006	36.2	42.3	27.3	2003	13.8	13.8	13.8	2011	0.0	0.0	0.0	2010	1.0	1.0	1.0	2010
Malta	0.0	0.0	0.0	2009	33.4	...	...	...	...	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	0.8	0.8	0.8	2010
Moldávia, República da	24.3	1.0	30.3	2004	44.9	52.7	38.0	2009	48.5	48.4	48.5	2005	0.0	0.0	0.0	2010	4.1	4.1	4.1	2005
Mónaco	...	...	...	...	7.0	...	...	...	0.0	0.0	...	2010	0.0	0.0	...	2010	...	...	...	...
Montenegro	5.0	1.0	11.6	2004	38.0	48.1	20.8	2009	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.8	0.8	0.8	2010
Países Baixos	1.1	1.1	1.1	2010	5.3	5.3	5.3	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.6	0.6	0.6	2010
Noruega	0.0	0.0	0.0	2011	13.6	13.6	13.6	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.7	0.7	0.7	2010
Polónia	2.5	1.0	3.5	2010	22.2	22.2	22.2	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.5	0.5	0.5	2010
Portugal	0.0	0.0	0.0	2010	25.8	25.8	25.8	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.8	0.8	0.8	2010
Roménia	5.7	1.0	12.1	2009	19.2	25.9	11.7	2009	...	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	2.7	2.7	2.7	2010
Federação Russa	12.0	1.0	16.7	2011	36.4	46.9	7.3	2008	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	3.4	3.4	3.4	2010
São Marino	...	...	...	...	14.3	...	...	...	...	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	...	...	...	...
Sérvia	7.9	1.0	16.3	2009	36.4	68.3	32.4	2007	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	1.2	1.2	1.2	2010
Eslováquia	5.2	1.0	11.5	2010	25.7	25.7	25.7	2010	...	...	...	...	19.7	...	...	...	0.6	0.6	0.6	2010
Eslovénia	0.0	0.0	0.0	2011	12.2	12.2	12.2	2010	...	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	1.2	1.2	1.2	2010
Espanha	0.8	0.8	0.8	2010	19.8	19.8	19.8	2010	...	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	0.6	0.6	0.6	2010
Suécia	0.0	0.0	0.0	2011	16.3	16.3	16.3	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.4	0.4	0.4	2010
Suiça	0.0	0.0	0.0	2010	25.1	25.1	25.1	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.8	0.8	0.8	2010
Ucrânia	0.0	0.0	0.0	2011	40.5	50.2	19.3	2010	35.0	34.7	35.4	2007	0.0	0.0	0.0	2010	3.2	...	...	...
Reino Unido	0.0	0.0	0.0	2010	9.4	9.4	9.4	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	1.2	1.2	1.2	2010

Tabela B.13 Défices na proteçao universal de cuidados de saúde por áreas rural e urbana (estimativas mundiais, regionais e nacionais)

Região/País/Território	Défice de cobertura legal de cuidados de saúde, % da população sem cobertura legal[1, 3, 4, 9, 12, 13]				Despesa com pagamentos diretos, % da despesa total com a saúde[1, 3, 5, 6, 12, 15]				Défice financeiro, % da população não abrangida devido ao défice de recursos financeiros (limiar: 239 USD)[1, 2, 3, 7, 8, 11, 12, 14]				Défice de acesso a profissionais, % da população não abrangida devido ao déficc de acesso a profissionais de saúde (limiar: 41,1)[1, 2, 3, 8, 10, 12, 14]				Rácio de mortalidade materna, mortes por cada 10 000 nado-vivos[1, 3, 4, 8, 12, 14]			
	Total	Urbano	Rural	Ano*	Total	Urbano	Rural	Ano*	Total	Urbano	Rural	Ano*	Total	Urbano	Rural	Ano*	Total	Urbano	Rural	Ano*
Oceânia																				
Austrália	0.0	0.0	0.0	2011	19.3	19.3	19.3	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.7	0.7	0.7	2010
Ilhas Cook	...	...	...	...	5.8	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	...	...	...	...
Fiji	0.0	0.0	0.0	2010	19.7	26.6	12.2	2002	44.5	...	...	...	35.2	...	...	...	2.6	2.6	2.6	2010
Quiribati	...	...	...	...	...	...	...	...	26.9	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	...	...	...	...
Ilhas Marshall	...	...	...	...	12.8	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	26.4	...	...	...	...	...	...	...
Micronésia, Estados Federados da	...	...	...	...	8.7	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	7.1	...	...	...	10.0	...	...	...
Nauru	...	...	...	...	5.8	...	...	...	0.0	0.0	...	2010	0.0	0.0	...	2010	...	...	...	...
Nova Zelândia	0.0	0.0	0.0	2011	10.5	10.5	10.5	2010	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	1.5	1.5	1.5	2010
Niue	...	...	...	...	...	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	...	...	...	...
Palau	...	...	...	...	11.1	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	0.0	0.0	0.0	2010	...	...	...	...
Papua-Nova Guiné	...	...	...	...	13.8	4.9	15.1	2009	70.9	...	...	...	89.2	...	...	...	23.0	...	...	...
Samoa	...	...	...	...	7.9	...	...	...	3.4	...	...	...	43.6	...	...	...	10.0	...	...	...
Ilhas Salomão	...	...	...	...	3.2	...	...	...	45.6	...	...	...	47.0	...	...	...	11.0	...	...	...
Tonga	...	...	...	...	12.7	...	...	...	18.5	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	11.0	...	...	...
Tuvalu	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	0.0	0.0	0.0	2010	...	...	...	...
Vanuatu	0.0	0.0	0.0	2010	6.0	...	...	...	48.0	39.0	49.7	2007	60.1	53.7	62.0	2007	11.0	9.4	11.4	2007

Fontes

1 OIT (Organização Internacional do Trabalho). Base de dados de Proteção Social da Saúde, Anexos Estatísticos. Disponível em: http://www.ilo.org/gimi/gess/ShowTheme.action?th.themeId=3985 [18 de fevereiro 2015].

2 —. Cálculos baseados no Repositório de Dados do Observatório Mundial da Saúde (GHO): Estatísticas sobre Financiamento da Saúde e Força de Trabalho da Saúde (ver abaixo).

3 Nações Unidas, Departamento dos Assuntos Económicos e Sociais, Divisão da População. 2012. *Mundo Population Prospects: The 2012 Revision* (Nova York). Disponível em: https://esa.un.org/unpd/wpp/ [27 de fevereiro 2015]

4 Banco Mundial. Banco de dados: Base de dados de Indicadores de Desenvolvimento Mundial. Disponível em: http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators [18 de fevereiro 2015].

5 —. Base de dados do Consumo Mundial: Saúde. Disponível em: http://datatopics.worldbank.org/consumption/sector/Health [27 de fevereiro 2015].

6 OMS (Organização Mundial de Saúde). Base de Dados Mundial sobre as Despesas com a Saúde. Disponível em: http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en e definições para despesa com pagamentos diretos relacionados com a saúde como % da despesa total com a saúde disponível em: http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=3105 [9 de março 2015].

7 —. Repositório de Dados do Observatório Mundial da Saúde (GHO): Financiamento da saúde. Disponível em: http://apps.who.int/gho/data/node.main.484?lang=en [18 de fevereiro 2015].

8 —. Repositório de Dados do Observatório Mundial da Saúde (GHO): Estatísticas Mundiais sobre a Força de Trabalho da Saúde. Disponível em: http://apps.who.int/gho/data/node.main.HWF?lang=en [18 de fevereiro 2015].

Notas

…: Não disponível.

* A coluna «ano» apresenta o Ano no qual os dados aproximados foram recolhidos.

Para estimativas nacionais:

[9] Estimativa em percentagem da população sem cobertura legal de saúde. A cobertura inclui membros afiliados de seguros de saúde ou a estimativa da população com livre acesso aos serviços de cuidados de saúde prestados pelo Estado.

[10] O indicador de défice de acesso a profissionais de saúde da OIT reflete o lado da oferta da disponibilidade de acesso, neste caso, a disponibilidade de recursos humanos a um nível que garanta pelo menos o acesso efetivo básico, mas universal, a todos. Para estimar o acesso aos serviços de profissionais médicos qualificados (médicos e pessoal de enfermagem e obstetrícia) utiliza-se como aproximação a diferença relativa entre a densidade de profissionais de saúde num dado país e o seu valor da mediana em países com um baixo nível de vulnerabilidade (o acesso da população a serviços de profissionais médicos em países com baixa vulnerabilidade é, portanto, usado como um limiar para outros países). O limiar relativo da OIT corresponde ao valor da mediana no grupo de países avaliados como «pouco vulneráveis» (relativamente à estrutura do emprego e pobreza). Com base em dados de 2011 da OMS (número de médicos, pessoal de enfermagem e obstetrícia por 10 000), o valor da mediana estimado é de 41,1 por 10 000 habitantes quando ponderado pela população total. Uma outra forma de analisar esta questão seria fazer referência à população não abrangida devido a um défice do lado da oferta (ver a segunda parte do exemplo abaixo). Em seguida , o indicador de défice de acesso a profissionais de saúde da OIT estima a dimensão do desempenho geral da prestação de cuidados de saúde como percentagem da população que não tem acesso a cuidados de saúde, se necessário. Este valor é superior ao valor mínimo estabelecido pela OMS para a prestação de cuidados primários de 23 por 10 000. Os profissionais incluem médicos e pessoal de enfermagem e obstetrícia, conforme definido pela OMS. Ver definições e metadados do indicador RHSS_01: Número de p essoal de enfermagem; RHSS_0 2: Número de médicos; e RHSS_03: O número de pessoal de obstetrícia está disponíve l em: http://apps.who.int/gho/data/node.imr [27 de fevereiro 2015].

[11] A lacuna na cobertura devida ao défice de recursos financeiros é baseada no valor da mediana em grupos de países com baixa vulnerabilidade. O indicador de défice financeiro da OIT segue o mesmo princípio do indicador de défice de acesso relativo aos gastos totais com a saúde (em USD *per capita* e por ano), com exceção dos pagamentos diretos. O valor relativo da mediana em 2011 no grupo de países avaliados como «pouco vulneráveis» é estimado em 239 USD *per capita* e por ano.

[12] As medidas agregadas são ponderadas pela população total. Consular a fonte de dados 3.

Para estimativas rurais/urbanas:

[13] Foi utilizada a percentagem do PIB correspondente ao setor agrícola como aproximação relativamente aos direitos de cobertura legal da população rural e a percentagem do PIB correspondente a outros setores como aproximação relativamente aos direitos da população urbana. Disponível em: http://data.worldbank.org/indicator/NV.AGR.TOTL.ZS [27 de fevereiro 2015].

[14] Foram utilizadas as taxas de assistência qualificada no parto (SBA) nacionais, rurais e urbanas como aproximação para a distribuição dos profissionais de saúde, alocação de recursos financeiros e rácio de mortalidade materna. Assume-se que o défice de acesso a profissionais (rural/urbano) e o défice financeiro (rural/urbano) estão diretamente relacionados com o rácio entre a SBA nacional e urbana, enquanto se assume que o rácio de mortalidade materna (rural/urbano) está inversamente relacionado com o rácio entre a SBA nacional e urbana. Foram utilizados os dados do inquérito mais recente indicados no site do GHO. Disponível em: http://apps.who.int/gho/data/view.main.1630?lang=en and http://apps.who.int/gho/data/view.main.94130 [27 de fevereiro 2015].

[15] O consumo das famílias em saúde (PPC em USD) nas áreas rurais e urbanas foi extraído da Base de Dados do Consumo Mundial do Banco Mundial. É utilizado o rácio entre o consumo (rural/urbano) e o consumo nacional das famílias em saúde como aproximação relativamente à despesa com pagamentos diretos (PD) rurais e urbanos. Disponível em: http://datatopics.worldbank.org/consumption/sector/Health [27 de fevereiro 2015].

Tabela B.14 As lacunas dos ODS relativos à cobertura universal de cuidados continuados

A. Défice legal de cobertura de cuidados continuados, 2015

Região/País/Território	População com 65 e mais anos, como percentagem da população total em 2013	População, total em 2013	População com 65 e mais anos, total em 2013	Percentagem da população não abrangida por uma cobertura legal de cuidados continuados[1-34]
Mundo		**7 101 752 708**	**563 733 738**	
Países representativos selecionados		**4 863 551 386**	**447 825 650**	
África				
Argélia	4.6	39 208 194	1 802 554	100.0
Gana	3.5	25 904 598	902 082	100.0
Nigéria	2.7	173 615 345	4 764 597	100.0
África do Sul	5.5	53 157 490	2 941 212	Défice muito elevado (sujeito a condição de recursos)
Américas				
Argentina	11.0	41 446 246	4 537 520	100.0
Brasil	7.5	200 361 925	15 078 596	100.0
Canadá	15.2	35 154 279	5 337 669	100.0
Chile	10.0	17 619 708	1 756 933	100.0
Colômbia	6.2	48 321 405	2 978 161	100.0
México	6.4	122 332 399	7 838 255	100.0
Estados Unidos	14.0	316 128 839	44 136 229	Défice muito elevado (sujeito a condição de recursos)
Ásia e Pacífico				
Austrália	14.3	23 129 300	3 313 928	Défice muito elevado (sujeito a condição de recursos)
China	8.9	1 357 380 000	120 474 979	Défice muito elevado (sujeito a condição de recursos)
Índia	5.3	1 252 139 596	66 045 874	100.0
Indonésia	5.2	249 865 631	13 050 119	100.0
Japão	25.1	127 338 621	31 933 383	0.0
Nova Zelândia	14.0	4 442 100	619 781	Défice muito elevado (sujeito a condição de recursos)
Tailândia	9.7	67 010 502	6 504 151	100.0
Europa e Ásia Central				
Áustria	18.4	8 479 823	1 556 840	Défice muito elevado (sujeito a condição de recursos)
Bélgica	18.0	11 182 817	2 011 005	0.0

Tabela B.14 As lacunas dos ODS relativos à cobertura universal de cuidados continuados

A. Défice legal de cobertura de cuidados continuados, 2015

Região/País/Território	População com 65 e mais anos, como percentagem da população total em 2013	População, total em 2013	População com 65 e mais anos, total em 2013	Percentagem da população não abrangida por uma cobertura legal de cuidados continuados[1-34]
República Checa	16.7	10 514 272	1 756 496	0.0
Dinamarca	17.9	5 614 932	1 005 009	0.0
Estónia	18.0	1 317 997	237 706	Défice muito elevado (sujeito a condição de recursos)
Finlândia	19.0	5 438 972	1 035 547	Défice muito elevado (sujeito a condição de recursos)
França	17.9	65 939 866	11 777 556	Défice muito elevado (sujeito a condição de recursos)
Alemanha	21.1	80 651 873	17 046 807	0.0
Grécia	19.7	11 027 549	2 168 948	Défice muito elevado (sujeito a condição de recursos)
Hungria	17.2	9 893 899	1 703 372	Défice muito elevado (sujeito a condição de recursos)
Islândia	12.8	323 764	41 468	0.0
Irlanda	12.1	4 597 558	554 197	Défice muito elevado (sujeito a condição de recursos)
Israel	10.7	8 059 500	864 190	Défice muito elevado (sujeito a condição de recursos)
Itália	21.1	60 233 948	12 729 637	Défice muito elevado (sujeito a condição de recursos)
Luxemburgo	14.2	543 360	77 280	0.0
Países Baixos	17.0	16 804 432	2 857 852	Défice muito elevado (sujeito a condição de recursos)
Noruega	15.8	5 080 166	803 541	Défice muito elevado (sujeito a condição de recursos)
Polónia	14.4	38 514 479	5 558 820	Défice muito elevado (sujeito a condição de recursos)
Portugal	18.8	10 457 295	1 962 879	Défice muito elevado (sujeito a condição de recursos)
Federação Russa	13.0	143 499 861	18 695 637	Défice muito elevado (sujeito a condição de recursos)
Eslováquia	13.0	5 413 393	701 790	100.0
Eslovénia	17.2	2 059 953	355 117	Défice muito elevado (sujeito a condição de recursos)
Espanha	17.8	46 617 825	8 279 823	Défice muito elevado (sujeito a condição de recursos)
Suécia	19.3	9 600 379	1 855 420	0.0
Suiça	17.7	8 087 875	1 432 046	Défice muito elevado (sujeito a condição de recursos)
Turquia	7.4	74 932 641	5 527 954	100.0
Reino Unido	17.5	64 106 779	11 212 690	Défice muito elevado (sujeito a condição de recursos)

Fontes

Cálculos da OIT baseados no Banco Mundial.
Banco de dados: Base de dados de Indicadores de Desenvolvimento Mundial. Disponível em: http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators [29 de junho 2015].

Notas

Para mais informações e fontes, ver o Anexo II (Estatísticas) em Scheil-Adlung. 2015b. *Long-term care protection for older persons: A review of coverage deficits in 46 countries*, Série de Documentos sobre a Extensão da Segurança Social (ESS) n.º 50 (Genebra, OIT).

Tabela B.14 As lacunas dos ODS relativos à cobertura universal de cuidados continuados

B. A mão de obra na área de cuidados continuados

Região/ País/Território	Trabalhadores formais de cuidados continuados (equivalentes a tempo inteiro - ETI) por 100 pessoas com 65 e mais anos[1]				Trabalhadores formais de cuidados continuados (ETI), valores absolutos[1]				Trabalhadores formais de cuidados continuados (contagem C[1])			Lacuna na cobertura devido ao número insuficiente de trabalhadores formais de cuidados continuados (limiar relativo: 4.2 Trabalhadores ETI por 100 pessoas com 65 e mais anos)[1,3,4,5]	Trabalhadores informais de cuidados continuados (C)[1,2]		
	Total	Ano	Numa instituição	No domicílio	Total	Ano	Numa instituição	No domicílio	Por 100 pessoas 65 e mais anos	Absoluto	Ano		Por 100 pessoas 65 e mais anos	Absoluta	Ano
África															
Argélia	0	2006	...	...	...	2006	...	...	...	...	...	100	...	...	...
Gana	0	2007	...	...	...	2007	...	...	...	...	...	100	...	...	...
Nigéria	0	2014	...	...	...	2014	...	...	...	...	...	100	...	...	...
África do Sul	0.4	2012	...	...	11 562	2012	...	...	0.6	16 740	2012	90.5	...	...	...
Américas															
Argentina	0	2012	...	...	...	2012	...	...	...	...	...	100	...	...	...
Brasil	0	2014	...	...	...	2014	...	...	...	...	...	100	...	...	...
Canadá	3.6	2006	...	...	157 575	2006	...	...	5.2	226 715	2006	13.3	60.9	2 700 000	2007
Chile	0	2012	...	...	...	2012	...	...	...	...	...	100	...	...	...
Colômbia	0	2009	...	...	...	2009	...	...	...	...	...	100	...	...	...
México	1.8	2008	...	...	137 845	2008	...	...	2.6	169 358	2008	57.6	...	...	...
Estados Unidos	6.4	2012	5.3	1.1	2 769 442	2012	2 302 002	467 440	11.9	5 123 639	2012	0	122.8	44 443 800	2004
Ásia e Pacífico															
Austrália	4.4	2012	2.8	1.6	140 135	2012	89 797	50 338	7.1	226 956	2012	0	83.8	2 694 600	2012
China	1.1	1999	...	...	1 384 528	1999	...	...	...	...	...	72.3	...	...	...
Índia	0	2015	...	...	...	2015	...	...	...	...	...	100	...	...	...
Indonésia	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Japão	4.0	2012	1.3	2.7	1 233 587	2012	404 994	828 593	5.8	1 797 827	2012	3.6	...	...	...
Nova Zelândia	4.3	2011	3.0	1.4	25 413	2011	17 436	7 977	7.3	37 203	2006	0	4.8	24 500	2006
Tailândia	0.7	2000	...	...	13 511	2000	...	...	1.0	36 179	2000	83.9	...	...	...
Europa e Ásia Central															
Áustria	2.6	2006	...	...	40 478	2006	...	...	...	...	...	37.3	21.4	289 882	2006
Bélgica	2.9	2006	2.0	...	58 319	2006	37 089	...	...	...	...	30.1	23.2	420 231	2006

Tabela B.14 As lacunas dos ODS relativos à cobertura universal de cuidados continuados

B. A mão de obra na área de cuidados continuados

Região/ País/Território	Trabalhadores formais de cuidados continuados (equivalentes a tempo inteiro - ETI) por 100 pessoas com 65 e mais anos[1]				Trabalhadores formais de cuidados continuados (ETI), valores absolutos[1]				Trabalhadores formais de cuidados continuados (contagem C[1])			Lacuna na cobertura devido ao número insuficiente de trabalhadores formais de cuidados continuados (limiar relativo: 4.2 Trabalhadores ETI por 100 pessoas com 65 e mais anos)[1,3,4,5]	Trabalhadores informais de cuidados continuados (C)[1,2]		
	Total	Ano	Numa instituição	No domicílio	Total	Ano	Numa instituição	No domicílio	Por 100 pessoas 65 e mais anos	Absoluto	Ano		Por 100 pessoas 65 e mais anos	Absoluta	Ano
República Checa	2.1	2009	1.3	0.8	32 153	2009	20 127	12 026	2.4	38 041	2009	49.4	17.6	281 227	2010
Dinamarca	6.3	2009	...	...	55 419	2009	...	...	9.0	79 067	2009	0	2.3	19 613	2008
Estónia	6.1	2012	0.6	5.6	14 406	2012	1 362	13 044	6.2	14 484	2012	0	...	...	...
Finlândia	6.5	2006	...	1.2	67 000	2006	...	12 000	...	...	...	0	...	...	...
França	1.1	2003	1.4	...	108 197	2003	140 670	...	1.6	160 029	2003	73.5	20.7	2 101 795	2006
Alemanha	3.2	2011	2.1	1.0	534 815	2011	361 792	173 023	4.4	745 932	2011	22.9	19.0	3 199 384	2012
Grécia[5]	1.6	2006	...	...	34 703	2006	...	...	...	...	...	61.4	13.3	273 234	2006
Hungria	1.8	2012	...	...	30 509	2012	...	...	2.6	43 527	2012	56.6	...	...	...
Islândia	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Irlanda	1.8	2013	1.1	0.6	9 915	2013	6 293	3 621	2.8	17 358	2013	56.6	35.5	187 112	2011
Israel	8.0	2012	0.7	7.3	68 573	2013	6 035	62 538	10.7	84 450	2013	0	...	...	...
Itália	2.6	2003	...	...	330 971	2003	...	...	3.7	406 669	2003	37.3	37.2	4 034 696	2003
Luxemburgo	6.9	2012	4.4	2.5	5 043	2012	3 217	1 826	...	...	...	0	3.3	2 439	2012
Países Baixos	7.3	2012	...	...	45 244	2012	...	...	10.6	288 000	2012	0	144.9	3 500 000	2008
Noruega	17.1	2012	...	...	131 180	2012	7 186	...	23.5	180 406	2012	0	87.2	670 000	2012
Polónia[5]	3.0	2006	...	...	58 886	2006	...	...	...	...	...	27.7	23.9	1 214 331	2006
Portugal	0.4	2013	0.4	0	8 151	2013	5 146	965	0.6	10 872	2013	90.4	...	...	...
Federação Russa	0.7	2011	...	...	4 743	2011	...	...	1.0	184 000	2011	83.7	...	...	...
Eslováquia	1.1	2012	0.7	0.4	7 878	2012	...	2 732	1.5	10 449	2012	73.5	8.6	59 187	2012
Eslovénia	1.2	2010	...	1.2	4 249	2010	...	4 249	...	...	...	71.1	...	...	...
Espanha	2.9	2012	...	...	235 456	2012	...	...	4.2	335 929	2012	30.1	4.9	408 401	2013
Suécia	9.6	2011	...	...	166 179	2011	...	...	12.8	222 446	2011	0	12.8	200 060	2006
Suiça	5.2	2012	4.1	1.1	71 339	2012	56 299	15 040	8.5	116 409	2012	0	...	...	...
Turquia	0	2000	...	...	–	2000	...	...	...	...	...	100	...	...	...
Reino Unido[5]	6.9	2009	...	...	773 676	2009	...	...	...	...	...	0	55.6	5 550 000	2009

Fontes

Cálculos da OIT baseados na OCDE. 2014. Reforçar os dados sobre os sistemas de cuidados continuados (Paris). Disponível em: http://www.oecd.org/els/health-systems/Long-Term-Care-Dataset-OECD-Health-Statistics-2014.xls (5 de junho 2015).

Notas

…: Não disponível.

CC: Cuidados continuados

ETI: Equivalentes a tempo inteiro

C: Contagem

[1] Considerou-se um grupo de países como representantes de uma ampla gama de abordagens legais, financeiras e organizacionais no âmbito dos cuidados continuados para calcular o limiar mediano ponderado da população de 4,2 prestadores de cuidados continuados (equivalentes a tempo inteiro, ETI) por 100 pessoas com 65 e mais anos, em 2013 (ou último ano disponível). O grupo de países foi constituído, entre outros, pela Alemanha, Austrália, Canadá, Eslováquia, Estados Unidos, Estónia, França, Irlanda, Israel, Japão, Luxemburgo, Nova Zelândia, Noruega, Portugal, República Checa, Suécia e Suíça.

[2] Em 21 países, os dados sobre o número de trabalhadores informais de cuidados continuados estão disponíveis apenas como contagem. Assim, os números indicados incluem trabalhadores a tempo parcial e a tempo inteiro. Os países com dados disponíveis incluem a Alemanha, Austrália, Áustria, Bélgica, Canadá, Dinamarca, Eslováquia, Espanha, Estados Unidos, França, Grécia, Irlanda, Itália, Luxemburgo, Noruega, Nova Zelândia, Países Baixos, Polónia, Reino Unido, República Checa e Suécia.

[3] A lacuna na cobertura devida ao défice de acesso a profissionais é baseada no valor da mediana no grupo selecionado de países. O valor relativo da mediana ascende a 4,2 trabalhadores formais de cuidados continuados (equivalentes a tempo inteiro, ETI) por 100 pessoas com 65 e mais anos, em 2013. O indicador mostra a percentagem da população com 65 e mais anos excluída do acesso a serviços de cuidados continuados devido ao número insuficiente de trabalhadores formais de cuidados continuados. Este indicador é calculado como se segue:

$$\text{Défice de acesso a profissionais} = \frac{(\textit{limiar} - \textit{valor do país x})}{\textit{limiar}} \times 100$$

	Austrália	Canadá
Trabalhadores formais de cuidados continuados (equivalentes a tempo inteiro, ETI) por 100 pessoas com 65 e mais anos	4.4	3.6
Limiar baseado no valor da mediana de países da OCDE: 4,2	4.2	4.2
Indicador de défice de acesso a profissionais de saúde da OIT [(limiar – valor do país x) ÷ limiar × 100]	0 (acima do limiar)	13.3

[4] Melhor aproximação com base no rácio da mediana entre «Trabalhadores formais de cuidados continuados (equivalentes a tempo inteiro, ETI) por 100 pessoas com 65 e mais anos» e «Trabalhadores formais de cuidados continuados (contagem, C) por 100 pessoas com 65 e mais anos» (isto é, ETI:C) a partir de 2013 ou último ano disponível. O rácio ETI:C da mediana é de 0,69 no grupo representativo de países. Ao utilizar a alta correlação entre ETI e C (com o coeficiente de correlação de 0,81), o rácio ETI:C da mediana permite a melhor previsão de ETI quando os dados do país não estão disponíveis.

[5] Aproximação com base no rácio da mediana entre «Trabalhadores formais de cuidados continuados (equivalentes a tempo inteiro, ETI) por 100 pessoas com 65 e mais anos» e «Trabalhadores informais de cuidados continuados por 100 pessoas com 65 e mais anos» (isto é, ETI:INF) a partir de 2013 ou último ano disponível. O rácio ETI:INF da mediana é de 0,12 e é proveniente dos países mencionados na nota 2. Uma vez que a maioria destes países tem sistemas de cuidados continuados sujeitos a condição de recursos, o rácio ETI: INF da mediana permite a segunda melhor previsão de ETI (com tendência à sobrestimação), quando os dados do país não estão disponíveis.

Para mais informações e fontes, ver o Anexo II (estatísticas) em Scheil-Adlung. 2015b. *Long-term care protection for older persons: A review of coverage deficits in 46 countries*, Série de Documentos sobre a Extensão da Segurança Social (ESS) n.º 50 (Genebra, OIT).

Tabela B.14 As lacunas dos ODS relativos à cobertura universal de cuidados continuados

C. Despesa pública e privada em cuidados continuados

Região/País/Território	Despesa pública em cuidados continuados				Despesas com pagamentos diretos em cuidados continuados		
	Despesa pública em cuidados continuados, em % do PIB, média 2006-2010 [2]	Despesa pública em cuidados continuados por pessoas com 65 e mais anos, PPC em USD[2,3,4]	Despesa pública em cuidados continuados por população com 65 e mais anos, em % do PIB per capita[2,3,4]	Percentagem da população com 65 e mais anos excluído do acesso a serviços de cuidados continuados devido ao défice de recusos financeiros (Limiar:1,461.8 USD PPC)[5]	Percentagem da população que paga diretamente os cuidados continuados, com 65 e mais anos[1,7]	Despesas com pagamento diretos em cuidados continuados entre a população com 65 e mais anos[8]	
						Como percentagem do rendimento do agregado familiar, média ponderada[1,9]	Como percentagem do rendimento per capita do agregado familiar, média ponderada[1,10]
África							
Argélia	0	0	0	100	...	...	...
Gana	0	0	0	100	...	...	...
Nigéria	0	0	0	100	...	...	...
África do Sul	0.2	450.2	3.6	69.2	...	...	...
Américas							
Argentina	...	...	...	...	...	...	...
Brasil	0	0	0	100	...	...	...
Canadá	1.2	3 336.6	7.9	0	...	...	...
Chile	0	0	00	100	...	...	...
Colômbia	0	0	00	100	...	...	...
México	0	0	00	100	...	...	...
Estados Unidos	0.6	2 206.4	4.3	0	...	...	...
Ásia e Pacífico							
Austrália	0	0	0	100	...	...	...
China	0.1	133.0	1.1	90.9	...	...	...
Índia	0.1	99.4	1.9	93.2	...	...	...
Indonésia	0.1	186.3	1.9	87.3	...	...	...
Japão	0.7	994.1	2.8	32.0	...	...	...
Nova Zelândia	1.3	818.1	2.5	44.0	...	...	...
Tailândia	...	...	...	...	...	...	...
Europa e Ásia Central							
Áustria	1.1	2 639.6	6.0	0	65.6	11.0	9.2
Bélgica	1.7	3 838.7	9.5	0	86.5	6.3	5.1
República Checa	0.3	505.1	1.8	65.5	65.7	3.7	3.2

Tabela B.14 As lacunas dos ODS relativos à cobertura universal de cuidados continuados

C. Despesa pública e privada em cuidados continuados

Região/País/Território	Despesa pública em cuidados continuados				Despesas com pagamentos diretos em cuidados continuados		
	Despesa pública em cuidados continuados, em % do PIB, média 2006-2010 [2]	Despesa pública em cuidados continuados por pessoas com 65 e mais anos, PPC em USD[2,3,4]	Despesa pública em cuidados continuados por população com 65 e mais anos, em % do PIB per capita[2,3,4]	Percentagem da população com 65 e mais anos excluído do acesso a serviços de cuidados continuados devido ao défice de recusos financeiros (Limiar:1,461.8 USD PPC)[5]	Percentagem da população que paga diretamente os cuidados continuados, com 65 e mais anos[1,7]	Despesas com pagamento diretos em cuidados continuados entre a população com 65 e mais anos[8]	
						Como percentagem do rendimento do agregado familiar, média ponderada[1,9]	Como percentagem do rendimento per capita do agregado familiar, média ponderada[1,10]
Dinamarca	2.2	5221.7	12.3	0	49.9	5.3	4.5
Estónia	0.2	280	1.1	80.8	15.3	11.1	10.5
Finlândia	0.8	1629.8	4.2	0	...	...	...
França	1.1	2297.1	6.2	0	75.3	6.3	5.2
Alemanha	0.9	1826.0	4.3	0	56.3	6.5	5.1
Grécia	0.5	614.2	2.5	58.0	...	...	...
Hungria	0.3	395.7	1.7	72.9	...	...	...
Islândia	1.7	5436.3	13.3	0	...	...	...
Irlanda	0.4	1481.6	3.3	0	...	...	...
Israel	0.5	1442.1	4.7	1.3	48.2	22.9	14.5
Itália	0.7	1120.4	3.3	23.4	73.7	14.4	8.9
Luxemburgo	0.9	5622.4	6.3	0	66.9	3.5	2.7
Países Baixos	2.3	6088.8	13.5	0	80.2	3.8	3.2
Noruega	2.1	8406.1	13.3	0	...	...	...
Polónia	0.4	633.5	2.7	56.7	...	...	...
Portugal	0.1	136.8	0.5	90.6	...	...	...
Federação Russa	0.2	361.7	1.5	75.3	...	...	...
Eslováquia	0	0	0	100	...	...	...
Eslovénia	0.7	1111.3	4.1	24.0	54.1	9.0	8.3
Espanha	0.5	891.9	2.8	39.0	66.0	12.1	8.4
Suécia	0.7	1573.7	3.6	0	83.4	4.0	3.3
Suiça	1.2	3727.0	6.8	0	70	4.0	3.0
Turquia	0	0	0	100	...	...	...
Reino Unido	0.9	1899.1	5.1	0	...	...	...

Fontes

[1] Cálculos da OIT baseados na base de dados da *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe* (SHARE). Vaga 5. Disponível em: http://www.share-project.org/home0/wave-5.html [15 de junho 2015].

[2] OCDE (Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económico). 2013. Public spending on health and long-term care: A new set of projections. OECD Economic Policy Papers n.º 6 (Paris). Disponível em: http://www.oecd.org/eco/growth/Health%20FINAL.pdf [5 de junho 2015].

[3] Banco Mundial. Banco de dados: Base de dados de Indicadores de Desenvolvimento Mundial. Disponível em: http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators [5 de junho 2015].

Notas

…: Não disponível.

[4] A população total e a percentagem da população com 65 e mais anos foram extraídas do Banco Mundial: Indicadores de Desenvolvimento Mundial, 2013. O PIB *per capita*, a PPC (USD internacionais constantes de 2011) e o PIB, e a PPC (USD internacionais constantes de 2011) também foram extraídos desta fonte.

[5] Foram considerados países da OCDE para calcular o limiar mediano ponderado da população de 1461,8 PPC em USD por pessoa com 65 e mais anos em 2013.

[6] A lacuna na cobertura devida ao défice de recursos financeiros foi calculada com base no valor da mediana ponderada da população de todos os países da OCDE. O valor da mediana ponderada da população relativa é baseado na despesa média em cuidados continuados entre 2006 e 2010. Ascende a 1461,8 PPC em USD por pessoa com 65 e mais anos, por ano. O indicador mostra a percentagem da população com 65 e mais anos excluída do acesso a serviços de cuidados continuados devido à falta de recursos financeiros. Este indicador é calculado como se segue:

	China	Federação Russa
Despesa pública em cuidados continuados, em % do PIB, média 2006-10	0.1	0.2
PIB per capita, PPC (USD internacionais constantes de 2011) (2013)	11805.1	23561.4
PIB, PPC, em milhões (USD internacionais constantes de 2011) (2013)	16023988.5	3381219.1
População com 65 e mais anos (absoluta) (2013)	120474979.0	18695637.1
Despesa pública em cuidados continuados, PPC, em milhões (2013)	16024.0	6762.4
Despesa pública em cuidados continuados por pessoa com 65 e mais anos	133	361.7
Despesa pública em cuidados continuados por população com 65 e mais anos, em % do PIB *per capita*	1.1	1.5
Limiar mediano ponderado da população de países da OCDE, PPC em USD	1461.8	1461.8
Indicador de Défice Financeiro da OIT	90.9	75.3

[7] A percentagem da população que paga diretamente os cuidados continuados baseia-se numa população de 15 países europeus que ascende a 92 689 pessoas, 33 794 das quais têm idades compreendidas entre os 50 e os 64 anos e 42 441 têm 65 e mais anos. Com base no módulo «utilização de serviços de saúde e pagamentos diretos» da pesquisa da SHARE, determina a percentagem da população que paga diretamente os cuidados continuados domiciliários (hc128_) e institucionais (ho062_) nos últimos 12 meses. Este indicador é calculado como se segue:

$$\frac{\textit{Nº. de pessoas com 65 e mais anos que realizam pagamentos diretos (cuidados domiciliários + cuidados institucionais)}}{\textit{Número total de pessoas com 65 e mais anos}} \times 100$$

[8] O valor da despesa com pagamentos diretos em cuidados continuados entre a população com 65 e mais anos é a média ponderada das despesas com pagamento diretos em cuidados continuados domiciliários (hc129e) e institucionais (hc085e) nos últimos 12 meses.

[9] Devido às diferenças no nível de vida entre os países europeus da amostra, as despesas com pagamentos diretos (PD) são expressas como uma percentagem do rendimento anual do agregado familiar (AF). É a média ponderada da despesa com pagamentos diretos em cuidados continuados domiciliários e institucionais, calculada como se segue:

$$= \frac{\textit{\% do rendimento do AF gasto em } PD_{\textit{cuidados domiciliários}} \times \textit{número de inquiridos}_{\textit{Cuidados domiciliários}} + \textit{\% do rendimento do AF gasto em } PD_{\textit{cuidados institucionais}} \times \textit{número de inquiridos}_{\textit{cuidados institucionais}}}{\textit{\% ponderada do rendimento do AF gasto em } PD_{\textit{cuidados continuados}}}$$

$$\textit{Assim, a \% média ponderada do rendimento do AF gasto em } PD_{\textit{cuidados continuados}}$$

$$= \frac{\textit{\% ponderada do rendimento do AF gasto em } PD_{\textit{cuidados continuados}}}{\textit{Número total de inquiridos que realizam PD em cuidados continuados}_{\textit{Cuidados domiciliários + cuidados institucionais}}}$$

[10] As despesas com pagamentos diretos em cuidados continuados são também expressas como uma percentagem do rendimento anual per capita do agregado familiar, calculada como se segue:

$$= \frac{\textit{\% do rendimento per capita do AF gasto em } PD_{\textit{cuidados domiciliários}} \times \textit{número de pessoas}_{\textit{cuidados domiciliários}} \; \textit{\% do rendimento per capita do AF gasto em } PD_{\textit{cuidados institucionais}} \times \textit{número de pessoas}_{\textit{cuidados institucionais}}}{\textit{\% ponderada do rendimento do AF gasto em } PD_{\textit{cuidados continuados}}}$$

$$\textit{Assim, a \% média ponderada do rendimento per capita do agregado familiar gasto em } PD_{\textit{cuidados continuados}}$$

$$= \frac{\textit{\% ponderada do rendimento per capita do agregado familiar gasto em } PD_{\textit{cuidados continuados}}}{\textit{Número total de inquiridos que realizam PD em cuidados continuados}_{\textit{cuidados domiciliários + cuidados institucionais}}}$$

Para mais informações e fontes, ver o Anexo II (estatísticas) em Scheil-Adlung. 2015b. *Long-term care protection for older persons: A review of coverage deficits in 46 countries*, Série de Documentos sobre a Extensão da Segurança Social (ESS) n.º 50 (Genebra, OIT).

Tabela B.15 Estimativas mundiais do emprego atual na economia da saúde e o potencial de emprego do investimento na cobertura universal dos cuidados de saúde até 2030

A. Estimativas de emprego atual nas economias da saúde de 185 países: dimensão da força de trabalho em 2016 ou último ano disponível

Região/Grupo de rendimentos/ País/Território	Número atual de trabalhadores na economia da saúde em ocupações relacionadas com a saúde, em milhares (A+B)[1,2]	Número atual de trabalhadores na economia da saúde em ocupações não relacionadas com a saúde, em milhares (C+D)[3,4]	Número atual de prestadores informais de cuidados não remunerados, que se retiraram total ou parcialmente do mercado de trabalho formal para prestar cuidados continuados, em milhares (E)[5,6]	Número atual de trabalhadores na economia da saúde em ocupações não relacionadas com a saúde, incluindo prestadores de cuidados não remunerados, em milhares (C+D+E)[3,4,5,6]	Rácio entre trabalhadores em ocupações não relacionadas com a saúde, excluindo prestadores informais de cuidados não remunerados, e trabalhadores em ocupações relacionadas com a saúde {(C+D) ÷ (A+B)}[1,2,3,4]	Rácio entre trabalhadores em ocupações não relacionadas com a saúde, incluindo prestadores informais de cuidados não remunerados, e trabalhadores em ocupações relacionadas com a saúde {(C+D+E) ÷ (A+B)}[1,2,3,4,5,6]
África	4377	5958	3707	9665	1.4	2.2
Américas	13404	21312	9627	30939	1.6	2.3
Estados Árabes	1203	1914	445	2359	1.6	2.0
Ásia e Pacífico	32918	47117	29314	76431	1.4	2.3
Europa e Ásia Central	18715	29719	13567	43286	1.6	2.3
Países de rendimento elevado	27873	46655	20804	67459	1.7	2.4
Países de rendimento médio alto	26383	36744	19694	56438	1.4	2.1
Países de rendimento mais baixo	15695	21741	14618	36358	1.4	2.3
Países de baixo rendimento	716	902	1550	2452	1.3	3.4
Afeganistão	62	85	77	162	1.4	2.6
Albânia	31	43	34	78	1.4	2.5
Argélia	426	590	226	815	1.4	1.9
Andorra	2	3	...	3	1.7	1.7
Angola	39	54	56	110	1.4	2.8
Argentina	497	580	455	1035	1.2	2.1
Arménia	51	70	31	102	1.4	2.0
Austrália	751	1211	346	1557	1.6	2.1
Áustria	228	384	154	537	1.7	2.4
Azerbaijão	168	232	53	285	1.4	1.7
Baamas	5	9	3	12	1.7	2.4
Barein	10	17	3	20	1.7	2.1
Bangladeche	260	360	768	1128	1.4	4.3
Barbados	4	7	4	11	1.7	2.7
Bielorrússia	248	343	127	470	1.4	1.9
Bélgica	271	561	198	759	2.1	2.8
Belize	2	3	1	4	1.4	2.0
Benim	24	34	30	64	1.4	2.6
Butão	7	10	4	14	1.4	1.9
Bolívia, Estado Plurinacional da	48	67	67	133	1.4	2.8
Bósnia-Herzegovina	29	38	56	94	1.3	3.3
Botsuana	30	42	8	50	1.4	1.6
Brasil	3203	4433	1564	5997	1.4	1.9
Brunei Darussalam	8	14	2	16	1.7	1.9
Bulgária	115	160	137	297	1.4	2.6
Burquina Faso	19	27	42	68	1.4	3.5

Tabela B.15 Estimativas mundiais do emprego atual na economia da saúde e o potencial de emprego do investimento na cobertura universal dos cuidados de saúde até 2030

A. Estimativas de emprego atual nas economias da saúde de 185 países: dimensão da força de trabalho em 2016 ou último ano disponível

Região/Grupo de rendimentos/ País/Território	Número atual de trabalhadores na economia da saúde em ocupações relacionadas com a saúde, em milhares (A+B)[1,2]	Número atual de trabalhadores na economia da saúde em ocupações não relacionadas com a saúde, em milhares (C+D)[3,4]	Número atual de prestadores informais de cuidados não remunerados, que se retiraram total ou parcialmente do mercado de trabalho formal para prestar cuidados continuados, em milhares (E)[5,6]	Número atual de trabalhadores na economia da saúde em ocupações não relacionadas com a saúde, incluindo prestadores de cuidados não remunerados, em milhares (C+D+E)[3,4,5,6]	Rácio entre trabalhadores em ocupações não relacionadas com a saúde, excluindo prestadores informais de cuidados não remunerados, e trabalhadores em ocupações relacionadas com a saúde {(C+D) ÷ (A+B)}[1,2,3,4]	Rácio entre trabalhadores em ocupações não relacionadas com a saúde, incluindo prestadores informais de cuidados não remunerados, e trabalhadores em ocupações relacionadas com a saúde {(C+D+E) ÷ (A+B)}[1,2,3,4,5,6]
Burundi	10	13	26	40	1.4	4.1
Cabo Verde	1	1	2	4	1.4	3.9
Cambodja	26	50	62	111	1.9	4.3
Camarões	64	88	72	160	1.4	2.5
Canadá	1 063	1 831	556	2 388	1.7	2.3
República Centro-Africana	6	8	18	27	1.4	4.3
Chade	9	13	33	46	1.4	5.0
Chile	51	88	189	277	1.7	5.5
China	15 520	21 482	12 607	34 088	1.4	2.2
Colômbia	248	343	326	669	1.4	2.7
Comoros	2	3	2	5	1.4	2.5
Congo	12	17	16	33	1.4	2.7
Costa Rica	47	108	41	149	2.3	3.2
Costa do Marfim	33	46	66	112	1.4	3.4
Croácia	82	80	77	157	1.0	1.9
Cuba	459	635	153	788	1.4	1.7
Chipre	11	21	14	35	2.0	3.4
República Checa	227	248	183	430	1.1	1.9
Dinamarca	182	462	103	565	2.5	3.1
Djibuti	2	3	4	6	1.4	3.2
República Dominicana	53	73	67	140	1.4	2.7
Equador	95	229	104	333	2.4	3.5
Egito	1 135	1 571	458	2 029	1.4	1.8
El Salvador	42	122	48	170	2.9	4.0
Equatorial Guiné	3	6	2	8	1.7	2.4
Eritreia	7	9	13	23	1.4	3.3
Estónia	25	34	24	58	1.4	2.4
Etiópia	101	37	332	369	0.4	3.7
Fiji	6	8	5	13	1.4	2.3
Finlândia	165	334	108	443	2.0	2.7
França	1 386	3 652	1 181	4 833	2.6	3.5
Gabão	14	19	8	27	1.4	2.0
Gâmbia	8	12	4	16	1.4	1.9
Geórgia	76	105	54	159	1.4	2.1
Alemanha	3 360	3 467	1 644	5 111	1.0	1.5
Gana	56	77	89	166	1.4	3.0

Tabela B.15 Estimativas mundiais do emprego atual na economia da saúde e o potencial de emprego do investimento na cobertura universal dos cuidados de saúde até 2030

A. Estimativas de emprego atual nas economias da saúde de 185 países: dimensão da força de trabalho em 2016 ou último ano disponível

Região/Grupo de rendimentos/ País/Território	Número atual de trabalhadores na economia da saúde em ocupações relacionadas com a saúde, em milhares (A+B)[1,2]	Número atual de trabalhadores na economia da saúde em ocupações não relacionadas com a saúde, em milhares (C+D)[3,4]	Número atual de prestadores informais de cuidados não remunerados, que se retiraram total ou parcialmente do mercado de trabalho formal para prestar cuidados continuados, em milhares (E)[5,6]	Número atual de trabalhadores na economia da saúde em ocupações não relacionadas com a saúde, incluindo prestadores de cuidados não remunerados, em milhares (C+D+E)[3,4,5,6]	Rácio entre trabalhadores em ocupações não relacionadas com a saúde, excluindo prestadores informais de cuidados não remunerados, e trabalhadores em ocupações relacionadas com a saúde {(C+D) ÷ (A+B)}[1,2,3,4]	Rácio entre trabalhadores em ocupações não relacionadas com a saúde, incluindo prestadores informais de cuidados não remunerados, e trabalhadores em ocupações relacionadas com a saúde {(C+D+E) ÷ (A+B)}[1,2,3,4,5,6]
Grécia	125	176	225	401	1.4	3.2
Granada	1	1	1	2	1.4	2.2
Guatemala	90	159	76	235	1.8	2.6
Guiné	12	16	37	53	1.4	4.6
Guiné-Bissau	5	7	6	12	1.4	2.5
Guiana	1	2	4	6	1.4	3.9
Honduras	34	47	38	85	1.4	2.5
Hungria	183	234	168	402	1.3	2.2
Islândia	10	18	4	22	1.8	2.2
Índia	7506	10390	7063	17453	1.4	2.3
Indonésia	1116	1545	1278	2823	1.4	2.5
Irão, República Islâmica da	799	1106	384	1490	1.4	1.9
Iraque	51	71	107	177	1.4	3.5
Irlanda	114	200	59	259	1.8	2.3
Israel	153	351	87	438	2.3	2.9
Itália	997	1450	1285	2736	1.5	2.7
Jamaica	12	16	24	40	1.4	3.5
Japão	4060	6991	3198	10190	1.7	2.5
Jordânia	96	132	28	160	1.4	1.7
Cazaquistão	367	508	114	622	1.4	1.7
Quénia	84	116	124	240	1.4	2.9
Quiribati	1	1	0	2	1.4	1.8
Kuwait	69	118	7	126	1.7	1.8
Quirguistão	78	108	24	132	1.4	1.7
Laos República Democrática Popular	26	37	25	61	1.4	2.3
Letónia	30	50	37	86	1.7	2.9
Líbano	64	89	46	135	1.4	2.1
Lesoto	3	4	8	12	1.4	4.7
Libéria	5	6	13	19	1.4	4.2
Líbia	103	143	27	170	1.4	1.7
Lituânia	67	63	52	115	0.9	1.7
Luxemburgo	10	25	8	33	2.4	3.2
Macedónia, antiga República jugoslava da	28	25	25	49	0.9	1.8
Madagáscar	32	44	66	110	1.4	3.5
Maláui	35	49	57	106	1.4	3.0

Tabela B.15 Estimativas mundiais do emprego atual na economia da saúde e o potencial de emprego do investimento na cobertura universal dos cuidados de saúde até 2030

A. Estimativas de emprego atual nas economias da saúde de 185 países: dimensão da força de trabalho em 2016 ou último ano disponível

Região/Grupo de rendimentos/ País/Território	Número atual de trabalhadores na economia da saúde em ocupações relacionadas com a saúde, em milhares (A+B)[1,2]	Número atual de trabalhadores na economia da saúde em ocupações não relacionadas com a saúde, em milhares (C+D)[3,4]	Número atual de prestadores informais de cuidados não remunerados, que se retiraram total ou parcialmente do mercado de trabalho formal para prestar cuidados continuados, em milhares (E)[5,6]	Número atual de trabalhadores na economia da saúde em ocupações não relacionadas com a saúde, incluindo prestadores de cuidados não remunerados, em milhares (C+D+E)[3,4,5,6]	Rácio entre trabalhadores em ocupações não relacionadas com a saúde, excluindo prestadores informais de cuidados não remunerados, e trabalhadores em ocupações relacionadas com a saúde {(C+D) ÷ (A+B)}[1,2,3,4]	Rácio entre trabalhadores em ocupações não relacionadas com a saúde, incluindo prestadores informais de cuidados não remunerados, e trabalhadores em ocupações relacionadas com a saúde {(C+D+E) ÷ (A+B)}[1,2,3,4,5,6]
Malásia	259	319	170	490	1.2	1.9
Maldivas	6	9	2	11	1.4	1.6
Mali	30	42	43	85	1.4	2.8
Malta	8	17	8	25	2.1	3.0
Ilhas Marshall	1	1	...	1	1.4	1.4
Mauritânia	9	12	13	25	1.4	2.8
Maurícia	18	25	12	36	1.4	2.0
México	950	1 507	788	2 295	1.6	2.4
Micronésia, Estados Federais da	2	2	0	3	1.4	1.6
Moldávia, República da	48	65	39	104	1.4	2.2
Monaco	3	4	...	4	1.7	1.7
Mongólia	34	19	11	30	0.6	0.9
Montenegro	8	11	8	20	1.4	2.4
Marrocos	107	148	203	352	1.4	3.3
Moçambique	24	33	90	123	1.4	5.1
Mianmar	160	221	277	498	1.4	3.1
Namíbia	13	18	8	26	1.4	2.0
Nauru	0	0	...	0	1.4	1.4
Nepal	66	92	152	244	1.4	3.7
Países Baixos	546	1 075	296	1 371	2.0	2.5
Nova Zelândia	7	13	65	77	1.7	10.3
Nicarágua	53	73	30	103	1.4	2.0
Níger	5	7	49	56	1.4	11.1
Nigéria	592	819	478	1 297	1.4	2.2
Niue	0	0	...	0	1.4	1.4
Noruega	220	420	82	502	1.9	2.3
Omã	75	130	11	141	1.7	1.9
Paquistão	736	1 019	814	1 833	1.4	2.5
Palau	0	0	...	0	1.4	1.4
Panamá	44	74	29	103	1.7	2.4
Papua-Nova Guiné	19	26	22	48	1.4	2.6
Paraguai	55	76	38	114	1.4	2.1
Peru	357	494	205	699	1.4	2.0
Filipinas	478	583	442	1 025	1.2	2.1
Polónia	642	655	575	1 230	1.0	1.9
Portugal	192	379	206	585	2.0	3.1

Tabela B.15 Estimativas mundiais do emprego atual na economia da saúde e o potencial de emprego do investimento na cobertura universal dos cuidados de saúde até 2030

A. Estimativas de emprego atual nas economias da saúde de 185 países: dimensão da força de trabalho em 2016 ou último ano disponível

Região/Grupo de rendimentos/ País/Território	Número atual de trabalhadores na economia da saúde em ocupações relacionadas com a saúde, em milhares (A+B)[1,2]	Número atual de trabalhadores na economia da saúde em ocupações não relacionadas com a saúde, em milhares (C+D)[3,4]	Número atual de prestadores informais de cuidados não remunerados, que se retiraram total ou parcialmente do mercado de trabalho formal para prestar cuidados continuados, em milhares (E)[5,6]	Número atual de trabalhadores na economia da saúde em ocupações não relacionadas com a saúde, incluindo prestadores de cuidados não remunerados, em milhares (C+D+E)[3,4,5,6]	Rácio entre trabalhadores em ocupações não relacionadas com a saúde, excluindo prestadores informais de cuidados não remunerados, e trabalhadores em ocupações relacionadas com a saúde {(C+D) ÷ (A+B)}[1,2,3,4]	Rácio entre trabalhadores em ocupações não relacionadas com a saúde, incluindo prestadores informais de cuidados não remunerados, e trabalhadores em ocupações relacionadas com a saúde {(C+D+E) ÷ (A+B)}[1,2,3,4,5,6]
Catar	30	51	3	53	1.7	1.8
Roménia	296	232	324	556	0.8	1.9
Federação Russa	1 988	3 423	1 839	5 262	1.7	2.7
Ruanda	21	29	31	60	1.4	2.9
São Cristovão e Neves	1	1	...	1	1.7	1.7
Santa Lúcia	0	0	2	2	1.4	35.2
São Vincente e Granadinas	2	2	1	3	1.4	1.9
Samoa	2	3	1	4	1.4	1.9
São Marino	1	2	...	2	1.7	1.7
São Tomé e Príncipe	2	3	1	4	1.4	1.6
Arábia Saudita	512	882	87	968	1.7	1.9
Senegal	23	32	43	74	1.4	3.3
Sérvia	122	95	145	240	0.8	2.0
Seychelles	3	4	1	5	1.7	2.0
Serra Leoa	3	4	17	20	1.4	7.3
Singapura	84	145	63	208	1.7	2.5
Eslováquia	106	131	72	203	1.2	1.9
Eslovénia	44	51	36	87	1.2	2.0
Ilhas Salomão	2	3	2	5	1.4	2.3
Somalia	2	3	29	32	1.4	15.3
África do Sul	721	998	263	1 262	1.4	1.8
Espanha	851	1 351	831	2 182	1.6	2.6
Sri Lanca	93	129	185	314	1.4	3.4
Sudão	164	227	128	356	1.4	2.2
Suriname	5	7	4	11	1.4	2.1
Suazilândia	22	30	4	35	1.4	1.6
Suécia	318	721	187	908	2.3	2.9
Suiça	302	519	144	663	1.7	2.2
República Árabe Síria	175	242	72	314	1.4	1.8
Tajiquistão	86	119	24	144	1.4	1.7
Tanzânia, República Unida da	29	41	164	205	1.4	7.0
Tailândia	453	735	683	1 418	1.6	3.1
Timor-Leste	4	6	6	12	1.4	2.9
Togo	14	19	19	38	1.4	2.8
Tonga	1	2	1	2	1.4	1.8
Trindade e Tobago	12	21	12	33	1.7	2.7

Tabela B.15 Estimativas mundiais do emprego atual na economia da saúde e o potencial de emprego do investimento na cobertura universal dos cuidados de saúde até 2030

A. Estimativas de emprego atual nas economias da saúde de 185 países: dimensão da força de trabalho em 2016 ou último ano disponível

Região/Grupo de rendimentos/ País/Território	Número atual de trabalhadores na economia da saúde em ocupações relacionadas com a saúde, em milhares (A+B)[1,2]	Número atual de trabalhadores na economia da saúde em ocupações não relacionadas com a saúde, em milhares (C+D)[3,4]	Número atual de prestadores informais de cuidados não remunerados, que se retiraram total ou parcialmente do mercado de trabalho formal para prestar cuidados continuados, em milhares (E)[5,6]	Número atual de trabalhadores na economia da saúde em ocupações não relacionadas com a saúde, incluindo prestadores de cuidados não remunerados, em milhares (C+D+E)[3,4,5,6]	Rácio entre trabalhadores em ocupações não relacionadas com a saúde, excluindo prestadores informais de cuidados não remunerados, e trabalhadores em ocupações relacionadas com a saúde {(C+D) ÷ (A+B)}[1,2,3,4]	Rácio entre trabalhadores em ocupações não relacionadas com a saúde, incluindo prestadores informais de cuidados não remunerados, e trabalhadores em ocupações relacionadas com a saúde {(C+D+E) ÷ (A+B)}[1,2,3,4,5,6]
Tunísia	90	125	82	207	1.4	2.3
Turquia	572	896	569	1 465	1.6	2.6
Turquemenistão	124	172	21	194	1.4	1.6
Uganda	112	154	93	248	1.4	2.2
Ucrânia	901	1 247	658	1 905	1.4	2.1
Emiratos Árabes Unidos	42	72	10	82	1.7	2.0
Reino Unido	1 731	3 599	1 102	4 702	2.1	2.7
Estados Unidos	5 762	9 923	4 564	14 487	1.7	2.5
Uruguai	57	119	48	167	2.1	2.9
Uzbequistão	790	1 094	134	1 228	1.4	1.6
Vanuatu	1	2	1	3	1.4	2.2
Venezuela, República Bolivariana da	151	260	187	447	1.7	3.0
Vietname	371	513	604	1 118	1.4	3.0
Iémen	79	110	72	182	1.4	2.3
Zâmbia	47	65	45	110	1.4	2.4
Zimbabué	48	66	44	110	1.4	2.3
TOTAL	**70 631**	**106 042**	**56 665**	**162 707**		
MEDIANA					1.4	2.4
MÉDIA					1.5	2.9
Rácio Médio Ponderado					1.5	2.3

Tabela B.15 Estimativas mundiais do emprego atual na economia da saúde e o potencial de emprego do investimento na cobertura universal dos cuidados de saúde até 2030

B. Estimativas sobre o potencial adicional de emprego na cadeia de abastecimento de proteção da saúde a nível mundial com vista a proporcionar cobertura universal dos cuidados de saúde até 2030 (2016 ou último ano disponível; 2030)

Região/grupo de rendimentos/ País/Território	Número atual de empregos para trabalhadores na economia da saúde em ocupações relacionadas com a saúde em falta, em milhares (A+B)[1,2,7]	Número atual de empregos para trabalhadores na economia da saúde em ocupações não relacionadas com a saúde em falta, em milhares (C+D)[3,4,7]	Número atual de empregos para prestadores de cuidados em falta, em milhares (E)[5,6,7]	Número atual de empregos para trabalhadores na economia da saúde em ocupações não relacionadas com a saúde em falta, incluindo prestadores de cuidados, em 2016 ou último ano disponível, em milhares (C+D+E)[3,4,5,6,7]	Número de empregos para trabalhadores na economia da saúde em ocupações relacionadas com a saúde em falta em 2030, em milhares (A+B)[1,2,7,8]	Número de empregos para trabalhadores na economia da saúde em ocupações não relacionadas com a saúde em falta em 2030, em milhares (C+D)[3,4,7,8]	Número de empregos para prestadores de cuidados em falta em 2030, em milhares (E)[5,6,7,8]	Número de empregos para trabalhadores na economia da saúde em ocupações não relacionadas com a saúde em falta, incluindo prestadores de cuidados, em 2030, em milhares (C+D+E)[3,4,5,6,7,8]
África	6368	10494	2949	13443	10102	16586	5634	22219
Américas	966	1510	47	1558	1439	2373	299	2672
Estados Árabes	499	829	462	1291	858	1401	771	2172
Ásia e Pacífico	10347	18575	2264	20893	14136	24658	4755	29413
Europa e Ásia Central	160	353	104	457	259	484	173	657
Países de rendimento elevado	335	539	205	744	437	784	315	1099
Países de rendimento médio alto	1401	2459	473	2933	2201	3917	1053	4971
Países de rendimento mais baixo	12583	22208	3587	25795	17982	30856	7288	38144
Países de baixo rendimento	4021	6556	1562	8118	6173	9945	2977	12921
Afeganistão	238	387	120	507	343	552	189	741
Albânia	...	...	...	...	...	...	...	...
Argélia	...	...	15	15	20	112	67	179
Andorra	...	...	0	0	...	...	0	0
Angola	192	309	96	405	324	517	183	700
Argentina	...	51	...	51	...	137	...	137
Arménia	...	...	...	...	...	...	...	...
Austrália	...	...	...	...	...	...	...	...
Áustria	...	...	...	...	...	...	...	...
Azerbaijão	...	...	7	7	...	...	12	12
Baamas	...	...	...	...	...	...	...	...
Barein	3	3	5	8	5	7	7	14
Bangladeche	1225	1979	208	2187	1460	2349	362	2712
Barbados	...	...	...	...	...	...	...	...
Bielorrússia	...	...	...	...	...	...	...	...
Bélgica	...	...	...	...	...	...	...	...
Belize	1	2	1	3	2	4	2	5
Benim	76	125	36	160	120	193	64	257
Butão	...	...	...	...	...	...	...	...
Bolívia, Estado Plurinacional da	51	89	...	89	73	125	13	138
Bósnia-Herzegovina	6	17	...	17	4	14	...	14
Botsuana	...	...	6	6	...	...	9	9
Brasil	...	...	...	...	...	...	...	...

Tabela B.15 Estimativas mundiais do emprego atual na economia da saúde e o potencial de emprego do investimento na cobertura universal dos cuidados de saúde até 2030

B. Estimativas sobre o potencial adicional de emprego na cadeia de abastecimento de proteção da saúde a nível mundial com vista a proporcionar cobertura universal dos cuidados de saúde até 2030 (2016 ou último ano disponível; 2030)

Região/grupo de rendimentos/ País/Território	Número atual de empregos para trabalhadores na economia da saúde em ocupações relacionadas com a saúde em falta, em milhares (A+B)[1,2,7]	Número atual de empregos para trabalhadores na economia da saúde em ocupações não relacionadas com a saúde em falta, em milhares (C+D)[3,4,7]	Número atual de empregos para prestadores de cuidados em falta, em milhares (E)[5,6,7]	Número atual de empregos para trabalhadores na economia da saúde em ocupações não relacionadas com a saúde em falta, incluindo prestadores de cuidados, em 2016 ou último ano disponível, em milhares (C+D+E)[3,4,5,6,7]	Número de empregos para trabalhadores na economia da saúde em ocupações relacionadas com a saúde em falta em 2030, em milhares (A+B)[1,2,7,8]	Número de empregos para trabalhadores na economia da saúde em ocupações não relacionadas com a saúde em falta em 2030, em milhares (C+D)[3,4,7,8]	Número de empregos para prestadores de cuidados em falta em 2030, em milhares (E)[5,6,7,8]	Número de empregos para trabalhadores na economia da saúde em ocupações não relacionadas com a saúde em falta, incluindo prestadores de cuidados, em 2030, em milhares (C+D+E)[3,4,5,6,7,8]
Brunei Darussalam	...	...	1	1	...	...	1	1
Bulgária	...	...	...	...	...	...	...	...
Burquina Faso	148	236	68	304	232	369	124	493
Burundi	94	149	41	190	151	239	79	318
Cabo Verde	4	6	1	7	5	8	1	9
Cambodja	118	176	33	209	149	226	54	280
Camarões	152	251	70	321	240	391	128	519
Canadá	...	...	...	...	...	...	...	...
República Centro-Africana	39	63	12	74	54	86	21	107
Chade	120	191	52	244	193	306	100	406
Chile	115	173	...	173	136	207	...	207
China	...	...	...	...	...	...	...	...
Colômbia	197	358	...	358	243	430	...	430
Comoros	5	9	3	11	8	13	4	17
Congo	30	50	12	62	50	82	25	107
Costa Rica	...	...	...	...	3	...	...	...
Costa do Marfim	176	284	72	355	263	421	129	550
Croácia	...	...	...	...	...	...	...	...
Cuba	...	...	...	...	...	...	...	...
Chipre	0.19	...	...	...	1	...	...	...
República Checa	...	...	...	...	...	...	...	...
Dinamarca	...	...	...	...	...	...	...	...
Djibuti	6	10	2	12	8	13	3	15
República Dominicana	44	80	...	80	59	102	6	108
Equador	54	5	...	5	85	55	15	70
Egito	...	...	97	97	...	131	252	383
El Salvador	14	...	...	...	17	...	...	...
Equatorial Guiné	4	6	3	9	8	12	5	17
Eritreia	41	67	19	85	61	97	31	128
Estónia	...	...	...	...	...	...	...	...
Etiópia	816	1 407	270	1 677	1 175	1 972	506	2 479
Fiji	3	5	0	6	3	6	1	7
Finlândia	...	...	...	...	...	...	...	...

Tabela B.15 Estimativas mundiais do emprego atual na economia da saúde e o potencial de emprego do investimento na cobertura universal dos cuidados de saúde até 2030

B. Estimativas sobre o potencial adicional de emprego na cadeia de abastecimento de proteção da saúde a nível mundial com vista a proporcionar cobertura universal dos cuidados de saúde até 2030 (2016 ou último ano disponível; 2030)

Região/grupo de rendimentos/ País/Território	Número atual de empregos para trabalhadores na economia da saúde em ocupações relacionadas com a saúde em falta, em milhares (A+B)[1,2,7]	Número atual de empregos para trabalhadores na economia da saúde em ocupações não relacionadas com a saúde em falta, em milhares (C+D)[3,4,7]	Número atual de empregos para prestadores de cuidados em falta, em milhares (E)[5,6,7]	Número atual de empregos para trabalhadores na economia da saúde em ocupações não relacionadas com a saúde em falta, incluindo prestadores de cuidados, em 2016 ou último ano disponível, em milhares (C+D+E)[3,4,5,6,7]	Número de empregos para trabalhadores na economia da saúde em ocupações relacionadas com a saúde em falta em 2030, em milhares (A+B)[1,2,7,8]	Número de empregos para trabalhadores na economia da saúde em ocupações não relacionadas com a saúde em falta em 2030, em milhares (C+D)[3,4,7,8]	Número de empregos para prestadores de cuidados em falta em 2030, em milhares (E)[5,6,7,8]	Número de empregos para trabalhadores na economia da saúde em ocupações não relacionadas com a saúde em falta, incluindo prestadores de cuidados, em 2030, em milhares (C+D+E)[3,4,5,6,7,8]
França	...	...	...	...	...	...	...	...
Gabão	2	6	2	8	8	15	6	21
Gâmbia	10	17	8	25	20	34	14	48
Geórgia	...	...	...	...	...	...	...	...
Alemanha	...	...	...	...	...	...	...	...
Gana	197	321	77	398	285	459	134	593
Grécia	...	...	...	...	...	...	...	...
Granada	0.1	0.3	...	0.3	0	0	...	0
Guatemala	60	79	23	102	107	152	54	206
Guiné	105	167	39	207	157	250	74	323
Guiné-Bissau	12	20	6	26	18	30	10	40
Guiana	6	9	1	10	6	10	1	11
Honduras	41	70	11	82	56	94	21	116
Hungria	...	...	...	...	...	...	...	...
Islândia	...	...	...	...	...	...	...	...
Índia	4591	8660	887	9547	6590	11807	2200	14007
Indonésia	1261	2198	283	2481	1610	2749	513	3262
Irão, República Islâmica do	...	44	96	140	18	181	153	334
Iraque	285	459	114	573	448	715	221	936
Irlanda	...	...	...	...	...	...	...	...
Israel	...	...	...	...	...	...	...	...
Itália	...	...	...	...	...	...	...	...
Jamaica	14	25	...	25	15	26	...	26
Japão	...	...	...	...	...	...	...	...
Jordânia	...	...	18	18	...	...	28	28
Cazaquistão	...	...	...	...	...	...	8	8
Quénia	341	553	155	708	520	834	273	1107
Quiribati	0	0	0	1	0	1	0	1
Kuwait	...	...	16	16	...	...	23	23
Quirguistão	...	...	12	12	...	...	19	19
Laos República Democrática Popular do	36	62	16	79	52	87	27	113
Letónia	...	...	...	...	...	...	...	...

Tabela B.15 Estimativas mundiais do emprego atual na economia da saúde e o potencial de emprego do investimento na cobertura universal dos cuidados de saúde até 2030

B. Estimativas sobre o potencial adicional de emprego na cadeia de abastecimento de proteção da saúde a nível mundial com vista a proporcionar cobertura universal dos cuidados de saúde até 2030 (2016 ou último ano disponível; 2030)

Região/grupo de rendimentos/ País/Território	Número atual de empregos para trabalhadores na economia da saúde em ocupações relacionadas com a saúde em falta, em milhares (A+B)[1,2,7]	Número atual de empregos para trabalhadores na economia da saúde em ocupações não relacionadas com a saúde em falta, em milhares (C+D)[3,4,7]	Número atual de empregos para prestadores de cuidados em falta, em milhares (E)[5,6,7]	Número atual de empregos para trabalhadores na economia da saúde em ocupações não relacionadas com a saúde em falta, incluindo prestadores de cuidados, em 2016 ou último ano disponível, em milhares (C+D+E)[3,4,5,6,7]	Número de empregos para trabalhadores na economia da saúde em ocupações relacionadas com a saúde em falta em 2030, em milhares (A+B)[1,2,7,8]	Número de empregos para trabalhadores na economia da saúde em ocupações não relacionadas com a saúde em falta em 2030, em milhares (C+D)[3,4,7,8]	Número de empregos para prestadores de cuidados em falta em 2030, em milhares (E)[5,6,7,8]	Número de empregos para trabalhadores na economia da saúde em ocupações não relacionadas com a saúde em falta, incluindo prestadores de cuidados, em 2030, em milhares (C+D+E)[3,4,5,6,7,8]
Líbano	...	...	...	...	...	...	...	...
Lesoto	17	27	4	32	20	33	7	39
Libéria	37	59	14	73	55	87	26	113
Líbia	...	...	11	11	...	...	18	18
Lituânia	...	...	...	...	...	...	...	...
Luxemburgo	...	...	...	...	...	...	...	...
Macedónia, antiga República jugoslava da	...	...	...	...	...	...	...	...
Madagáscar	192	308	81	389	300	479	152	631
Maláui	124	201	48	249	210	337	104	442
Malásia	21	122	14	135	74	205	49	254
Maldivas	...	...	1	1	...	...	1	1
Mali	132	214	64	278	222	356	123	479
Malta	...	...	...	...	...	...	...	...
Ilhas Marshall	...	...	0	0	...	...	0	0
Mauritânia	29	47	12	59	44	70	22	92
Maurícia	...	...	...	...	...	...	...	...
México	222	338	...	338	417	645	110	755
Micronésia, Estados Federais da	...	...	0	0	...	...	0	0
Moldávia, República da	...	...	...	...	...	...	...	...
Monaco	...	...	0	0	...	...	0	0
Mongólia	...	24	6	31	...	32	10	42
Montenegro	...	...	...	...	...	...	...	...
Marrocos	210	351	5	356	260	430	38	467
Moçambique	234	373	80	453	358	569	161	730
Mianmar	337	562	50	611	396	654	88	742
Namíbia	10	18	7	24	17	30	12	41
Nauru	...	...	...	...	...	...	...	...
Nepal	197	322	21	343	239	389	49	438
Países Baixos	...	...	...	...	...	...	...	...
Nova Zelândia	34	53	...	53	40	61	...	61
Nicarágua	3	15	7	22	12	29	13	42
Níger	179	282	71	354	327	516	169	684

Tabela B.15 Estimativas mundiais do emprego atual na economia da saúde e o potencial de emprego do investimento na cobertura universal dos cuidados de saúde até 2030

B. Estimativas sobre o potencial adicional de emprego na cadeia de abastecimento de proteção da saúde a nível mundial com vista a proporcionar cobertura universal dos cuidados de saúde até 2030 (2016 ou último ano disponível; 2030)

Região/grupo de rendimentos/ País/Território	Número atual de empregos para trabalhadores na economia da saúde em ocupações relacionadas com a saúde em falta, em milhares (A+B)[1,2,7]	Número atual de empregos para trabalhadores na economia da saúde em ocupações não relacionadas com a saúde em falta, em milhares (C+D)[3,4,7]	Número atual de empregos para prestadores de cuidados em falta, em milhares (E)[5,6,7]	Número atual de empregos para trabalhadores na economia da saúde em ocupações não relacionadas com a saúde em falta, incluindo prestadores de cuidados, em 2016 ou último ano disponível, em milhares (C+D+E)[3,4,5,6,7]	Número de empregos para trabalhadores na economia da saúde em ocupações relacionadas com a saúde em falta em 2030, em milhares (A+B)[1,2,7,8]	Número de empregos para trabalhadores na economia da saúde em ocupações não relacionadas com a saúde em falta em 2030, em milhares (C+D)[3,4,7,8]	Número de empregos para prestadores de cuidados em falta em 2030, em milhares (E)[5,6,7,8]	Número de empregos para trabalhadores na economia da saúde em ocupações não relacionadas com a saúde em falta, incluindo prestadores de cuidados, em 2030, em milhares (C+D+E)[3,4,5,6,7,8]
Nigéria	1 090	1 829	626	2 455	1 832	2 997	1 114	4 111
Niue	...	...	...	...	...	...	...	...
Noruega	...	...	...	...	...	...	...	...
Omã	...	...	16	16	...	...	21	21
Paquistão	1 007	1 727	331	2 058	1 524	2 540	671	3 211
Palau	...	...	0	0	...	0	0	0
Panamá	...	...	...	...	0	...	0	0
Papua-Nova Guiné	51	85	24	109	74	120	39	159
Paraguai	6	20	2	22	17	38	9	47
Peru	...	...	...	...	...	41	18	59
Filipinas	451	881	168	1 049	662	1 213	307	1 520
Polónia	...	...	...	...	...	...	...	...
Portugal	...	...	...	...	...	...	...	...
Catar	...	...	11	11	...	...	14	14
Roménia	...	52	...	52	...	25	...	25
Federação Russa	...	...	...	...	...	...	...	...
Ruanda	86	140	39	179	125	200	65	265
São Cristovão e Neves	...	...	0	0	...	...	0	0
Santa Lúcia	2	3	...	3	2	3	...	3
São Vincente e Grenadinas	...	...	...	...	...	...	...	...
Samoa	...	0	0	0	0	0	0	1
São Marino	...	...	0	0	...	...	0	0
São Tomé e Príncipe	...	...	1	1	...	0	1	1
Arábia Saudita	...	...	105	105	...	...	151	151
Senegal	117	188	49	237	188	300	96	395
Sérvia	...	33	...	33	...	25	...	25
Seychelles	...	...	...	...	...	...	...	...
Serra Leoa	57	90	23	112	77	121	36	157
Singapura	...	...	...	...	...	...	...	...
Eslováquia	...	...	...	...	...	...	...	...
Eslovénia	...	...	...	...	...	...	...	...
Ilhas Salomão	3	6	2	7	5	8	3	11
Somalia	97	154	36	190	150	237	71	308

Tabela B.15 Estimativas mundiais do emprego atual na economia da saúde e o potencial de emprego do investimento na cobertura universal dos cuidados de saúde até 2030

B. Estimativas sobre o potencial adicional de emprego na cadeia de abastecimento de proteção da saúde a nível mundial com vista a proporcionar cobertura universal dos cuidados de saúde até 2030 (2016 ou último ano disponível; 2030)

Região/grupo de rendimentos/ País/Território	Número atual de empregos para trabalhadores na economia da saúde em ocupações relacionadas com a saúde em falta, em milhares (A+B)[1,2,7]	Número atual de empregos para trabalhadores na economia da saúde em ocupações não relacionadas com a saúde em falta, em milhares (C+D)[3,4,7]	Número atual de empregos para prestadores de cuidados em falta, em milhares (E)[5,6,7]	Número atual de empregos para trabalhadores na economia da saúde em ocupações não relacionadas com a saúde em falta, incluindo prestadores de cuidados, em 2016 ou último ano disponível, em milhares (C+D+E)[3,4,5,6,7]	Número de empregos para trabalhadores na economia da saúde em ocupações relacionadas com a saúde em falta em 2030, em milhares (A+B)[1,2,7,8]	Número de empregos para trabalhadores na economia da saúde em ocupações não relacionadas com a saúde em falta em 2030, em milhares (C+D)[3,4,7,8]	Número de empregos para prestadores de cuidados em falta em 2030, em milhares (E)[5,6,7,8]	Número de empregos para trabalhadores na economia da saúde em ocupações não relacionadas com a saúde em falta, incluindo prestadores de cuidados, em 2030, em milhares (C+D+E)[3,4,5,6,7,8]
África do Sul	...	...	67	67	...	...	101	101
Espanha	...	...	...	...	...	...	...	...
Sri Lanca	98	172	...	172	106	184	...	184
Sudão	207	357	116	473	357	593	214	807
Suriname	...	1	...	1	0	2	0	2
Suazilândia	...	...	3	3	...	...	5	5
Suécia	...	...	...	...	...	...	...	...
Suiça	...	...	...	...	...	...	...	...
República Árabe Síria	...	27	40	67	89	174	102	276
Tajiquistão	...	4	27	31	16	42	43	85
Tanzânia, República Unida da	464	736	160	896	736	1 164	339	1 503
Tailândia	175	252	...	252	177	257	...	257
Timor-Leste	7	11	1	12	10	17	3	20
Tonga	...	...	0	0	...	...	0	0
Trinidade e Tobago	0.32	...	...	...	0	...	...	...
Tunísia	14	38	...	38	27	59	...	59
Turquia	154	247	...	247	237	378	...	378
Turquemenistão	...	...	11	11	...	...	16	16
Uganda	249	413	143	556	460	746	282	1 028
Ucrânia	...	...	...	...	...	...	...	...
Emiratos Árabes Unidos	42	61	46	106	59	87	57	144
Reino Unido	...	...	...	...	...	...	...	...
Estados Unidos	...	...	...	...	...	...	...	...
Uruguai	...	...	...	...	...	...	...	...
Uzbequistão	...	...	48	48	...	...	75	75
Vanuatu	1	2	1	3	2	3	1	4
Venezuela, República Bolivariana da	136	192	2	193	187	272	35	308
Vietname	491	844	...	844	600	1 016	34	1 049
Iémen	168	280	91	371	256	418	149	567
Zâmbia	103	171	53	224	187	303	108	411
Zimbabué	96	161	50	211	149	244	85	329
Total	**18 340**	**31 762**	**5 827**	**37 642**	**26 794**	**45 502**	**11 632**	**57 133**

Fontes

Carers UK. 2015. *State of Caring 2015* (London). Disponível em: https://www.carersuk.org/for-professionals/policy/policy-library/state-of-caring-2015

OIT (Organização Internacional do Trabalho). 2008. Classificação Internacional Tipo das Profissões (CITP-08) (Genebra). Disponível em: http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/index.htm.

— ILOSTAT. Disponível em: http://www.ilo.org/global/statistics-and-databases/lang--en/index.htm.

OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico). 2017. Base de Dados de Estatísticas de Saúde. Disponível em: http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm.

Scheil-Adlung, X. 2015. *Long-term care protection for older persons: A review of coverage deficits in 46 countries* (Genebra, OIT). Disponível em: http://www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/Workingpapers/WCMS_407620/lang--en/index.htm.

Divisão de Estatística das Nações Unidas. 2008. International Standard Industrial Classification of All Economic Activities (ISIC), Rev. 4 (Nova Iorque).. Disponível em: http://unstats.un.org/unsd/cr/registry/regcst.asp?Cl=27

Nações Unidas, Departamento dos Assuntos Económicos e Sociais, Divisão da População. *Mundo Population Prospects: The 2015 Revision* (New York). Disponível em: https://esa.un.org/unpd/wpp/.

Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA. 2013. The U.S. Health Workforce Chartbook, HRSA/National Center for Health Workforce Analysis (Washington DC). Disponível em: http://bhpr.hrsa.gov/healthworkforce/supplydemand/usworkforce/chartbook/chartbookbrief.pdf.

OMS (Organização Mundial de Saúde). Repositório de Dados do Observatório Mundial da Saúde (GHO): Estatísticas Mundiais sobre a Força de Trabalho da Saúde (Genebra).. Disponível em: http://apps.who.int/gho/data/node.main?showonly=HWF.

Notas

…: Não disponível.

CC: Cuidados continuados.

[1] Os trabalhadores com ocupações relacionadas com a saúde (A+B) são definidos como trabalhadores formais e informais remunerados na economia da saúde

A. Empregados nos setores público e privado (incluindo os trabalhadores independentes) no setor da saúde e

B. Fora do setor da saúde, noutros setores económicos que contribuem para o setor da saúde.

Estes trabalhadores receberam educação superior ou profissional numa área da saúde, conforme destacado na *Classificação Internacional Tipo das Profissões* (CITP-08), grupos 22 (profissionais de saúde) e 32 (técnicos e profissionais, de nível intermédio de saúde). Estes grupos incluem os grupos da CITP-88: 222 (outros profissionais de saúde que não enfermeiros, incluindo médicos, médicos dentistas, veterinários; farmacêuticos; e os profissionais de saúde não classificados noutra categoria), 223 (enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetrícia), 322 (técnicos e profissionais, de nível intermédio de saúde que não enfermeiros, incluindo assistentes de médicos; higienistas, técnicos de saúde ambiental; dietistas e nutricionistas; e optometristas e óticos; assistentes de medicina dentária; fisioterapeutas e profissionais de nível intermédio; assistentes veterinários; assistentes de farmácia; técnicos e profissionais, de nível intermédio de saúde não classificados noutra categoria), 323 (auxiliares de enfermagem e obstetrícia) e 324 (especialistas de medicina tradicional e curandeiros).

[2] Para estimar o número de trabalhadores na economia da saúde em ocupações relacionadas com a saúde (A+B) para os países incluídos na ILOSTAT, os números mais recentes sobre os trabalhadores dos grupos da CITP: 22 (profissionais de saúde) e 32 (técnicos e profissionais, de nível intermédio de saúde) foram extraídos da base de dados ILOSTAT e resultaram em dados para 52 países. No que se refere aos 133 países não incluídos na ILOSTAT, foram utilizados dados do Repositório de Dados do Observatório Mundial da Saúde da OMS em combinação com os grupos da CITP. Estes dados foram depois ajustados, uma vez que não incluíam trabalhadores do setor privado. Relativamente aos Estados Unidos, os dados foram obtidos do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA e combinados com os grupos da CITP. Como a ILOSTAT não desagrega os códigos da CITP ao nível de três dígitos, não foi possível identificar números dos trabalhadores de serviços de assistência pessoal (código 532 da CITP). Uma vez que os trabalhadores de serviços de assistência pessoal são trabalhadores em ocupações relacionadas com a saúde, foram usados os dados estatísticos de saúde da OCDE para fazer a estimativa dos respetivos números. Os dados dos 17 países da OCDE de 2012, 2013 ou 2014 revelaram que 10% dos postos de trabalho totais na saúde e assistência social referem-se a trabalhadores de serviços de assistência pessoal. Dez por cento do número de trabalhadores incluídos na categoria Q (saúde humana e ação social) da *Classificação Internacional Tipo de Atividades* (CITA), Revisão 4, foram assim adicionados aos números retirados da ILOSTAT e das bases de dados do Observatório Mundial da Saúde da OMS.

[3] Os trabalhadores em ocupações não relacionadas com a saúde são trabalhadores formais e informais remunerados na economia da saúde que estão envolvidos em trabalho público e privado (incluindo trabalhadores independentes) no setor da saúde (C), assim como fora do setor da saúde (D). Através do fornecimento de bens e serviços, apoiam o trabalho dos trabalhadores em ocupações relacionadas com a saúde. Estes trabalhadores encontram-se entre as categorias G a P e R a U da CITA, Revisão 4:

- comércio por grosso e a retalho e reparação de veículos automóveis e motociclos (G);
- transportes e armazenagem (H);
- alojamento e restauração (I);
- atividades de informação e de comunicação (J);
- atividades financeiras e de seguros (K);
- atividades imobiliárias (L);
- atividades de consultoria, científicas, técnicas e similares (M);
- atividades administrativas e dos serviços de apoio (N);
- administração pública e defesa; segurança social obrigatória (O);
- educação (P);
- atividades artísticas, de espetáculos, desportivas e recreativas (R);
- outras atividades e serviços (S);
- atividades das famílias empregadoras de pessoal doméstico e atividades de produção das famílias para uso próprio (T); e
- atividades dos organismos internacionais e outras instituições extraterritoriais (U).

[4] Para estimar o número de trabalhadores na economia da saúde em ocupações não relacionadas com a saúde (C+D) dos países incluídos na base de dados da ILOSTAT, assumiu-se que os números mais recentes da categoria Q (saúde humana e ação social) da CITA, Revisão 4 representam os trabalhadores na economia da saúde empregados no setor da saúde (A+C).

Para fazer a estimativa do número de trabalhadores na economia da saúde fora do setor da saúde (B+D), isto é, as categorias G a P e R a U da CITA, Revisão 4, foi utilizada como variável aproximativa a despesa total com a saúde como percentagem do produto interno bruto (PIB). Assim, assumiu-se que a percentagem de trabalhadores de serviços fora do setor da saúde que prestam serviços de saúde é igual à percentagem do PIB gasta em saúde. Numa etapa final, o número de trabalhadores na economia da saúde em ocupações relacionadas com a saúde (A+B) foi subtraído ao número de todos os trabalhadores na economia da saúde (A+B+C+D) para calcular o número de trabalhadores apenas em ocupações não relacionadas com a saúde (C+D).

[5] Os prestadores informais de cuidados não remunerados que desistiram de trabalhar devido à indisponibilidade de serviços de cuidados continuados acessíveis são, de uma forma geral, membros da família, amigos ou vizinhos e que prestam informalmente serviços não remunerados a pessoas que necessitam de cuidados continuados (E)..

[6] Numa primeira etapa, para fazer a estimativa do número de trabalhadores informais não remunerados, cujo trabalho necessita de ser convertido em trabalho formal, foi considerado o número de trabalhadores informais não remunerados em 21 países publicado num recente documento da OIT baseado em dados da OCDE (Scheil-Adlung, 2015). Foi calculado o rácio da mediana dos trabalhadores informais não remunerados para a população com 65+ anos destes 21 países e aplicado a todos os 185 países. Numa segunda etapa, e com base numa pesquisa realizada em 2015 no Reino Unido sobre membros da família prestadores de cuidados, estimou-se a percentagem de trabalho não remunerado que deveria ser convertida em empregos formais. A pesquisa constatou que 51 por cento dos cuidadores tinham desistido do trabalho para prestar cuidados continuados a um membro da família ou do agregado familiar, 12 por cento tinham- se reformado antecipadamente e 21 por cento tinham reduzido o horário de trabalho. Dos que desistiram do trabalho, se reformaram antecipadamente ou reduziram o horário de trabalho, 30% disseram que o fizeram porque não havia serviços de cuidados adequados e 22 por cento porque não podiam pagar os serviços disponíveis. Isto indica que 44 por cento dos trabalhadores informais não remunerados devem ser considerados como parte da força de trabalho na economia da saúde, uma vez que o trabalho que desempenham deveria ser transformado em

empregos formais ((51+12+21)*(0,3+0,22) = 44)). Assim, os números gerados na primeira etapa foram multiplicados por 0,4, tomando-se em consideração que nem todo o trabalho não remunerado deve ser transformado em empregos formais.

[7] Com base num grupo de países de baixa vulnerabilidade, isto é, países com baixos níveis de pobreza e pequenas economias informais, os valores da mediana foram calculados para trabalhadores em ocupações relacionadas e não relacionadas com a saúde. Isto resultou em limiares para todos os trabalhadores na economia da saúde. Estes limiares foram aplicados à população de 2015 em cada um dos 185 países para estimar o número de cada tipo de trabalhador atualmente em falta. Ao subtrair o número atual da mão de obra ao número necessário, estimou-se a falta de trabalhadores. Nos casos em que o resultado foi um número negativo, definiu-se a falta como zero.

[8] Foram aplicados às projeções de variante média da Divisão de População da ONU para 2030 os números das atuais lacunas de trabalhadores em ocupações relacionadas e não relacionadas com a saúde para estimar o nível correspondente de trabalhadores em falta em 2030.

Tabela B.16 Despesa pública com a proteção social, de 1995 ao último ano disponível (percentagem do PIB)

País/ território	Despesa pública total com a proteção social (% do PIB)																		Fonte
	1995	Ano	2000	Ano	2005	Ano	2010	Ano	2011	Ano	2012	Ano	2013	Ano	2014–15	Ano	Último disponível	Ano	
África																			
Norte de África																			
Argélia	4.5	1995	6.3	1999	7.4	2005	...	...	8.5	2011	...	...	...	...	...	...	8.5	2011	OIT/OMS
Egito	5.3	1995	8.6	2000	8.4	2005	12.0	2010	12.6	2011	12.0	2012	11.8	2013	11.2	2015	11.2	2015	FMI
Líbia	...	...	...	...	2.5	2005	6.6	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	6.6	2010	OIT/OMS
Marrocos	3.5	1995	3.9	2000	4.8	2005	6.6	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	6.6	2010	OIT/OMS
Sudão	1.5	1995	1.4	2000	1.7	2005	2.3	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	2.3	2010	OIT/OMS
Tunísia	7.5	1995	6.9	2000	8.1	2005	...	...	10.4	2011	...	...	...	...	...	...	10.4	2011	FMI
África Subsariana																			
Angola[4]	...	...	3.1	2000	6.6	2005	9.4	2010	11.1	2011	8.2	2012	9.6	2013	6.0	2015	6.0	2015	FMI
Benim	2.6	1995	2.6	2000	3.3	2005	4.2	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	4.2	2010	Banco Mundial/OMS
Botsuana	2.5	1997	4.4	2000	7.7	2005	6.6	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	6.6	2010	OIT/OMS
Burquina Faso	2.4	1995	3.5	2000	5.2	2005	...	...	5.1	2011	...	...	...	...	2.7	2015	2.7	2015	OIT/OMS
Burundi	3.3	1995	3.7	2000	4.2	2005	4.9	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	4.9	2010	UNICEF/OMS
Cabo Verde	...	...	...	...	...	...	6.9	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	6.9	2010	FMI
Camarões	1.7	1995	1.5	2000	1.9	2005	2.3	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	2.3	2010	OIT/OMS
República Centro-Africana	...	...	0.8	2000	0.7	2005	...	...	2.4	2011	2.6	2012	...	...	...	...	2.6	2012	GSW/FMI (health)
Chade	...	...	3.1	2000	2.0	2005	1.3	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	1.3	2010	OIT/OMS
Congo[4]	2.9	1995	2.1	2000	1.3	2005	1.4	2010	1.7	2011	2.2	2012	...	...	...	...	2.2	2012	FMI/OMS
Congo, República Democrática do	...	...	0.3	2000	1.7	2005	...	...	3.7	2011	3.5	2012	...	...	...	...	3.5	2012	GSW/OMS
Costa do Marfim[1]	1.7	1995	1.7	2000	1.8	2005	...	...	1.9	2011	...	...	...	...	2.0	2015	2.0	2015	GSW. Antes de 2015: Nacional/FMI (saúde)
Djibuti	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	7.3	2007	Banco Mundial/OMS
Equatorial Guiné	...	...	...	...	...	...	2.8	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	2.8	2010	FMI/OMS
Eritreia	...	...	2.2	2000	1.4	2005			1.6	2011							1.6	2011	OIT/OMS
Etiópia	2.0	1995	6.0	2000	4.6	2005	3.2	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	3.2	2010	FMI/OMS
Gâmbia	3.2	1995	2.5	2000	3.0	2005	3.0	2010	...	...	...	...	...	...	4.2	2014	4.2	2014	GSW. Antes de 2014: OIT/OMS
Gana	3.6	1995	3.1	2000	6.6	2005	5.4	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	5.4	2010	OIT/OMS

Tabela B.16 Despesa pública com a proteção social, de 1995 ao último ano disponível (percentagem do PIB)

País/ território	Despesa pública total com a proteção social (% do PIB)																		Fonte
	1995	Ano	2000	Ano	2005	Ano	2010	Ano	2011	Ano	2012	Ano	2013	Ano	2014–15	Ano	Último disponível	Ano	
Guiné	0.8	1995	1.3	2000	1.0	2005	2.5	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	2.5	2010	OIT/OMS
Guiné-Bissau	...	...	2.5	2000	...	...	5.4	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	5.4	2010	OIT/OMS
Quénia[4]	1.2	1995	1.4	2000	2.1	2005	2.3	2010	2.1	2011	2.3	2012	...	...	...	...	2.3	2012	FMI
Lesoto	...	...	...	...	9.1	2005	...	...	16.3	2011	...	...	...	...	...	...	16.3	2011	OIT/OMS
Libéria	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3.3	2015	3.3	2015	GSW
Madagáscar[4]	1.5	1995	...	...	1.3	2005	0.6	2010	0.7	2011	0.7	2012	0.7	2013	0.7	2014	0.7	2014	FMI
Maláui	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1.0	2015	1.0	2015	OIT
Mali	...	...	...	...	...	...	4.9	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	4.9	2010	Banco Mundial/OMS
Mauritânia	3.6	1995	4.3	2000	4.0	2005	4.9	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	4.9	2010	OIT/OMS
Maurícia	5.8	1995	6.9	2000	7.5	2005	9.6	2010	9.1	2011	9.0	2012	9.6	2013	9.8	2014	9.8	2014	FMI
Moçambique	3.5	1995	4.5	2000	4.7	2005	5.3	2010							4.5	2015	4.5	2015	GSW. Antes de 2015: OIT/OMS
Namíbia[4]	3.9	1995	6.0	2000	5.5	2005	6.1	2010	8.0	2011	7.3	2012	8.0	2013	6.7	2015	6.7	2015	FMI. Antes de 2000: OIT/OMS
Níger	2.0	1995	1.8	2000	3.5	2005	2.9	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	2.9	2010	OIT/OMS
Nigéria[4]	...	...	...	...	0.7	2005	0.8	2010	0.5	2011	0.5	2012	0.7	2013	...	...	0.7	2013	FMI
Ruanda	...	...	2.2	2000	4.7	2005	7.3	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	7.3	2010	Nacional/OMS
São Tomé e Príncipe	...	...	...	...	...	...	4.9	2010	...	...	...	...	...	...	4.0	2014	4.0	2014	GSW. Antes 2014: FMI
Senegal	3.0	1995	3.4	2000	4.8	2005	5.3	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	5.3	2010	OIT/OMS
Seychelles	11.8	1995	11.5	2000	9.8	2005	5.7	2010	7.8	2011	8.0	2012	7.6	2013	7.5	2015	7.5	2015	FMI
Serra Leoa	2.0	1995	4.3	2000	4.2	2005	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4.2	2005	OIT/OMS
África do Sul	6.8	1995	6.7	2000	8.6	2005	9.8	2010	...	...	9.9	2012	10.0	2013	10.1	2015	10.1	2015	FMI
Suazilândia[4]	2.9	1995	3.1	2000	...	...	5.5	2010	4.3	2011	4.4	2012	...	...	...	...	4.4	2012	FMI/OMS
Tanzânia, República Unida da	2.0	1995	2.1	2000	3.3	2005	6.8	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	6.8	2010	OIT
Togo	2.8	1995	3.7	2000	4.2	2005	5.7	2010	...	...	...	...	...	...	2.6	2014	2.6	2014	GSW. Antes de 2014: OIT/OMS
Uganda	0.9	1998	4.3	2000	4.2	2005	...	...	3.5	2011	...	...	...	...	2.2	2015	2.2	2015	FMI
Zâmbia	2.5	1995	3.9	2000	5.4	2005	...	...	5.5	2011	...	...	...	...	...	...	5.5	2011	OIT/OMS
Zimbabué	3.5	1995	5.6	2000	3.9	2005	...	...	5.6	2011	...	...	...	...	...	...	5.6	2011	Nacional

Tabela B.16 Despesa pública com a proteção social, de 1995 ao último ano disponível (percentagem do PIB)

País/ território	Despesa pública total com a proteção social (% do PIB)																Fonte
	1995	Ano	2000	Ano	2005	Ano	2010	Ano	2011	Ano	2012	Ano	2013	Ano	2014–15	Ano	Último disponível	Ano	
Américas																			
América Latina e Caraíbas																			
Antígua e Barbuda	5.2	1995	5.3	2000	5.5	2005	...	...	7.1	2011	...	...	...	...	...	...	7.1	2011	OIT/OMS
Baamas[4]	2.9	1995	3.3	2000	3.6	2005	4.8	2010	4.8	2011	4.7	2012	4.7	2013	4.9	2015	4.9	2015	FMI
Barbados	9.9	1995	8.5	2000	9.7	2005	11.4	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	11.4	2010	OIT/OMS
Belize	4.1	1995	3.4	2000	3.8	2005	...	...	5.8	2011	...	...	...	...	4.6	2015	4.6	2015	GSW. Antes de 2015: OIT/OMS
Bolívia, Estado Plurinacional da	2.1	1995	8.1	2000	8.5	2005	8.8	2010	8.6	2011	8.9	2012	9.4	2013	10.2	2014	10.2	2014	CEPAL
Brasil	15.5	1995	14.2	2000	15.5	2005	16.4	2010	16.1	2011	16.6	2012	15.3	2013	18.3	2015	18.3	2015	CEPAL
Chile	13.5	1995	16.1	2000	11.1	2005	13.5	2010	...	...	...	...	13.4	2013	15.3	2015	15.3	2015	OCDE
Colômbia	8.3	1995	7.3	2000	9.7	2005	12.7	2010	12.6	2011	13.3	2012	13.5	2013	14.1	2015	14.1	2015	CEPAL
Costa Rica	9.4	1995	10.7	2000	9.9	2005	12.6	2010	12.7	2011	13.1	2012	13.3	2013	13.6	2015	13.6	2015	CEPAL
Cuba	18.9	1995	11.9	2000	16.6	2005	18.4	2010	18.0	2011	...	...	...	...	...	...	18.0	2011	CEPAL
Domínica	7.0	1995	6.8	2000	6.3	2005	8.0	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	8.0	2010	OIT/OMS
Equador	1.7	1995	1.1	2000	2.1	2005	4.4	2010	...	...	...	...	4.7	2013	7.8	2014	7.8	2014	OIT. Antes de 2013: CEPAL
El Salvador	...	...	...	...	5.2	2005	10.8	2010	10.8	2011	11.1	2012	12.1	2013	11.6	2015	11.6	2015	CEPAL
Granada	4.1	1995	4.7	2000	4.6	2005	4.3	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	4.3	2010	Nacional/OMS
Guatemala	2.6	1995	3.8	2000	4.7	2005	...	...	4.4	2011	...	...	...	...	...	...	4.4	2011	CEPAL
Guiana	5.8	1995	8.2	2000	8.2	2003	8.2	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	8.2	2010	OIT/OMS
Haiti	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3.3	2013	...	...	3.3	2013	GSW
Honduras	2.5	1995	3.1	2000	3.3	2005	4.4	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	4.4	2010	CEPAL
Jamaica	3.8	1995	3.6	2000	4.4	2005	...	...	4.4	2011	...	...	...	...	...	...	4.4	2011	FMI
México	...	...	6.9	2000	7.6	2005	10.4	2010	10.4	2011	10.5	2012	11.1	2013	12.0	2015	12.0	2015	CEPAL
Nicarágua	4.2	1995	4.8	2000	6.3	2005	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	6.3	2005	CEPAL
Panamá	4.7	1995	5.1	2000	3.7	2005	6.6	2010	...	...	...	...	...	...	9.8	2015	9.8	2015	OIT (2015). Antes de 2015: CEPAL
Paraguai	4.4	1995	5.0	2000	4.2	2005	6.4	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	6.4	2010	CEPAL
Peru	4.2	1995	5.1	2000	5.9	2005	4.9	2010	4.7	2011	4.8	2012	5.3	2013	5.5	2015	5.5	2015	CEPAL

Tabela B.16 Despesa pública com a proteção social, de 1995 ao último ano disponível (percentagem do PIB)

País/ território	Despesa pública total com a proteção social (% do PIB)																		Fonte
	1995	Ano	2000	Ano	2005	Ano	2010	Ano	2011	Ano	2012	Ano	2013	Ano	2014–15	Ano	Último disponível	Ano	
República Dominicana	2.8	1995	3.4	2000	5.0	2005	4.8	2010	...	...	...	...	...	...	6.4	2014	6.4	2014	CEPAL/PAHO. Antes de 2014: CEPAL
São Cristovão e Neves[2]	5.3	1995	5.6	2000	4.8	2005	5.6	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	5.6	2010	Nacional/OMS
Santa Lúcia	3.9	1995	4.5	2000	4.7	2005	6.0	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	6.0	2010	OIT/OMS
São Vincente e Grenadinas	6.1	1995	7.2	2000	6.7	2005	8.2	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	8.2	2010	OIT/FMI
Trindade e Tobago	3.7	1995	4.6	2000	5.8	2005	9.0	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	9.0	2010	CEPAL
Uruguai	18.1	1995	17.8	2000	16.4	2005	17.9	2010	...	...	...	...	...	...	17.0	2015	17.0	2015	OIT (2015)/PAHO (2014). Antes de 2015: CEPAL
Venezuela, República Bolivariana da	4.2	1995	6.1	2000	6.9	2005	6.9	2010	...	...	...	...	...	...	8.8	2015	8.8	2015	OIT. Antes de 2015: CEPAL
América do Norte																			
Canadá	18.4	1995	15.8	2000	16.1	2005	17.5	2010	17.0	2011	17.1	2012	16.9	2013	17.2	2015	17.2	2015	OCDE
Estados Unidos	15.1	1995	14.3	2000	15.6	2005	19.3	2010	19.1	2011	18.8	2012	18.8	2013	19.0	2015	19.0	2015	OCDE
Estados Árabes																			
Arábia Saudita	...	...	...	...	...	...	...	...	3.6	2011	...	...	...	...	...	...	3.6	2011	FMI/OMS
Barein	3.6	1995	3.3	2000	2.9	2005	4.0	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	4.0	2010	FMI
Catar	...	...	...	...	2.3	2005	1.7	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	1.7	2010	FMI
Emiratos Árabes Unidos	2.3	1997	2.1	1999	...	...	...	...	3.9	2011	4.8	2012	5.0	2013	5.0	2015	5.0	2015	FMI
Iémen	...	...	1.4	2000	1.4	2005	1.9	2010	6.4	2011	9.6	2012	...	...	...	...	9.6	2012	FMI
Jordânia[4]	7.4	1995	8.4	2000	16.2	2005	9.0	2010	12.1	2011	12.6	2012	9.8	2013	8.9	2015	8.9	2015	FMI
Kuwait	11.1	1995	13.5	2000	6.5	2005	...	...	11.4	2011	...	...	...	...	...	...	11.4	2011	FMI
Líbano[4]	3.2	1995	2.3	2000	1.3	2005	1.0	2010	0.8	2011	0.7	2012	0.9	2013	2.1	2015	2.1	2015	FMI
Omã[4]	3.7	1995	3.8	2000	4.0	2005	3.1	2010	4.1	2011	3.5	2012	3.8	2013	...	...	3.8	2013	FMI
República Árabe Síria	...	...	3.2	2000	3.1	2005	1.9	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	1.9	2010	FMI/OMS
Ásia e Pacífico																			
Ásia Oriental																			
China	3.2	1995	4.7	2000	2.7	2005	6.7	2010	7.3	2011	8.0	2012	8.4	2013	6.3	2015	6.3	2015	OIT. Antes de 2015: FMI
Coreia, República da	3.1	1995	4.5	2000	6.1	2005	8.3	2010	8.2	2011	8.8	2012	9.3	2013	10.1	2015	10.1	2015	OCDE

Tabela B.16 Despesa pública com a proteção social, de 1995 ao último ano disponível (percentagem do PIB)

País/ território	Despesa pública total com a proteção social (% do PIB)																		Fonte
	1995	Ano	2000	Ano	2005	Ano	2010	Ano	2011	Ano	2012	Ano	2013	Ano	2014–15	Ano	Último disponível	Ano	
Hong Kong, China	...	...	2.1	2000	2.4	2005	2.3	2010	2.2	2011	2.3	2012	2.6	2013	2.7	2015	2.7	2015	ADB
Japão	14.1	1995	16.3	2000	18.2	2005	22.1	2010	23.1	2011	22.9	2012	23.1	2013	...	...	23.1	2013	OCDE
Mongólia	5.6	1995	8.6	2010	8.7	2005	15.7	2010	18.5	2011	18.4	2012	...	...	14.4	2015	14.4	2015	OIT. Antes de 2015: FMI
Taiwan, China[3]	9.5	1995	9.9	2000	10.1	2005	9.7	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	9.7	2010	Nacional
Sudeste Asiático																			
Brunei Darussalam	3.6	1995	3.3	2000	2.5	2005	...	...	2.3	2011	...	...	...	...	...	...	2.3	2011	ADB
Cambodja	0.8	1995	1.1	2000	0.6	2005	0.6	2010	1.2	2011	1.2	2012	1.2	2013			1.2	2013	ADB
Filipinas[4]	0.7	1995	1.1	2000	0.9	2005	1.6	2010	1.6	2011	1.9	2012	2.0	2013	2.2	2015	2.2	2015	FMI
Indonésia	1.6	1995	1.8	1999	2.0	2005	0.9	2010	0.9	2011	1.0	2012	1.1	2013	1.1	2015	1.1	2015	FMI. Antes de 2010: OIT/OMS
Laos, República Democrática Popular de	3.0	1995	1.7	2000	0.7	2005	0.7	2010	0.8	2011	0.7	2012	1.2	2013	...	...	1.2	2013	ADB. Antes de 2005: ADB/OMS
Malásia	2.1	1995	2.4	2000	2.5	2005	3.4	2010	3.5	2011	3.8	2012	...	...	...	...	3.8	2012	ADB
Mianmar	0.8	1995	0.5	2000	0.4	2005	...	...	1.0	2011	...	...	...	...	...	...	1.0	2011	OIT/FMI
Singapura	1.9	1995	1.6	2000	1.1	2005	2.3	2010	2.7	2011	3.1	2012	3.0	2013	4.2	2015	4.2	2015	FMI
Tailândia	1.8	1995	2.6	2000	3.7	2005	2.7	2010	4.3	2011	4.4	2012	4.3	2013	3.7	2015	3.7	2015	ADB. Antes de 2011: FMI
Timor-Leste	...	...	...	...	0.7	2005	3.3	2010	2.2	2011	3.0	2012	3.4	2013	3.3	2014	3.3	2014	ADB
Vietname	5.0	1995	4.1	2000	4.2	2005	4.6	2010	4.5	2011	5.0	2012	5.1	2013	6.3	2015	6.3	2015	ADB. Antes de 2010: ADB/OMS
Ásia do Sul																			
Afeganistão	0.8	1995	0.8	2000	2.2	2005	7.2	2010	5.1	2011	3.5	2012	2.8	2013	...	...	2.8	2013	FMI
Bangladeche	1.1	1995	1.1	2000	1.2	2005	...	...	2.7	2011	...	...	...	...	1.7	2014	1.7	2014	GSW. Antes 2014: ADB
Butão	2.8	1995	4.0	2000	3.1	2005	3.0	2010	2.9	2011	3.3	2012	2.9	2013	2.7	2014	2.7	2014	FMI
Índia	1.5	1995	1.6	2000	1.5	2005	...	...	2.6	2011	2.4	2012	...	...	2.7	2014	2.7	2014	GSW
Irão, República Islâmica do	6.1	1995	8.9	2000	9.3	2005	12.5	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	12.5	2010	FMI
Maldivas	4.1	1995	4.0	2000	7.1	2005	5.1	2010	4.2	2011	...	...	...	...	...	...	4.2	2011	FMI

Tabela B.16 Despesa pública com a proteção social, de 1995 ao último ano disponível (percentagem do PIB)

País/ território	Despesa pública total com a proteção social (% do PIB)																		Fonte
	1995	Ano	2000	Ano	2005	Ano	2010	Ano	2011	Ano	2012	Ano	2013	Ano	2014–15	Ano	Último disponível	Ano	
Nepal	1.2	1995	1.7	2000	1.5	2005	3.1	2010	2.3	2011	...	...	2.2	2013	3.0	2015	3.0	2015	GSW. Antes de 2015: GSW/FMI (saúde)
Paquistão[4]	0.4	1995	0.3	2000	0.2	2005	0.2	2010	0.1	2011	0.2	2012	0.1	2013	0.2	2014	0.2	2014	ADB. Antes de 2000: ADB/Nacional
Sri Lanca[4]	6.5	1995	4.4	2000	5.6	2005	3.2	2010	3.3	2011	3.0	2012	8.5	2013	6.5	2015	6.5	2015	FMI
Oceânia																			
Austrália	16.9	1995	18.2	2000	16.7	2005	16.7	2010	17.2	2011	17.5	2012	18.1	2013	18.8	2015	18.8	2015	OCDE
Fiji	2.1	1995	2.4	2000	2.3	2005	3.4	2010	...	...	...	...	...	...	3.4	2015	3.4	2015	GSW. Antes de 2015: ADB
Ilhas Salomão	4.0	1995	4.0	2000	8.1	2005	8.2	2010	...	...	...	...	...	...	6.6	2015	6.6	2015	FMI. Antes de 2015: ADB
Nova Zelândia	17.9	1995	18.5	2000	17.8	2005	20.3	2010	19.9	2011	19.9	2012	19.3	2013	19.7	2015	19.7	2015	OCDE
Palau[4]	...	...	...	...	...	...	9.7	2010	8.5	2011	8.7	2012	9.5	2013	7.1	2015	7.1	2015	FMI
Papua-Nova Guiné	3.2	1995	3.8	2000	3.5	2005	...	...	4.6	2011	4.4	2012	...	...	3.6	2015	3.6	2015	GSW
Quiribati	...	...	8.5	2000	11.2	2005	...	...	10.0	2011	9.4	2012	9.3	2013	12.0	2015	12.0	2015	FMI. Antes de 2011: ADB
Samoa	0.9	1995	1.1	2000	1.0	2005	2.3	2010	1.8	2011	1.3	2012	1.2	2013	2.0	2015	2.0	2015	ADB
Europa e Ásia Central																			
Europa Setentrional, Meridional e Ocidental																			
Albânia	10.0	1995	10.8	2000	10.3	2005	10.9	2010	11.0	2011	11.4	2012	12.0	2013	11.9	2015	11.9	2015	FMI
Alemanha	25.2	1995	25.4	2000	26.3	2005	25.9	2010	24.7	2011	24.6	2012	24.8	2013	25.0	2015	25.0	2015	OCDE
Áustria	26.0	1995	25.5	2000	25.9	2005	27.6	2010	26.8	2011	27.2	2012	27.6	2013	28.0	2015	28.0	2015	OCDE
Bélgica	25.2	1995	23.5	2000	25.3	2005	28.3	2010	28.7	2011	29.0	2012	29.3	2013	29.2	2015	29.2	2015	OCDE
Croácia	17.2	1995	22.8	2000	19.2	2005	20.8	2010	20.4	2011	21.1	2012	22.0	2013	21.6	2014	21.6	2014	Eurostat. Antes de 2010: FMI
Dinamarca	25.5	1995	23.8	2000	25.2	2005	28.9	2010	28.9	2011	28.9	2012	29.0	2013	28.8	2015	28.8	2015	OCDE
Eslovénia	...	...	22.4	2000	21.4	2005	23.4	2010	23.5	2011	23.6	2012	24.0	2013	22.4	2015	22.4	2015	OCDE
Espanha	20.7	1995	19.5	2000	20.4	2005	25.8	2010	26.3	2011	26.1	2012	26.3	2013	25.4	2015	25.4	2015	OCDE
Estónia	15.3	1995	13.8	2000	13.0	2005	18.3	2010	16.3	2011	15.9	2012	15.9	2013	17.0	2015	17.0	2015	OCDE
Finlândia	28.9	1995	22.6	2000	23.9	2005	27.4	2010	27.1	2011	28.4	2012	29.5	2013	30.6	2015	30.6	2015	OCDE

Tabela B.16 Despesa pública com a proteção social, de 1995 ao último ano disponível (percentagem do PIB)

País/ território	Despesa pública total com a proteção social (% do PIB)																	Fonte
	1995	Ano	2000	Ano	2005	Ano	2010	Ano	2011	Ano	2012	Ano	2013	Ano	2014–15	Ano	Último disponível	Ano	
França	28.3	1995	27.5	2000	28.7	2005	30.7	2010	30.5	2011	31.0	2012	31.5	2013	31.7	2015	31.7	2015	OCDE
Grécia	16.6	1995	18.4	2000	20.4	2005	23.8	2010	25.9	2011	28.0	2012	26.0	2013	26.4	2015	26.4	2015	OCDE
Islândia	14.7	1995	14.6	2000	15.9	2005	17.0	2010	17.2	2011	17.0	2012	16.6	2013	15.7	2015	15.7	2015	OCDE
Irlanda	17.5	1995	12.6	2000	14.9	2005	22.4	2010	21.0	2011	21.0	2012	20.2	2013	17.0	2015	17.0	2015	OCDE
Itália	21.0	1995	22.6	2000	24.1	2005	27.6	2010	27.3	2011	28.1	2012	28.6	2013	28.9	2015	28.9	2015	OCDE
Letónia	...	...	14.8	2000	12.2	2005	18.7	2010	15.9	2011	14.8	2012	14.4	2013	14.4	2015	14.4	2015	OCDE
Lituânia	13.0	1995	15.7	2000	13.2	2005	18.9	2010	16.9	2011	16.3	2012	15.3	2013	14.7	2014	14.7	2014	Eurostat
Luxemburgo	19.7	1995	18.6	2000	22.4	2005	22.9	2010	22.2	2011	23.2	2012	23.2	2013	22.2	2015	22.2	2015	OCDE
Malta	16.0	1995	16.6	2000	17.7	2005	19.3	2010	18.9	2011	19.1	2012	18.9	2013	18.2	2014	18.2	2014	Eurostat
Noruega	22.5	1995	20.4	2000	20.7	2005	21.9	2010	21.4	2011	21.3	2012	21.8	2013	23.9	2015	23.9	2015	OCDE
Países Baixos	22.3	1995	18.4	2000	20.5	2005	22.1	2010	22.0	2011	22.5	2012	22.9	2013	22.3	2015	22.3	2015	OCDE
Portugal	16.0	1995	18.5	2000	22.3	2005	24.5	2010	24.4	2011	24.5	2012	25.5	2013	24.1	2015	24.1	2015	OCDE
Reino Unido	18.3	1995	17.7	2000	19.4	2005	22.8	2010	22.4	2011	22.5	2012	21.9	2013	21.5	2015	21.5	2015	OCDE
São Marino	...	...	23.3	2000	23.1	2005	21.4	2010	...	...	...	...	...	...	...	...	21.4	2010	FMI
Sérvia	21.0	1995	20.9	2000	23.1	2005	23.9	2010	22.7	2011	24.0	2012	23.3	2013	23.4	2014	23.4	2014	Eurostat. Antes de 2010: FMI
Suécia	30.6	1995	26.8	2000	27.4	2005	26.3	2010	25.8	2011	26.7	2012	27.4	2013	26.7	2015	26.7	2015	OCDE
Suiça	16.1	1995	16.3	2000	18.4	2005	18.4	2010	18.3	2011	18.8	2012	19.2	2013	19.6	2015	19.6	2015	OCDE
Europa de Leste																			
Bielorrússia	16.7	1995	16.0	2000	18.5	2005	18.7	2010	15.8	2011	17.2	2012	18.7	2013	19.4	2015	19.4	2015	FMI
Bulgária	14.8	1995	17.2	2000	14.7	2005	17.0	2010	16.5	2011	16.6	2012	17.6	2013	18.5	2014	18.5	2014	Eurostat. Antes de 2005: FMI
Eslováquia	18.4	1995	17.6	2000	15.8	2005	18.1	2010	17.7	2011	17.9	2012	18.1	2013	19.4	2015	19.4	2015	OCDE
Federação Russa	11.1	1995	9.4	2000	11.8	2005	16.6	2010	14.9	2011	14.8	2012	15.4	2013	15.6	2015	15.6	2015	FMI
Hungria	25.1	1995	20.1	2000	21.9	2005	23.0	2010	22.2	2011	22.5	2012	22.1	2013	20.7	2015	20.7	2015	OCDE
Moldávia, República da	18.4	1995	15.2	2000	15.5	2005	19.9	2010	18.6	2011	18.6	2012	17.8	2013	18.1	2015	18.1	2015	FMI
Polónia	21.8	1995	20.2	2000	20.9	2005	20.6	2010	19.4	2011	19.0	2012	19.6	2013	19.4	2015	19.4	2015	OCDE
Roménia	12.7	1995	13.0	2000	13.4	2005	17.3	2010	16.4	2011	15.4	2012	14.9	2013	14.8	2014	14.8	2014	Eurostat
República Checa	16.1	1995	18.0	2000	18.1	2005	19.8	2010	19.8	2011	20.0	2012	20.3	2013	19.5	2015	19.5	2015	OCDE

Tabela B.16 Despesa pública com a proteção social, de 1995 ao último ano disponível (percentagem do PIB)

País/ território	Despesa pública total com a proteção social (% do PIB)																		Fonte
	1995	Ano	2000	Ano	2005	Ano	2010	Ano	2011	Ano	2012	Ano	2013	Ano	2014–15	Ano	Último disponível	Ano	
Ucrânia	19.8	1995	18.1	2000	23.1	2005	27.2	2010	17.4	2011	26.6	2012	27.2	2013	22.2	2015	22.2	2015	FMI
Ásia Central e Ocidental																			
Arménia	5.7	1995	2.1	2000	2.0	2005	7.1	2010	6.4	2011	6.5	2012	6.2	2013	7.6	2015	7.6	2015	ADB. Antes de 2015: GSW/ADB
Azerbaijão	...	...	8.6	2000	7.1	2005	7.9	2010	8.1	2011	9.0	2012	8.6	2013	8.2	2015	8.2	2015	FMI
Cazaquistão	8.0	1995	8.7	2000	7.0	2005	7.0	2010	6.3	2011	6.4	2012	6.0	2013	5.4	2015	5.4	2015	FMI
Chipre	10.3	1995	13.7	2000	16.6	2005	19.9	2010	21.5	2011	22.3	2012	24.2	2013	23.0	2014	23.0	2014	Eurostat
Geórgia	5.7	1995	5.1	2000	7.2	2005	9.0	2010	8.0	2011	8.2	2012	9.4	2013	10.6	2015	10.6	2015	FMI. Antes de 2013: ADB/FMI (health)
Israel	17.0	1995	17.0	2000	16.3	2005	16.0	2010	15.8	2011	16.0	2012	16.1	2013	16.0	2015	16.0	2015	OCDE
Quirguistão[4]	14.0	1995	5.2	2000	5.1	2005	8.2	2010	8.3	2011	9.4	2012	9.2	2013	9.0	2014	9.0	2014	FMI
Turquia	5.6	1995	7.7	2000	10.3	2005	12.8	2010	12.5	2011	13.0	2012	13.4	2013	13.5	2014	13.5	2014	OCDE
Uzbequistão	...	...	...	...	13.1	2005	11.2	2010	12.8	2011	12.4	2012	12.0	2013	11.6	2014	11.6	2014	FMI. Antes de 2011: ADB/OMS

Fontes

ADB (Banco Asiático de Desenvolvimento). Base de Dados Social Protection Index. Disponível em: https://spi.adb.org/spidmz/ [1 de junho 2017].

CEPAL (Comissão Económica para a América Latina e Caraíbas das Nações Unidas). Estatísticas e indicadores: Despesa social pública. Disponível em: http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/Portada.asp?idioma=i [1 de junho 2017].

Eurostat. *Living Conditions and Welfare: Social Protection Database* (ESSPROS) (Luxemburgo). Disponível em: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=spr_exp_gdp&lang=en [8 de junho 2017].

GSW (Government Spending Watch). Dados das despesas. Disponível em: http://www.governmentspendingwatch.org/spending-data [1 de junho 2017].

OIT (Organização Internacional do Trabalho). Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre Segurança Social (SSI). Disponível em:http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54614 [junho 2017].

FMI (Fundo Monetário Internacional). 2017. Government finance statistics (Washington, DC) [junho 2017].

Fontes nacionais. Ministério das Finanças.

OMS (Organização Mundial de Saúde). Base de Dados Mundial sobre as Despesas com a Saúde: National Health Accounts. Disponível em: http://apps.who.int/nha/database [1 de junho 2017].

Banco Mundial. Pensions Database HDNSP, Performance indicators. Disponível em: http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTPENSIONS/0,,contentMDK:23231994~menuPK:8874064~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:396253,00.html [7 de junho 2017].

Notas

...: Não disponível.

[1] UNICEF; Oxford Policy Management (OPM); Ministério do Emprego, Assuntos Sociais e Solidariedade. 2012. *Costa do Marfim. Cadre de Développement de la Stratégie Nationale de Protection Sociale en Costa do Marfim. Tome 1 État des lieux, Défis et Perspectives de Renforcement de la Protection Sociale* (Abidjan, UNICEF). Disponível em: http://www.opml.co.uk/sites/default/files/Situational%20analysis%20of%20social%20protection%20%28in%20French%29.pdf

[2] São Cristóvão e Neves. Conselho de Segurança Social, statistics Digest, dezembro de 2011. Disponível em: http://www.socialsecurity.kn/res_publist.asp?SFType=3 [June 2017]

[3] Taiwan, China. Estatísticas nacionais. Indicadores sociais 2011. Disponível em:http://eng.stat.gov.tw/ct.asp?xItem=31978&ctNode=6410&mp=5 [June 2017]

[4] A despesa com a proteção social e a saúde refere-se apenas ao setor do Governo central.

Fontes detalhadas, notas e definições por país disponíveis em:
http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54614

Tabela B.17 Despesa pública com a proteção social total por garantia (percentagem do PIB)

País/Território	Total da despesa com a proteção social, incluindo a saúde (% do PIB)		Despesa pública com a proteção social das pessoas idosas (% do PIB, sem saúde)			Despesa pública com a proteção social das pessoas em idade ativa (% do PIB, sem saúde)															Despesa pública com a proteção social das crianças (% do PIB, sem saúde)		
						Benefícios sociais para pessoas em idade ativa (excluindo a assistência social geral)			Desemprego			Programa do mercado de trabalho			Doença, maternidade, acidentes de trabalho, incapacidade			Assistência social geral					
	Último ano disponível[a]	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano
África																							
Norte de África																							
Argélia	8.5	2011	5.6	[1]	2016	0.3	[5]	2009	0.0	[5]	2009	...		...	0.3	[1]	2009	0.9	[1]	2016	0.1	[1]	2016
Egito	11.2	2015	3.0	[2]	2010	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...
Líbia	6.6	2010	2.1	[2]	2010	...		...	n.a.		...	...		...	...		...	...		...	...		...
Marrocos	6.6	2010	3.0	[2]	2012	1.5	[1]	2010	n.a.	[8]	2010	...		...	1.5	[1]	2010	0.1	[1]	2010	0.1	[1]	2010
Sudão	2.3	2010	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...
Tunísia	10.4	2011	5.2	[2]	2015	2.4	[1]	2010	...		...	...		...	2.4	[1]	2010	0.7	[1]	2010	0.2	[1]	2010
África Subsariana																							
África do Sul	10.1	2015	3.4	[2]	2014/ 2015	0.9	[3]	2015	0.2	[3]	2015	...		...	0.6	[3]	2015	0.0	[3]	2015	1.6	[3]	2016
Angola	6.0	2015	1.7	[3]	2015	0.2	[3]	2015	0.0	[3]	2015	...		...	0.2	[3]	2015	...		...	0.0	[3]	2015
Benim	4.2	2010	1.6	[2]	2011/ 2015	0.1	[1]	2010	n.a.	[8]	2010	...		...	0.1	[1]	2010	0.1	[1]	2010	0.4	[1]	2010
Botsuana	6.6	2010	1.9	[2]	2014	1.3	[1]	2009	n.a.	[8]	2009	...		...	1.3	[1]	2009	...		...	0.6	[1]	2009
Burquina Faso	2.7	2015	1.0	[1]	2015	n.a.		...	n.a.	[8]	2009	...		...	0.2	[1]	2015	1.4	[1]	2015	0.0	[1]	2015
Burundi	4.9	2010	0.7	[2]	2010	n.a.		...	0.2	[3]	2013	...		...	0.2	[1]	2010	0.0	[3]	2013	0.0	[3]	2013
Cabo Verde	6.9	2010	2.8	[2]	2013	1.9	[1]	2010	n.a.	[8]	2010	...		...	1.9	[1]	2010	...		...	0.2	[1]	2010
Camarões	2.3	2010	0.5	[1]	2009	0.4	[1]	2009	n.a.	[8]	2009	...		...	0.4	[1]	2009	...		...	0.0	[1]	2014
Chade	1.3	2010	0.2	[1]	2010	0.1	[1]	2010	n.a.	[8]	2010	...		...	0.1	[1]	2010	...		...	0.0	[1]	2010
Congo	2.2	2012	1.0	[1]	2010	0.3	[1]	2010	0.0	[1]	2010	...		...	0.3	[1]	2010	0.1	[1]	2010	0.1	[1]	2010
Congo, República Democrática do	3.5	2012	0.4	[2]	2005	0.1	[1]	2005	n.a.	[8]	2005	...		...	0.1	[1]	2005	...		...	0.0	[1]	2005

Tabela B.17 Despesa pública com a proteção social total por garantia (percentagem do PIB)

País/Território	Total da despesa com a proteção social, incluindo a saúde (% do PIB)		Despesa pública com a proteção social das pessoas idosas (% do PIB, sem saúde)			Despesa pública com a proteção social das pessoas em idade ativa (% do PIB, sem saúde)															Despesa pública com a proteção social das crianças (% do PIB, sem saúde)		
						Benefícios sociais para pessoas em idade ativa (excluindo a assistência social geral)			Desemprego			Programa do mercado de trabalho			Doença, maternidade, acidentes de trabalho, incapacidade			Assistência social geral					
	Último ano disponível[a]	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano
Costa do Marfim	2.0	2015	1.5	[2]	2013	0.2	[10]	2010	n.a.	[8]	2010	...		...	0.2	[1]	2010	...		...	0.3	[10]	2010
Djibuti	7.3	2007	1.5	[2]	2007	...		...	n.a.	[8]	2010	...		...	...		...	...		...	...		...
Equatorial Guiné	2.8	2010	0.3	[1]	2010	0.2	[1]	2009	n.a.	[8]	2009	...		...	0.2	[1]	2009	...		...	0.0	[1]	2010
Eritreia	1.6	2011	0.3	[2]	2001	...		...	n.a.	[8]	2001	...		...	...		...	...		...	...		...
Etiópia	3.2	2010	0.3	[2]	2014	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...
Gâmbia	4.2	2014	0.4	[2]	2006	0.2	[1]	2003	n.a.	[8]	2003	...		...	0.2	[1]	2003	0.2	[1]	2003	0.0	[1]	2003
Gana	5.4	2010	0.6	[2]	2014	0.7	[1]	2009	n.a.	[8]	2009	...		...	0.7	[1]	2009	...		...	0.3	[1]	2011
Guiné	2.5	2010	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...
Guiné-Bissau	5.4	2010	0.8	[2]	2014	0.7	[1]	2010	n.a.	[8]	2010	...		...	0.7	[1]	2010	0.1	[1]	2010	0.1	[1]	2010
Lesoto	16.3	2011	1.3	[2]	2014	...		...	n.a.	[8]	2008	...		...	0.0	[1]	2016	0.4	[1]	2016	0.3	[1]	2016
Libéria	3.3	2015	0.2	[2]	2010	...		...	n.a.	[8]	2010	...		...	...		...	...		...	...		...
Madagáscar	0.7	2014	1.4	[2]	2014	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	0.0	[3]	2015
Maláui	1.0	2015	1.2	[2]	2015	...		...	...		...	...		...	...		...	1.0	[1]	2015	...		...
Mali	4.9	2010	1.6	[2]	2010	0.3	[1]	2009	n.a.	[8]	2009	...		...	0.3	[1]	2009	0.1	[5]	2010	0.1	[5]	2010
Mauritânia	4.9	2010	0.7	[2]	2007	...		...	n.a.	[8]	2009	...		...	...		...	...		...	...		...
Maurícia	9.8	2014	4.5	[2]	2013-2015	0.9	[1]	2011	0.0	[1]	2011	...		...	0.9	[1]	2011	0.5	[5]	2011	0.3	[1]	2011
Moçambique	4.5	2015	1.8	[2]	2010	0.1	[1]	2010	n.a.	[8]	2010	...		...	0.1	[1]	2010	0.1	[1]	2010	...		...
Namíbia	6.7	2015	2.4	[2]	2013	n.a.		...	0.1	[3]	2015	...		...	0.3	[1]	2011	0.8	[1]	2011	0.5	[3]	2015
Níger	2.9	2010	0.7	[2]	2006	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...
Nigéria	0.7	2013	0.9	[2]	2004	0.3	[1]	2004	n.a.	[8]	2004	...		...	0.3	[1]	2004	0.2	[1]	2009	0.0	[8]	2004
Quénia	2.3	2012	1.6	[2]	2013-2015	0.1	[5]	2010	n.a.	[8]	2010	...		...	0.1	[5]	2010	0.1	[5]	2010	0.1	[5]	2013

Tabela B.17 Despesa pública com a proteção social total por garantia (percentagem do PIB)

País/Território	Total da despesa com a proteção social, incluindo a saúde (% do PIB)		Despesa pública com a proteção social das pessoas idosas (% do PIB, sem saúde)			Despesa pública com a proteção social das pessoas em idade ativa (% do PIB, sem saúde)													Despesa pública com a proteção social das crianças (% do PIB, sem saúde)		
						Benefícios sociais para pessoas em idade ativa (excluindo a assistência social geral)			Desemprego			Programa do mercado de trabalho			Doença, maternidade, acidentes de trabalho, incapacidade			Assistência social geral					
	Último ano disponível[a]	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano
República Centro-Africana	2.6	2012	0.6	[1]	2010	0.1	[1]	2010	n.a.	[8]	2010	...		...	0.1	[1]	2010	...		...	0.1	[1]	2010
Ruanda	7.3	2010	0.8	[1]	2009	n.a.		...	n.a.	[8]	2009	...		...	...		...	0.1	[1]	2009	0.2	[1]	2009
São Tomé e Príncipe	4.0	2014	0.1	[1]	2013	0.0	[1]	2013	...		...	...		...	0.0	[1]	2013	0.6	[1]	2013	...		...
Senegal	5.3	2010	1.9	[1]	2015	0.2	[1]	2010	n.a.	[8]	2010	...		...	0.2	[1]	2010	0.1	[1]	2010	0.2	[1]	2015
Seychelles	7.5	2015	2.4	[2]	2014/ 2015	2.3	[3]	2015	1.9	[8]	2015	...		...	0.3	[3]	2015	...		...	0.2	[3]	2015
Serra Leoa	4.2	2005	0.3	[2]	2014	0.1	[1]	2010	n.a.	[8]	2010	...		...	0.1	[1]	2010	...		...	...		...
Suazilândia	4.4	2012	2.1	[2]	2012/ 15	1.2	[1]	2010	n.a.	[8]	2010	...		...	1.2	[1]	2010	0.0	[1]	2010	0.0	[8]	2010
Tanzânia, República Unida da	6.8	2010	2.0	[2]	2013	0.0	[1]	2010	n.a.	[8]	2010	...		...	0.0	[1]	2010	0.4	[1]	2010	0.0	[1]	2010
Togo	2.6	2014	1.9	[2]	2014	0.0	[1]	2009	n.a.	[8]	2009	...		...	0.0	[5]	2009	0.0	[5]	2009	0.2	[5]	2009
Uganda	2.2	2015	0.4	[3]	2015	0.4	[1]	2011	n.a.	[8]	2011	...		...	0.4	[1]	2011	0.3	[3]	2015	0.0	[3]	2015
Zâmbia	5.5	2011	0.9	[1]	2015	0.0	[1]	2015	0.0	[1]	2015	...		...	0.0	[1]	2015	0.1	[1]	2015	...		...
Zimbabué	5.6	2011	0.5	[2]	2015	0.1	[1]	2010	n.a.	[8]	2010	...		...	0.1	[5]	2010	0.1	[5]	2011	0.2	[5]	2010
Américas																							
América Latina e Caraíbas																							
Antígua e Barbuda	7.1	2011	0.0	[2]	2011	0.3	[1]	2006	...		...	...		...	0.3	[1]	2006	...		...	0.1	[1]	2006
Argentina	...	...	9.0	[3]	2015	n.a.		...	0.1	[3]	2015	...		...	5.1	[5]	2009	2.0	[5]	2009	1.6	[3]	2015
Baamas	4.9	2015	1.9	[5]	2011	n.a.		...	0.1	[5]	2011	...		...	0.4	[3]	2015	...		...	0.0	[1]	2011
Barbados	11.4	2010	4.1	[1]	2009	1.8	[1]	2009	0.6	[1]	2009	...		...	1.2	[1]	2009	0.2	[1]	2009	0.0	[8]	2009
Belize	4.6	2015	0.1	[2]	2011	0.6	[1]	2010	n.a.	[8]	2010	...		...	0.6	[1]	2009	1.1	[1]	2010	0.0	[9]	2010
Bolívia, Estado Plurinacional da	10.2	2014	1.1	[2]	2014	2.5	[5]	2009	n.a.	[8]	2009	...		...	2.5	[5]	2009	1.5	[1]	2008	0.5	[1]	2014

Tabela B.17 Despesa pública com a proteção social total por garantia (percentagem do PIB)

País/Território	Total da despesa com a proteção social, incluindo a saúde (% do PIB)		Despesa pública com a proteção social das pessoas idosas (% do PIB, sem saúde)			Despesa pública com a proteção social das pessoas em idade ativa (% do PIB, sem saúde)													Despesa pública com a proteção social das crianças (% do PIB, sem saúde)		
						Benefícios sociais para pessoas em idade ativa (excluindo a assistência social geral)			Desemprego			Programa do mercado de trabalho			Doença, maternidade, acidentes de trabalho, incapacidade			Assistência social geral					
	Último ano disponível[a]	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano
Brasil	18.3	2015	9.6	[2]	2013-2015	2.6	[1]	2010	0.7	[1]	2010	0.3	[1]	2010	1.7	[1]	2010	4.5	[1]	2010	0.6	[1]	2010
Chile	15.3	2015	3.0	[4]	2015	1.1	[4]	2015	0.1	[4]	2015	0.3	[4]	2015	0.7	[4]	2015	1.2	[4]	2015	1.7	[4]	2015
Colômbia	14.1	2015	3.8	[2]	2015	3.9	[1]	2009	n.a.	[8]	2009	...		...	3.9	[1]	2009	0.8	[9]	2010	0.4	[9]	2009
Costa Rica	13.6	2015	5.7	[3]	2015	3.4	[1]	2010	n.a.	[8]	2010	...		...	3.4	[1]	2010	2.3	[9]	2010	1.3	[3]	2015
Cuba	18.0	2011	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	2.7	[1]	2010	...		...
Domínica	8.0	2010	3.1	[1]	2011	0.5	[1]	2011	n.a.	[8]	2011	...		...	0.5	[1]	2011	0.2	[1]	2011	0.0	[1]	2011
Equador	7.8	2014	0.2	[2]	2012	0.2	[1]	2010	n.a.	[8]	2010	...		...	0.2	[1]	2010	0.0	[9]	2010	0.2	[1]	2014
El Salvador	11.6	2015	1.1	[3]	2015	0.8	[1]	2015	0.0	[3]	2015	...		...	0.8	[3]	2015	0.8	[9]	2009	0.3	[9]	2010
Granada	4.3	2010	2.0	[2]	2006	...		...	n.a.	[8]	2006	...		...	...		...	...		...	...		...
Guatemala	4.4	2011	0.5	[1]	2016	1.7	[1]	2009	n.a.	[8]	2009	...		...	1.7	[1]	2009	0.0	[9]	2009	0.3	[9]	2009
Guiana	8.2	2010	1.1	[2]	2014	...		...	n.a.	[8]	2010	...		...	...		...	...		...	...		...
Haiti	3.3	2013	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...
Honduras	4.4	2010	0.2	[1]	2015	0.2	[1]	2010	n.a.	[8]	2010	...		...	0.2	[1]	2015	0.3	[9]	2010	0.2	[9]	2010
Jamaica	4.4	2011	0.9	[1]	2015	0.4	[1]	2009	n.a.	[8]	2009	...		...	0.4	[1]	2009	0.8	[1]	2009	0.3	[9]	2011
México	12.0	2015	1.7	[2]	2015	0.1	[4]	2011	0.0	[8]	2011	0.0	[4]	2011	0.1	[4]	2011	1.5	[4]	2011	1.1	[4]	2011
Nicarágua	6.3	2005	1.6	[5]	2009	0.5	[5]	2009	n.a.	[8]	2009	...		...	0.5	[5]	2009	0.7	[1]	2009	0.1	[9]	2009
Panamá	9.8	2015	2.7	[1]	2015	0.1	[1]	2015	0.0	[1]	2015	...		...	0.1	[1]	2015	1.0	[1]	2015	...		...
Paraguai	6.4	2010	0.4	[2]	2012	1.5	[1]	2010	n.a.	[8]	2010	...		...	1.5	[1]	2010	0.7	[1]	2010	0.2	[1]	2010
Peru	5.5	2015	2.5	[2]	2010	0.8	[1]	2010	n.a.	[8]	2010	0.0	[1]	2015	0.8	[1]	2010	1.9	[9]	2010	0.1	[9]	2009
República Dominicana	6.4	2014	0.9	[3]	2015	2.0	[1]	2010	n.a.	[8]	2010	...		...	2.0	[1]	2010	0.8	[3]	2015	0.0	[3]	2015
São Cristovão e Neves	5.6	2010	1.3	[1]	2009	1.5	[1]	2009	n.a.	[8]	2009	...		...	1.5	[1]	2009	0.2	[1]	2009	0.0	[1]	2009

Tabela B.17 Despesa pública com a proteção social total por garantia (percentagem do PIB)

País/Território	Total da despesa com a proteção social, incluindo a saúde (% do PIB)		Despesa pública com a proteção social das pessoas idosas (% do PIB, sem saúde)			Despesa pública com a proteção social das pessoas em idade ativa (% do PIB, sem saúde)															Despesa pública com a proteção social das crianças (% do PIB, sem saúde)		
						Benefícios sociais para pessoas em idade ativa (excluindo a assistência social geral)			Desemprego			Programa do mercado de trabalho			Doença, maternidade, acidentes de trabalho, incapacidade			Assistência social geral					
	Último ano disponível[a]	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano
Santa Lúcia	6.0	2010	1.2	[1]	2009	0.5	[1]	2009	n.a.	[8]	2009	...		...	0.5	[1]	2009	0.1	[1]	2009	0.1	[1]	2009
São Vincente e Grenadinas	8.2	2010	1.5	[2]	2006	1.2	[1]	2006	n.a.	[8]	2009	...		...	1.2	[1]	2006	0.4	[1]	2006	0.2	[1]	2006
Trindade e Tobago	9.0	2010	1.4	[2]	2012	0.2	[1]	2008	n.a.	[8]	2008	...		...	0.2	[1]	2008	0.5	[1]	2008	0.1	[1]	2008
Uruguai	17.0	2015	8.9	[1]	2015	0.8	[1]	2015	0.6	[1]	2015	...		...	0.3	[1]	2015	3.1	[1]	2010	0.4	[1]	2015
Venezuela, República Bolivariana da	8.8	2015	7.4	[1]	2015	...		...	...		...	...		...	1.0	[1]	2015	...		...	...		...
América do Norte																							
Canadá	17.2	2015	4.6	[4]	2014	1.6	[4]	2014	0.6	[4]	2014	0.2	[4]	2014	0.8	[4]	2014	2.4	[4]	2014	1.2	[4]	2014
Estados Unidos	19.0	2015	7.0	[4]	2013	2.0	[4]	2013	0.4	[4]	2013	0.1	[4]	2013	1.4	[4]	2013	1.2	[4]	2013	0.7	[4]	2013
Estados Árabes																							
Arábia Saudita	3.6	2011	0.3	[2]	2013	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...
Barein	4.0	2010	1.0	[1]	2010	0.5	[1]	2010	0.0	[1]	2010	...		...	0.5	[6]	2010	0.1	[6]	2010	0.0	[8]	2010
Iémen	9.6	2012	0.5	[5]	2010	0.2	[1]	2010	n.a.	[8]	2010	...		...	0.2	[5]	2010	0.1	[5]	2010	0.0	[5]	2010
Jordânia	8.9	2015	4.4	[3]	2015	0.7	[1]	2010	n.a.	[8]	2010	0.0	[1]	2010	0.7	[1]	2010	0.6	[1]	2010	0.0	[1]	2010
Kuwait	11.4	2011	3.5	[1]	2011	...		...	n.a.	[8]	2011	...		...	...		...	...		...	...		...
Líbano	2.1	2015	2.7	[2]	2013	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...
Omã	3.8	2013	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...
República Árabe Síria	1.9	2010	1.3	[2]	2004	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...
Ásia e Pacífico																							
Ásia Oriental																							
China	6.3	2015	3.7	[1]	2015	n.a.		...	0.1	[1]	2015	0.1	[1]	2015	1.6	[6]	2009	0.3	[6]	2013	0.2	[6]	2009
Coreia, República da	10.1	2015	2.7	[4]	2014	1.3	[4]	2014	0.3	[4]	2014	0.5	[4]	2014	0.6	[4]	2014	0.6	[4]	2014	1.1	[4]	2014

Tabela B.17 Despesa pública com a proteção social total por garantia (percentagem do PIB)

País/Território	Total da despesa com a proteção social, incluindo a saúde (% do PIB)		Despesa pública com a proteção social das pessoas idosas (% do PIB, sem saúde)			Despesa pública com a proteção social das pessoas em idade ativa (% do PIB, sem saúde)														Despesa pública com a proteção social das crianças (% do PIB, sem saúde)		
						Benefícios sociais para pessoas em idade ativa (excluindo a assistência social geral)			Desemprego			Programa do mercado de trabalho			Doença, maternidade, acidentes de trabalho, incapacidade			Assistência social geral					
	Último ano disponível[a]	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano
Hong Kong, China	2.7	2015	1.6	[2]	2011	n.a.		...	n.a.	[8]	2010	...		...	2.4	[3]	2013	0.0	[6]	2010	0.2	[3]	2013
Japão	23.1	2013	12.1	[4]	2013	1.4	[4]	2013	0.2	[4]	2013	0.2	[4]	2013	1.0	[4]	2013	0.4	[4]	2013	1.3	[4]	2013
Mongólia	14.4	2015	5.5	[1]	2015	0.9	[1]	2015	0.1	[1]	2015	0.3	[1]	2015	0.5	[1]	2015	4.9	[1]	2015	1.3	[1]	2015
Taiwan, China	9.7	2010	4.7	[5]	2009	1.1	[5]	2009	0.3	[1]	2009	0.2	[1]	2009	0.6	[5]	2009	0.5	[5]	2009	0.4	[5]	2009
Sudeste Asiático																							
Brunei Darussalam	2.3	2011	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...
Filipinas	2.2	2015	0.6	[6]	2012	n.a.		...	0.0	[3]	2015	0.0	[6]	2013	0.2	[6]	2012	0.5	[6]	2013	0.1	[6]	2012
Indonésia	1.1	2015	1.0	[2]	2015	n.a.		...	n.a.	[8]	2010	0.0	[6]	2013	0.0	[6]	2010	0.8	[6]	2013	0.7	[6]	2010
Laos, República Democrática Popular	1.2	2013	0.2	[2]	2013	n.a.		...	n.a.	[8]	2010	0.0	[6]	2013	0.1	[6]	2010	0.1	[6]	2013	0.0	[6]	2010
Malásia	3.8	2012	0.9	[6]	2012	n.a.		...	n.a.	[8]	2012	0.0	[6]	2013	0.1	[6]	2012	0.4	[6]	2013	0.0	[6]	2012
Mianmar	1.0	2011	0.7	[2]	2014–2015	0.1	[1]	2011	n.a.	[8]	2011	...		...	0.1	[1]	2011	0.0	[1]	2011	0.0	[5]	2011
Singapura	4.2	2015	0.7	[1]	2011	n.a.		...	n.a.	[8]	2011	0.3	[6]	2013	0.9	[1]	2011	0.7	[6]	2013	0.0	[1]	2011
Tailândia	3.7	2015	2.2	[2]	2015	n.a.		...	0.1	[6]	2011	0.0	[6]	2010	1.2	[3]	2015	0.1	[3]	2015	0.5	[6]	2011
Vietname	6.3	2015	5.5	[5]	2015	n.a.		...	0.0	[6]	2010	0.1	[5]	2015	0.3	[6]	2010	0.3	[5]	2015	0.0	[6]	2010
Ásia do Sul																							
Bangladeche	1.7	2014	0.1	[3]	2015	n.a.		...	n.a.	[8]	2011	0.4	[6]	2013	0.0	[6]	2015	0.3	[3]	2015	0.0	[3]	2015
Butão	2.7	2014	0.7	[1]	2010	n.a.		...	n.a.	[8]	2010	0.0	[6]	2013	0.0	[6]	2010	0.2	[6]	2013	0.0	[3]	2014
Índia	2.7	2014	4.3	[2]	2011	n.a.		...	...		2009	0.4	[6]	2013	0.1	[6]	2010	0.4	[6]	2013	0.1	[6]	2010
Irão, República Islâmica do	12.5	2010	5.9	[2]	2013	1.8	[1]	2009	0.3	[1]	2009	...		...	1.5	[1]	2009	5.0	[1]	2010	1.0	[1]	2010
Nepal	3.0	2015	1.8	[2]	2013–2014	n.a.		...	n.a.	[8]	2011	0.0	[6]	2013	0.1	[6]	2011	0.8	[6]	2013	0.1	[6]	2011

Tabela B.17 Despesa pública com a proteção social total por garantia (percentagem do PIB)

País/Território	Total da despesa com a proteção social, incluindo a saúde (% do PIB)		Despesa pública com a proteção social das pessoas idosas (% do PIB, sem saúde)			Despesa pública com a proteção social das pessoas em idade ativa (% do PIB, sem saúde)															Despesa pública com a proteção social das crianças (% do PIB, sem saúde)		
						Benefícios sociais para pessoas em idade ativa (excluindo a assistência social geral)			Desemprego			Programa do mercado de trabalho			Doença, maternidade, acidentes de trabalho, incapacidade			Assistência social geral					
	Último ano disponível[a]	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano
Paquistão	0.2	2014	1.8	[2]	2015–2016	n.a.		...	n.a.	[8]	2010	0.0	[6]	2013	0.0	[6]	2010	0.2	[6]	2013	0.0	[6]	2010
Sri Lanca	6.5	2015	1.4	[2]	2013	n.a.		...	n.a.	[8]	2011	0.0	[6]	2013	0.0	[1]	2011	0.3	[6]	2013	0.1	[1]	2011
Oceânia																							
Austrália	18.8	2015	5.2	[4]	2014	3.5	[4]	2014	0.7	[4]	2014	0.2	[4]	2014	2.6	[4]	2014	0.8	[4]	2014	2.8	[4]	2014
Fiji	3.4	2015	0.8	[6]	2010	n.a.		...	n.a.	[8]	2010	0.1	[6]	2013	0.0	[6]	2010	0.6	[6]	2013	0.6	[6]	2010
Ilhas Salomão	6.6	2015	1.3	[6]	2010	n.a.		...	0.0	[1]	2010	0.1	[6]	2013	0.0	[6]	2010	0.0	[6]	2010	0.3	[3]	2015
Nova Zelândia	19.7	2015	5.1	[4]	2014	3.3	[4]	2014	0.4	[4]	2014	0.3	[4]	2014	2.5	[4]	2014	1.0	[4]	2014	2.6	[4]	2014
Palau	7.1	2015	5.1	[6]	2010	n.a.		...	n.a.	[8]	2010	0.0	[6]	2013	0.2	[6]	2010	0.1	[6]	2015	1.7	[6]	2010
Papua-Nova Guiné	3.6	2015	0.1	[6]	2010	0.0	[6]	2013	n.a.	[8]	2010	0.0	[6]	2013	...		...	0.0	[6]	2013	0.1	[6]	2010
Quiribati	12.0	2015	...		...	...		...	...		...	0.2	[6]	2013	...		...	1.1	[6]	2013	...		...
Samoa	2.0	2015	0.6	[6]	2011	0.1	[6]	2011	n.a.	[8]	2011	0.0	[6]	2013	0.0	[6]	2011	0.2	[6]	2013	0.1	[6]	2011
Europa e Ásia Central																							
Europa Setentrional, Meridional e Ocidental																							
Albânia	11.9	2015	7.5	[3]	2015	0.1	[3]	2015	0.1	[3]	2015	...		...	0.0	[3]	2015	...		...	1.4	[3]	2015
Alemanha	25.0	2015	10.1	[4]	2013	3.7	[4]	2013	1.0	[4]	2013	0.7	[4]	2013	2.1	[4]	2013	0.8	[4]	2013	2.2	[4]	2013
Áustria	28.0	2015	14.0	[4]	2013	4.0	[4]	2013	1.0	[4]	2013	0.8	[4]	2013	2.3	[4]	2013	0.5	[4]	2013	2.6	[4]	2013
Bélgica	29.2	2015	10.5	[4]	2013	6.9	[4]	2013	3.2	[4]	2013	0.7	[4]	2013	2.9	[4]	2013	1.1	[4]	2013	2.9	[4]	2013
Croácia	21.6	2014	9.3	[7]	2014	3.1	[7]	2014	0.5	[7]	2014	...		...	2.6	[7]	2014	0.2	[7]	2014	1.5	[7]	2014
Dinamarca	28.8	2015	10.1	[4]	2013	8.8	[4]	2013	2.3	[4]	2013	1.8	[4]	2013	4.7	[4]	2013	2.0	[4]	2013	3.7	[4]	2013
Eslovénia	22.4	2015	12.0	[4]	2013	3.2	[4]	2013	0.7	[4]	2013	0.4	[4]	2013	2.1	[4]	2013	0.7	[4]	2013	2.0	[4]	2013
Espanha	25.4	2015	12.0	[4]	2013	6.3	[4]	2013	3.1	[4]	2013	0.6	[4]	2013	2.5	[4]	2013	0.3	[4]	2013	1.3	[4]	2013

Tabela B.17 Despesa pública com a proteção social total por garantia (percentagem do PIB)

País/Território	Total da despesa com a proteção social, incluindo a saúde (% do PIB)		Despesa pública com a proteção social das pessoas idosas (% do PIB, sem saúde)			Despesa pública com a proteção social das pessoas em idade ativa (% do PIB, sem saúde)													Despesa pública com a proteção social das crianças (% do PIB, sem saúde)		
						Benefícios sociais para pessoas em idade ativa (excluindo a assistência social geral)			Desemprego			Programa do mercado de trabalho			Doença, maternidade, acidentes de trabalho, incapacidade			Assistência social geral					
	Último ano disponível[a]	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano
Estónia	17.0	2015	6.5	[4]	2013	2.7	[4]	2013	0.3	[4]	2013	0.2	[4]	2013	2.2	[4]	2013	0.1	[4]	2013	2.0	[4]	2013
Finlândia	30.6	2015	12.3	[4]	2013	6.8	[4]	2013	1.9	[4]	2013	1.0	[4]	2013	3.8	[4]	2013	1.4	[4]	2013	3.2	[4]	2013
França	31.7	2015	14.3	[4]	2013	4.2	[4]	2013	1.6	[4]	2013	0.9	[4]	2013	1.7	[4]	2013	1.5	[4]	2013	2.9	[4]	2013
Grécia	26.4	2015	17.5	[4]	2012	2.3	[4]	2012	1.0	[4]	2012	0.3	[4]	2012	1.0	[4]	2012	0.7	[4]	2012	1.3	[4]	2012
Islândia	15.7	2015	2.5	[4]	2013	3.8	[4]	2013	0.9	[4]	2013	0.1	[4]	2013	2.8	[4]	2013	1.4	[4]	2013	3.6	[4]	2013
Irlanda	17.0	2015	5.4	[4]	2013	5.5	[4]	2013	2.5	[4]	2013	0.9	[4]	2013	2.1	[4]	2013	0.6	[4]	2013	3.3	[4]	2013
Itália	28.9	2015	16.4	[4]	2013	3.8	[4]	2013	1.7	[4]	2013	0.4	[4]	2013	1.7	[4]	2013	0.2	[4]	2013	1.4	[4]	2013
Letónia	14.4	2015	7.7	[4]	2013	2.4	[4]	2013	0.5	[4]	2013	0.2	[4]	2013	1.8	[4]	2013	0.3	[4]	2013	1.2	[4]	2013
Lituânia	14.7	2014	6.6	[7]	2014	1.7	[7]	2014	0.3	[7]	2014	...		...	1.4	[7]	2014	0.4	[7]	2014	1.1	[7]	2014
Luxemburgo	22.2	2015	8.5	[4]	2013	4.7	[4]	2013	1.4	[4]	2013	0.6	[4]	2013	2.7	[4]	2013	0.8	[4]	2013	3.6	[4]	2013
Malta	18.2	2014	9.4	[7]	2014	1.2	[7]	2014	0.5	[7]	2014	...		...	0.7	[7]	2014	0.4	[7]	2014	1.2	[7]	2014
Noruega	23.9	2015	7.9	[4]	2013	4.5	[4]	2013	0.3	[4]	2013	0.5	[4]	2013	3.7	[4]	2013	0.8	[4]	2013	3.0	[4]	2013
Países Baixos	22.3	2015	6.4	[4]	2013	5.6	[4]	2013	1.6	[4]	2013	0.8	[4]	2013	3.1	[4]	2013	1.7	[4]	2013	1.3	[4]	2013
Portugal	24.1	2015	14.0	[4]	2013	4.0	[4]	2013	1.6	[4]	2013	0.5	[4]	2013	1.9	[4]	2013	0.2	[4]	2013	1.2	[4]	2013
Reino Unido	21.5	2015	6.6	[4]	2013	2.5	[4]	2013	0.3	[4]	2013	0.2	[4]	2013	2.0	[4]	2013	1.8	[4]	2013	3.8	[4]	2013
São Marino	21.4	2010	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...	...		...
Sérvia	23.4	2014	12.7	[7]	2014	2.4	[7]	2014	0.6	[7]	2014	...		...	1.8	[7]	2014	0.5	[7]	2014	1.3	[7]	2014
Suécia	26.7	2015	10.0	[4]	2013	6.1	[4]	2013	0.5	[4]	2013	1.4	[4]	2013	4.3	[4]	2013	1.2	[4]	2013	3.6	[4]	2013
Suiça	19.6	2015	6.6	[4]	2013	3.6	[4]	2013	0.8	[4]	2013	0.6	[4]	2013	2.3	[4]	2013	0.8	[4]	2013	1.6	[4]	2013
Europa de Leste																							
Bielorrússia	19.4	2015	8.0	[2]	2015	1.1	[1]	2010	0.0	[3]	2015	...		...	1.1	[1]	2010	0.3	[5]	2010	0.2	[3]	2015

Tabela B.17 Despesa pública com a proteção social total por garantia (percentagem do PIB)

País/Território	Total da despesa com a proteção social, incluindo a saúde (% do PIB)		Despesa pública com a proteção social das pessoas idosas (% do PIB, sem saúde)			Despesa pública com a proteção social das pessoas em idade ativa (% do PIB, sem saúde)															Despesa pública com a proteção social das crianças (% do PIB, sem saúde)		
						Benefícios sociais para pessoas em idade ativa (excluindo a assistência social geral)			Desemprego			Programa do mercado de trabalho			Doença, maternidade, acidentes de trabalho, incapacidade			Assistência social geral					
	Último ano disponível[a]	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano	Último ano disponível[a]	Fonte	Ano
Bulgária	18.5	2014	8.9	[7]	2014	1.9	[7]	2014	0.5	[7]	2014	...		...	1.4	[7]	2014	0.3	[7]	2014	1.9	[7]	2014
Eslováquia	19.4	2015	7.5	[4]	2013	2.5	[4]	2013	0.4	[4]	2013	0.2	[4]	2013	1.9	[4]	2013	0.4	[4]	2013	2.1	[4]	2013
Federação Russa	15.6	2015	8.7	[3]	2015	2.9	[3]	2010	0.2	[1]	2010	...		...	2.7	[1]	2010	1.8	[1]	2010	0.6	[3]	2015
Hungria	20.7	2015	10.8	[4]	2013	3.2	[4]	2013	0.5	[4]	2013	0.8	[4]	2013	1.9	[4]	2013	0.4	[4]	2013	3.0	[4]	2013
Moldávia, República da	18.1	2015	7.5	[3]	2015	1.8	[3]	2015	0.1	[3]	2015	...		...	1.7	[3]	2015	1.3	[3]	2015	0.8	[3]	2015
Polónia	19.4	2015	10.4	[4]	2012	2.9	[4]	2012	0.2	[4]	2012	0.4	[4]	2012	2.2	[4]	2012	0.2	[4]	2012	1.2	[4]	2012
República Checa	19.5	2015	8.9	[4]	2013	2.8	[4]	2013	0.6	[4]	2013	0.3	[4]	2013	1.8	[4]	2013	0.5	[4]	2013	2.2	[4]	2013
Roménia	14.8	2014	8.0	[7]	2014	0.5	[7]	2014	0.4	[7]	2014	...		...	1.1	[7]	2014	0.2	[7]	2014	1.2	[7]	2014
Ucrânia	22.2	2015	13.7	[3]	2015	1.5	[3]	2015	0.4	[3]	2015	...		...	1.1	[3]	2015	0.7	[3]	2015	1.8	[3]	2015
Ásia Central e Ocidental																							
Arménia	7.6	2015	5.6	[3]	2015	n.a.		...	0.0	[3]	2015	0.0	[6]	2013	0.4	[6]	2011	2.0	[6]	2013	1.2	[3]	2015
Azerbaijão	8.2	2015	5.0	[2]	2014	n.a.		...	0.1	[6]	2010	0.0	[6]	2013	0.5	[6]	2010	2.0	[6]	2013	0.4	[3]	2015
Cazaquistão	5.4	2015	3.4	[1]	2015	0.4	[1]	2015	...		...	0.1	[1]	2015	0.3	[1]	2015	0.2	[1]	2015	0.2	[1]	2015
Chipre	23.0	2014	12.3	[7]	2014	2.6	[7]	2014	1.9	[7]	2014	...		...	0.7	[7]	2014	1.4	[7]	2014	1.4	[7]	2014
Geórgia	10.6	2015	4.4	[3]	2015	0.8	[3]	2011	n.a.	[8]	2011	...		...	0.8	[6]	2011	1.4	[6]	2011	2.3	[3]	2015
Israel	16.0	2015	5.4	[4]	2015	3.0	[4]	2015	0.3	[4]	2015	0.1	[4]	2015	2.5	[4]	2015	0.7	[4]	2015	1.9	[4]	2015
Quirguistão	9.0	2014	9.0	[3]	2015	n.a.		...	0.0	[5]	2014	0.0	[6]	2013	3.1	[6]	2010	2.5	[6]	2013	1.2	[3]	2015
Turquia	13.5	2014	8.3	[4]	2013	0.5	[4]	2013	0.1	[4]	2013	0.0	[4]	2013	0.3	[4]	2013	0.2	[4]	2013	0.4	[4]	2013
Uzbequistão	11.6	2014	6.5	[2]	2012	0.7	[6]	2010	...		...	0.0	[6]	2013	0.7	[6]	2010	1.6	[6]	2013	1.9	[6]	2010

Fontes

[1] OIT (Organização Internacional do Trabalho). Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre Segurança Social (SSI). Disponível em: http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourceDownload.action?ressource.ressourceId=54615 [junho 2017].

[2] Banco Mundial. Pensions Database HDNSP, Performance indicators. Disponível em: http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTPENSIONS/0,,contentMDK:23231994~menuPK:8874064~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:396253,00.html [7 de junho 2017].

[3] FMI (Fundo Monetário Internacional). 2017. Government finance statistics (Washington DC) [junho 2017].

[4] OCDE (Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económico. Social Expenditure Database (SOCX): Social and Welfare Statistics. Disponível em: https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SOCX_AGG [8 de junho 2017].

[5] Fontes nacionais: Ministério das Finanças.

[6] ADB (Banco Asiático de Desenvolvimento). Base de Dados Social Protection Index. Disponível em: https://spi.adb.org/spidmz/ [1 de junho 2017].

[7] Eurostat. 2014. Living Conditions and Welfare: Social Protection Database (ESSPROS) (Luxemburgo). Disponível em: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=spr_exp_gdp&lang=en [8 de junho 2017].

[8] AISS (Associação Internacional de Segurança Social); SSA (Administração da Segurança Social dos EUA). Diversas datas. Social security programs throughout the world (Genebra e Washington DC). Disponível em: http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/ [May 2017].

[9] CEPAL (Comissão Económica para a América Latina e Caraíbas das Nações Unidas). Estatísticas e indicadores: Despesa social pública. Disponível em: http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/Portada.asp?idioma=i [1 de junho 2017].

[10] UNICEF; Oxford Policy Management (OPM); Ministério do Emprego, Assuntos Sociais e Solidariedade. 2012. *Costa do Marfim. Cadre de Développement de la Stratégie Nationale de Protection Sociale en Costa do Marfim. Tome 1 État des lieux, Défis et Perspectives de Renforcement de la Protection Sociale* (Abidjan, UNICEF). Disponível em: http://www.opml.co.uk/sites/default/files/Situational%20analysis%20of%20social%20protection%20%28in%20French%29.pdf [maio 2017]

Notas

… : Não disponível.

n.a.: Não aplicável.

[a] As diferenças nas estimativas mundiais da tabela B.16 resultam das diferenças nos anos de referência e no número de países considerados.

Bibliografia

Abu Alghaib, O. A publicar. *Building social protection floors for persons with disabilities: Lessons learned from non-contributory programmes in Argentina, Etiópia, Gana, Indonésia, the Kyrgyz Republic and África do Sul*, Documento para debate da OIT (Genebra, BIT).

Acemoglu, D.; Shimer, R. 2000. "Productivity gains from unemployment insurance", in *European Economic Review*, Vol. 44, pp. 1195–1224.

ACNUDH (Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos). 2012a. *Guiding principles on extreme poverty and human rights*, submetido pelo Relator Especial sobre a pobreza extrema e os direitos humanos (Genebra).

—. 2012b. *Thematic study on the work and employment of persons with disabilities*, Relatório do Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, Documento A/HRC/22/25 (Genebra).

—. 2013. *Report on austerity measures and economic and social rights* (Genebra).

—. 2016. *Brazil 20-year public expenditure cap will breach human rights, UN expert warns* (Genebra).

ACNUR (Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados). 2017a. *Syria regional refugee response*. Disponível em: http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php.

—. 2017b. *Iraq emergency*. Disponível em: http://www.unhcr.org/iraq-emergency.html.

—. 2017c. *Yemen emergency*. Disponível em: http://www.unhcr.org/yemen-emergency.html.

Adascalitei, D.; Domonkos, S. 2015. "Reforming against all odds: Multi-pillar pension systems in the República Checa and Roménia", in *International Social Security Review*, Vol. 68, No. 2, pp. 85–104. DOI: 10.1111/issr.12066.

Adesina, J. 2010. *Rethinking the social protection paradigm: Social policy in África's development* (Dakar, European Report on Development).

Adioetomo, S.; Mont, D.; Irwanto. 2014. *Persons with disabilities in Indonésia: Empirical facts and implications for social protection policies* (Jakarta, University of Indonésia and TNP2K).

AISS (Associação Internacional da Segurança Social). 2016a. *ISSA guidelines on administrative solutions for coverage extension* (Genebra).

—. 2016b. *Ten global challenges for social security* (Genebra).

—; SSA (Estados Unidos Social Security Administration). 2015. *Social security programs throughout the world: África, 2015* (Genebra e Washington, DC).

—; —. 2016. *Social security programs throughout the world: The Américas, 2015* (Genebra e Washington, DC).

—; —. 2017a. *Social security programs throughout the world: Asia and Pacific, 2016* (Genebra e Washington, DC).
—; —. 2017b. *Social security programs throughout the world: Europe, 2016* (Genebra e Washington, DC).
Alderman, H.; Yemtsov, R. 2013. *How can safety nets contribute to economic growth?,* Policy Research Working Paper, No. WPS 6437 (Washington, DC, Banco Mundial).
Alfers, L. 2016. *"Our children do not get the attention they deserve": A synthesis of research findings on women informal workers and child care from six membership-based organizations*, WIEGO Child Care Initiative Research Report (Durban, WIEGO).
Altiparmakov, N. 2014. *Disappointing performance of pension privatization in Europa de Leste*, Working Paper. Disponível em: www.bancaditali.it.
Atkinson, A.B. 1999. *The economic consequences of rolling back the welfare state* (Boston, MIT Press).
Babajanian, B.; Hagen-Zanker, J. 2012. *Social protection and social exclusion: An analytical framework to assess the links,* Background note (London, Overseas Development Institute).
BAD (Banco Asiático para o Desenvolvimento). 2009. *Social assistance and conditional cash transfers: The proceedings of the regional workshop* (Manila).
—. 2013. *The Social Protection Index: Assessing results for Ásia e Pacífico* (Manila).
Mundo Bank. 1994. *Averting the old Idade crisis: Policies to protect the old and promote growth*, Mundo Bank Policy Research Report No. 13584 (Washington, DC).
—. 2012. *Resilience, equity and opportunity: The Mundo Bank's Social Protection and Labor Strategy 2012–2022* (Washington, DC).
—. 2014. *Productive Safety Net Program Phase 4: Enhanced social assessment and consultation* (Washington, DC).
—. 2015. *The State of Social Safety Nets 2015* (Washington, DC).
—. 2016a. *Poverty and Shared Prosperity 2016: Taking on inequality* (Washington, DC).
—. 2016b. *Forever young? Social policies for a changing population in Southern África* (Washington, DC).
—. 2016c. *Live long and prosper: Aging in East Asia and Pacific* (Washington, DC).
Banks, L.M.; Polack, S. 2014. *The economic costs of exclusion and gains of inclusion of people with disabilities: Evidence from low and middle income countries* (London, International Centre for Evidence in Disability).
—; Mearkle, R.; Mactaggart, I.; Walsham, M.; Kuper, H.; Blanchet, K. 2017. "Disability and social protection programmes in low- and middle-income countries: A systematic review", in *Oxford Development Studies,* Vol. 45, No. 3, pp. 223–239. DOI: http://dx.doi.org/10.1080/13600818.2016.1142960.
Barrientos, A. 2013. *Social assistance in developing countries* (Cambridge, Cambridge University Press).
Bastagli, F. 2016. *Bringing taxation into social protection analysis and planning,* Nota de orientação (London, Overseas Development Institute).
—; Hagen-Zanker, J.; Harman, L.; Barca, V.; Sturge, G.; Schmidt, T.; Pellerano, L. 2016. *Cash transfers: What does the evidence say? A rigorous review of programme impact and of the role of design and implementation features* (London, Overseas Development Institute).
Beattie, R.; McGillivray, W. 1995. "A risky strategy: reflections on the Mundo Bank report *Averting the old Idade crisis*", in *International Social Security Review*, Vol. 48, No. 3–4, pp. 5–23.
Behrendt, C. 2013. "Investing in people: Implementing the extension of social security through national social protection floors", in D. Kucera and I. Islam (eds): *Beyond macroeconomic stability: Structural transformation and inclusive development* (Genebra, OIT; Basingstoke, Palgrave), pp. 228–261.
—. 2017. "Can graduation approaches contribute to building social protection floors?", in *Policy in Focus*, Vol. 14, No. 2, pp. 33–35.
—; Woodall, J. 2015. "Pensions and other social security income transfer systems", in J. Berg (ed.): *Labour markets, institutions and inequality: Building just societies in the 21st century* (Genebra, OIT; Cheltenham, Edward Elgar), pp. 242–262.

—; Saint-Pierre Guilbault, E.; Stern Plaza, M.; Umuhire, V; Wodsak, V. A publicar. "Implementing the principles of the Social Protection Floors Recommendation", in T. Dijkhoff and L.G. Mpedi (eds): *Recommendation on Social Protection Floors: Basic principles for innovative solutions* (Alphen aan den Rijn, Kluwer).

Berg, J. 2015a. "Labour market institutions: The building blocks of just societies", in J. Berg (ed.): *Labour markets, institutions and inequality: Building just societies in the 21st century* (Genebra, BIT; Cheltenham, Edward, Elgar), pp. 1–38.

—. 2015b. "Income support for the unemployed and the poor", in J. Berg (ed.): *Labour markets, institutions and inequality. Building just societies in the 21st century* (Genebra, BIT; Cheltenham, Edward Elgar), pp. 263–286.

—; Salerno, M. 2008. "The origins of unemployment insurance: Lessons for developing countries", in J. Berg and D. Kucera (eds): *In defence of labour market institutions: Cultivating justice in the developing world* (Genebra, BIT; Basingstoke, Palgrave Macmillan), pp. 80–99.

Bertranou, F.M.; Maurizio, R. 2012. "Semi-conditional cash transfers in the form of family allowances for children and adolescents in the informal economy in Argentina", in *International Social Security Review*, Vol. 65, No. 1, pp. 53–72. DOI: 10.1111/j.1468-246X.2011.01419.x.

—; Calvo, E.; Bertranou, E. 2009. *Is Latin America retreating from individual retirement accounts?* (Cambridge, MA, Boston College Center for Retirement Research).

—; Casali, P.; Schwarzer, H. 2014. *La estrategia de desarrollo de los sistemas de seguridad social de la OIT: El papel de los pisos de protección social en América Latina y el Caribe* (Lima, ILO Regional Office for América Latina e Caraíbas).

BIT (*Bureau* Internacional do Trabalho). 2001. *Social security: Issues, challenges and prospects*, Report VI, International Labour Conference, 89º. Sessão, Genebra, 2001 (Genebra).

—. 2010a. *Mundo Social Security Report 2010/11: Providing coverage in the time of crisis and beyond* (Genebra).

—. 2010b. *Maternity at work: A review of national legislation: Findings from the ILO Database of Conditions of Work and Employment Laws* (Genebra).

—. 2011a. *Social security and the rule of law: General survey concerning social security instruments in the light of the 2008 Declaration on Social Justice for a Fair Globalization*, Relatório III (Parte 1B), Conferência Internacional do Trabalho, 100.ª Sessão, Genebra, 2011 (Genebra (Genebra).

—. 2011b. *Growth, employment and decent work in the least developed countries,* Relatório para a IV Conferência das Nações Unidas sobre os Países Menos Desenvolvidos, Istambul, 9–13 de maio de 2011 (Genebra).

—. 2012a. *Social security for all: The strategy of the International Labour Organization*, Resolução e conclusões relativas ao debate recorrente sobre a proteção social (segurança social), adotadas na 100.ª Sessão da Conferência Internacional do Trabalho, Genebra, 2011 (Genebra).

—. 2012b. *Social security for all: Building social protection floors and comprehensive social security systems: The strategy of the International Labour Organization* (Genebra).

—. 2012c. *Global Employment Trends for Women 2012* (Genebra).

—. 2012d. *Mundo of Work Report 2012: Better jobs for a better economy* (Genebra, Internacional de Estudos do Trabalho e ILO).

—. 2013a. *The informal economy and decent work: A policy resource guide supporting transitions to formality* (Genebra).

—. 2013b. *Mundo Report on Child Labour: Economic vulnerability, social protection and the fight against child labour* (Genebra).

—. 2013c. *Employment and social protection in the new demographic context*, Relatório IV, Conferência Internacional do Trabalho, 102.ª Sessão, Genebra, 2013 (Genebra).

—. 2014a. *Mundo Social Protection Report 2014/15: Building economic recovery, inclusive development and social justice* (Genebra).

—. 2014b. *Maternity and paternity at work: Law and practice across the world* (Genebra).

—. 2014c. *Rules of the Game: A brief introduction to International Labour Standards*, ed. rev. (Genebra).

—. 2014d. *Mundo of Work Report 2014: Developing with jobs* (Genebra).
—. 2014e. *Global Wage Report 2014/15: Wages and income inequality* (Genebra).
—. 2014f. *Colômbia: Universalizing health protection*, *Social Protection in Action Country Brief* (Genebra).
—. 2014g. *Uruguai – Monotax: Promoting formalization and protection of independent workers*, *Social Protection in Action Country Brief* (Genebra).
—. 2015a. *Non-standard forms of employment, Report for discussion at the Tripartite Meeting of Experts on Non-standard Forms of Employment* (Genebra, 16-19 de fevereiro de 2015), MENSFE/2015 (Genebra).
—. 2015b. *Bangladeche: Comparison between employment injury provisions in the Labour Act and standard provisions of an employment injury insurance scheme*, Nota técnica (Genebra).
—. 2015c. *Rationalizing social protection expenditure in Gana (consolidated report)*, Relatório de Cooperação Técnica do BIT (Genebra).
—. 2015d. *Feasibility study of the introduction of a new maternity cash benefits scheme in Ruanda*, Nota técnica (Genebra).
—. 2015e. *Jordânia: 8th Actuarial Review of the Social Security Corporation as at 31 December 2013* (Beirute e Genebra).
—. 2015f. *Lao PDR: Report to the Government: Actuarial valuation of the National Social Security Fund Private Sector Branch as of 31 September 2013,* manuscrito não publicado (Genebra).
—. 2015g. *ILO global estimates on migrant workers – Results and methodology* (Genebra).
—. 2015h. *Guidelines for a just transition towards environmentally sustainable economies and societies for all* (Genebra).
—. 2016a. *Women at Work: Trends 2016* (Genebra).
—. 2016b. *Non-standard employment around the world: Understanding challenges, shaping prospects* (Genebra).
—. 2016c. *Social Security Inquiry Manual 2016* (Genebra).
—. 2016d. *Mongólia: Child Money Programme, Social Protection in Action Country Brief* (Genebra).
—. 2016e. *Global Wage Report 2016/17: Wage inequality in the workplace* (Genebra).
—. 2016f. *Maternity cash benefits for workers in the informal economy*, *Social Protection for All Issue Brief* (Genebra).
—. 2016g. *What works: Active labour market policies in América Latina e Caraíbas*, *Studies on Growth with Equity* (Genebra).
—. 2016h. *What works in short: Active labour market policies in América Latina e Caraíbas*, Relatório de Investigação n.º 1 (Genebra).
—. 2016i. *People's Republic of China: Extending health coverage to all, Social Protection in Action Country Brief* (Genebra).
—. 2016j. *Ruanda: Progress towards universal health coverage*, *Social Protection in Action Country Brief* (Genebra).
—. 2016k. *Tailândia: Universal health-care coverage scheme*, *Social Protection in Action Country Brief* (Genebra).
—. 2016l. *Panorama Laboral Temático 3: Trabajar en el campo en el siglo XXI. Realidad y perspectivas del empleo rural en América Latina y el Caribe* (Lima).
—. 2016m. *Building an inclusive future with decent work: Towards sustainable development in Ásia e Pacífico* (Genebra).
—. 2016n. *Social protection in Asia and Pacific and the Estados Árabes* (Banguecoque e Beirute).
—. 2016o. *People's Republic of China: Extending social protection in Qingdao through labour and social security inspection*, *Social Protection in Action Country Brief* (Genebra).
—. 2016p. *Indonésia: Financing social protection through contributions and the removal of fuel subsidy*, *Social Protection in Action Country Brief* (Genebra).
—. 2016q. *A challenging future for the employment relationship: Time for affirmation or alternatives*, O Futuro do Trabalho, Iniciativa do Centenário, Série de Notas Temáticas n.º3 (Genebra).

—. 2016r. *Social contract and the future of work: Inequality, income security, labour relations and social dialogue*, O Futuro do Trabalho, Iniciativa do Centenário, Série de Notas Temáticas n.º 4 (Genebra).
—. 2016s. *Zâmbia: Financing social protection through taxation of natural resources*, *Social Protection in Action Country Brief* (Genebra).
—. 2016t. *Brasil: Financing social protection through financial transaction taxes*, *Social Protection in Action Country Brief* (Genebra).
—. 2016u. *Equador: Financing social protection through debt restructuring*, *Social Protection in Action Country Brief* (Genebra).
—. 2017a. *Mundo Employment and Social Outlook: Trends 2017* (Genebra).
—. 2017b. *Building social protection systems: International standards and human rights instruments* (Genebra).
—. 2017c. *Indigenous peoples and climate change: From victims to change agents through decent work* (Genebra).
—. 2017d. *Women in non-standard employment*, *INWORK Issue Brief No. 9* (Genebra).
—. 2017e. *Inception policy report on the establishment of a workers' compensation scheme for the Government of Maláui* (Genebra).
—. 2017f. *What future for decent work in Europa e Ásia Central: Opportunities and challenges*, Relatório do Diretor-geral, Décima Reunião Regional Europeia, Istambul, 2–5 de outubro de 2017 (Genebra).
—. 2017g. *Resolution concerning fair and effective labour migration governance,* Conferência Internacional do Trabalho, 106.ª Sessão, Genebra, 2017 (Genebra).
—. A publicar a. *Maternidad en el empleo: ¿cuáles son los costos de la escasa corresponsabilidad social y cómo se distribuyen?* (Lima).
—. A publicar b. *Extending social security coverage to workers in the informal economy: Lessons from international experience* (Genebra).
—. A publicar c. *Report to the Government: Legal, governance and compliance issues concerning the development of a comprehensive work injury compensation legislation in Quénia* (Genebra).
—. A publicar d. *Employment injury protection guidebook* (Genebra).
—. A publicar e. *Social protection for indigenous women, men and children* (Genebra).
—; BAD (Banco Asiático para o Desenvolvimento). 2014. *ASEAN Community 2015: Managing integration for better jobs and shared prosperity* (Banguecoque, BIT e Banco Asiático para o Desenvolvimento).
—; AFD (Agence française de développement). 2016a. *How did the Filipinas combine emergency relief with lasting protection after Haiyan?*, Social Protection and Climate Change Brief (Genebra).
—; —. 2016b. *How can social protection address regular climate-related risks in the Sahel?*, Social Protection and Climate Change Brief (Genebra).
—; —. 2016c. *How are rural workers and residents in China faring with conservation efforts?*, Social Protection and Climate Change Brief (Genebra).
—; —. 2016d. *Can Brasil pursue twin social and environmental objectives together?*, Social Protection and Climate Change Brief (Genebra).
—; GNUD (Grupo das Nações Unidas para o Desenvolvimento). 2016. *UNDG social protection coordination toolkit: Coordinating the design and implementation of nationally defined social protection floors* (Genebra).
—; Banco Mundial; DDI (Departamento para o Desenvolvimento Internacional); UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância); AISS (Associação Internacional de Segurança Social); ODI (Overseas Development Institute); IPC (Centro Internacional de Políticas); HelpAge International. 2013.. *Joint proposal on international social protection data harmonisation: Input to 3rd SPIAC-B meeting* (Genebra and Washington, DC).
Bonnet, F. 2015. "Social protection coverage across employment patterns", in *Mundo Employment and Social Outlook: The changing nature of jobs* (Genebra, OIT), pp. 73–109.

—; Tessier, L. 2013. *Mapping existing international social protection statistics and indicators that would contribute to the monitoring of social protection extension through social protection floors*, Série de Documentos sobre a Extensão da Segurança Social (ESS) n.º 38 (Genebra, OIT).

Borzutzky, M.; Hyde, S. 2016. "Chile's private pension system at 35: Impact and lessons", in *Journal of International and Comparative Social Policy*, Vol. 32, No. 1, pp. 57–73. DOI: http://dx.doi.org/10.1080/21699763.2016.1148623.

Bradshaw, J.; Hirose, K. 2016. *Child benefits in Central and Europa de Leste: A comparative review* (Budapest, ILO Regional Office for Central and Europa de Leste).

Braithwaite, J.; Mont, D. 2009. "Disability and poverty: A survey of Mundo Bank Poverty Assessment and implications", in *European Journal of Disability Research*, Vol. 3, No. 3, pp. 219–232. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.alter.2008.10.002.

Brown, C.; Ravallion, M.; Van De Walle, D. 2016. *A poor means test? Econometric targeting in África*, Policy Research Working Paper No. 7915 (Washington, DC, Mundo Bank).

Bruckauf, Z.; Chzhen, Y.; Toczydlowska, E. 2016. *Bottom-end inequality: Are children with an immigrant background at a disadvantage?,* Innocenti Research Brief No. 2016-07 (Florence, UNICEF Office of Research - Innocenti).

Buckup, S. 2009. *The price of exclusion: The economic consequences of excluding people with disabilities from the world of work*, Employment Working Paper No. 43 (Genebra, OIT).

Cantillon, B.; Chzhen, Y.; Handa, S.; Nolan, B. (eds). 2017. *Children of austerity: Impact of the Great Recession on child poverty in rich countries* (Oxford, UNICEF e Oxford University Press).

Carter, J. 2016. "Unemployment protection schemes in Asia", in A. Isgut and J. Weller (eds): *Protection and training: Institutions for improving workforce integration in Latin America and Asia* (Santiago, CEPAL), pp. 113–136.

—; Bédard, M.; Peyron Bista, C. 2013. *Comparative review of unemployment and employment insurance experiences in Asia and worldwide* (Banguecoque, Escritório Regional da OIT para a Ásia e Pacífico).

CEPAL (Comissão Económica para a América Latina e Caraíbas das Nações Unidas). 2016. *Desarrollo inclusivo: Una nueva generación de políticas para superar la pobreza y reducir la desigualdad en América Latina y el Caribe* (Santiago).

CESAO (Comissão Económica e Social para a Ásia Ocidental das Nações Unidas). 2014. *Participation and social protection in the Arab Região* (Beirute).

CESAP (Comissão Económica e Social para a Ásia e Pacífico das Nações Unidas). 2015. *Time for equality: The role of social protection in reducing inequalities in Ásia e Pacífico* (Banguecoque).

—. 2016. *Disability at a Glance 2015: Strengthening employment prospects for persons with disabilities in Ásia e Pacífico* (Banguecoque).

CESCR (Comité dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas). 2000. *General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health* (Genebra).

—. 2008. *General Comment No. 19: The right to social security* (Genebra).CESR (Center for Economic and Social Rights). 2012. *Fiscal fallacies: Eight myths about the Idade of austerity and human rights responses,* Relatório sobre direitos humanos em contexto de crise (Nova Iorque).

Chai, J.; Ortiz, I.; Sire, X.R. 2010. *Protecting salaries of frontline teachers and health workers*, Social and Economic Policy Working Brief (Nova Iorque, UNICEF).

Cichon, M. 2004. *Approaching a common denominator? An interim assessment of Mundo Bank and ILO position on pensions* (Genebra, OIT).

—; Scholz, W.; Van de Meerendonk, A.; Hagemejer, K.; Bertranou, F.; Plamondon, P. 2004. *Financing social protection*, Quantitative Methods in Social Protection Series (Genebra, OIT).

Cirillo, C.; Tebaldi, R. 2016. *Social protection in África: Inventory of non-contributory programmes* (Brasília, Centro Internacional de Políticas para o Crescimento Inclusivo; Nova Iorque, UNICEF).

CNUCED (Conferência das Nações Unidas sobre o Comércio e o Desenvolvimento). 2011. *On the brink: Fiscal austerity threatens a global recession*, Policy Brief No. 24 (Genebra).
—. 2016. *Trade and Development Report 2016: Structural transformation for inclusive and sustained growth* (Genebra).
—. 2017. *Trade and Development Report 2017: Beyond austerity – towards a global new deal* (Genebra).
Comissão Europeia. 2015a. *Review of recent social policy reforms,* Relatório de 2015 do Comité de Proteção Social (Bruxelas).
—. 2015b. *Adequacy and sustainability of pensions* (Bruxelas).
—. 2015c. *The 2015 Pension Adequacy Report: current and future income adequacy in old Idade in the EU* (Bruxelas).
—. 2015d. *The 2015 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2013–2060)* (Bruxelas).
—. 2016. *Labour Market and Wage Developments in Europe: Annual Review 2016* (Bruxelas).
—. 2017a. *Employment and Social Developments in Europe: Annual Review 2017* (Bruxelas).
—. 2017b. *Access to social protection for people working on non-standard contracts and as self-employed in Europe: A study of national policies* (Bruxelas).
Cornia, G.A.; Jolly, R.; Stewart, F. (eds.) 1987. *Adjustment with a human face: Protecting the vulnerable and promoting growth* (Oxford, Oxford University Press).
Crabbe, C. (ed.). 2005. *A quarter century of pension reform in América Latina e Caraíbas: Lessons learned and next steps* (Washington DC, Banco Interamericano de Desenvolvimento).
Cummins, M.; Dublin, Y.; Engilbertsdóttir, S.; Evans, M.; Martins, D.; Murthy, S.; Yablonski, J. 2013. *Subsidy reforms and impact on the middle class* (Nova Iorque, UNICEF).
Dasgupta, J.; Sandhya, Y.; Mukherjee, A. 2012. *The crisis of maternity: Health care and maternity benefits for women wage workers in the informal sector in Índia* (Lucknow, Sahayong).
Davis, B.; Handa, S.; Hypher, N.; Winder Rossi, N.; Winters, P.; Yablonski, J. 2016. *From evidence to action: The story of cash transfers and impact evaluation in África Subsariana* (Oxford, Oxford University Press).
Deacon, B. 2013. "Globalisation and social policy in developing countries", in R. Surender and R. Walker (eds): *Social policy in a developing world* (Cheltenham, Edward Elgar), pp. 217–236.
—; Olivier, M.; Beremauro, R. 2015. *Social security and social protection of migrants in África do Sul and SADC*, MiWORC Report No. 8 (Joanesburgo, África Centre for Migration and Society, Universidade de Witwatersrand).
Deaton, A. 2013. *The great escape: Health, wealth and origins of inequality* (Princeton, Princeton University Press).
Degryse, C. 2016. *Digitalisation of the economy and its impact on labour markets*, Documento de trabalho n.º 2 para a Conferência "Shaping the New Mundo of Work" (Bruxelas, Instituto Sindical Europeu).
De Milliano, M.; Plavgo, I. 2014. *Analysing child poverty and deprivation in África Subsariana,* Documento de trabalho do centro de investigações n.º WP-2014-19 (Florença, Centro de Investigação da UNICEF - Innocenti).
Devereux, S. 2015. *Realising the right to social security and the right to food: The contribution of national social protection floors towards food security and the realisation of the right to adequate food for all*, Série de Documentos sobre a Extensão da Segurança Social (ESS) n.º 51 (Genebra, BIT).
DfDI (Departamento de Desenvolvimento Internacional); HelpAge International; Hope & Homes for Children; IED (Instituto de Estudos para o Desenvolvimento); ODI (Overseas Development Institute); BIT; Save the Children UK; PNUD; UNICEF. 2009. *Joint statement on advancing child-sensitive social protection* (Nova Iorque).

Duran-Valverde, F.; Pacheco, J.F. 2012. *Fiscal space and the extension of social protection: Lessons from developing countries*, Série de Documentos sobre a Extensão da Segurança Social (ESS) n.º 49 (Genebra, BIT).
Ebbinghaus, B. 2015. "The privatization and marketization of pensions in Europe: A double transformation facing the crisis", in *European Policy Analysis*, Vol. 1, No. 1, pp. 56–73.
Ehmke, E. 2015. *National experiences in building social protection floors: Índia's Mahatma Gandhi National Rural Employment Guarantee Scheme*, Documento de Trabalho do Departamento de Investigação n.º 3 (Genebra, BIT).
Escudero, V. 2015. *Are active labour market policies effective in activating and integrating low-skilled individuals? An international comparison*, Documento de Trabalho do Departamento de Investigação n.º 3 (Genebra, BIT).
—; Mourelo, E.L. 2016. *Effectiveness of active labour market tools in Conditional Cash Transfers programmes: Evidence for Argentina*, Documento de Trabalho do Departamento de Investigação n.º 11 (Genebra, BIT).
Esser, I.; Ferrarini, T.; Nelson, K.; Palme, J.; Sjöberg, O. 2013. *Unemployment benefits in EU Member States* (Bruxelas, Comissão Europeia).
Eurostat. 2017. *Europe 2020 indicators: Poverty and social exclusion* (Luxemburgo).
FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations). 2017. *FAO Social Protection Framework: Promoting rural development for all* (Roma).
FES (Friedrich Ebert Stiftung). 2016. *Social Protection Floor Index: Monitoring national social protection policy implementation* (Berlim).
Flores Lima, R. 2010. *Innovaciones en la evaluación del impacto del servicio de intermediación laboral en México*, Notas técnicas No. IDB-TN-118 (Washington, DC, Inter-American Development Bank).
Florez, L.A.; Perales, F. 2016. "Labour protection and informal work: A cross-national analysis of European countries, 2004–2012", in *International Labour Review*, Vol. 155, No. 4, pp. 623–650. DOI: http://dx.doi.org/10.1111/j.1564-913X.2015.00049.x.
FMI (Fundo Monetário Internacional). 2010a. *Exiting from crisis intervention policies* (Washington, DC).
—. 2010b. *Strategies for fiscal consolidation in the post-crisis world* (Washington, DC).
—. 2014a. *Fiscal policy and income inequality*, Relatório do Corpo Técnico do FMI (Washington, DC).
—. 2014b. *Angola*, Relatório Nacional n.º 14/274 (Washington, DC).
—. 2017a. *IMF Executive Board approves financial arrangements for Mongólia*, Comunicado de Imprensa No. 17/193 (Washington, DC).
—. 2017b. *Slovak Republic*, Relatório Nacional No. 17/72 (Washington, DC).
—. 2017c. *Regional Economic Outlook: Asia Pacific: Preparing for choppy seas* (Washington, DC)
Fultz, E. 2011. *Pension crediting for caregivers: Policies in Finlândia, França, Alemanha, Suécia, the Reino Unido, Canadá and Japão* (Washington, DC, Institute for Women's Policy Research).
—; Francis, J. 2013. *Cash transfer programmes, poverty reduction and empowerment of women: A comparative analysis: Experiences from Brasil, Chile, Índia, México and África do Sul* (Genebra, BIT).
Gassmann, F. 2011. *Background paper on social protection in Central Asia*, apresentado na Terceira Conferência Interinstitucional sobre a Melhoria da Coordenação Regional na Gestão de Riscos Compostos na Ásia Central, 14–15 de abril de 2011, Almaty, Cazaquistão (Genebra, Escritório Regional da UNICEF para CEECIS).
Ghosh, J. 2013. *Economic crisis and womens' work* (Nova Iorque, UN Women).
Gillion, C.; Turner, J.A.; Bailey, C.; Latulippe, D. (eds). 2000. *Social security pensions: Development and reform* (Genebra, BIT).
GNUD (Grupo das Nações Unidas para o Desenvolvimento); BIT. 2014. *Call to develop social protection floors by the UNDG Chair and Director-General of the ILO to all UN Resident Co-ordinators and UN Country Teams* (Nova Iorque e Genebra).

Goursat, M.P.; Pellerano, L. 2016. *Extension of social protection to workers in the informal economy in Zâmbia: Lessons learnt from field research on domestic workers, small scale farmers and construction workers* (Lusaca, ILO).
Grosh, M.; Bussolo, M.; Freije, J. 2014. *Understanding the poverty impact of the global financial crisis in América Latina e Caraíbas* (Washington, DC, Banco Mundial).
Grupo de Washington sobre Estatísticas de Deficiência. 2016. *The Washington Group short set of disability questions*. Disponível em: www-washingtongtoup-disability.com
GSS do Gana (Serviço Estatístico do Gana). 2013. *Population and housing census report (2010): The elderly in Gana* (Acra).
Hagen-Zanker, J.; Mosler Vidal, E.; Sturge, G., 2017. *Social protection, migration and the 2030 Agenda for Sustainable Development*, Relatório do ODI (Londres, Overseas Development Institute).
He, W.; Muenchrath, M.N.; Kowal, P. 2012. Shades of gray: *A cross-country study of health and well-being of the older populations in SAGE countries, 2007–2010*, International Population Reports (Washington, DC, Departamento de Comércio, Administração de Economia e Estatística dos EUA, Escritório do Censo dos EUA).
HelpAge International, 2015. *Global AgeWatch Index 2015: Insight report* (London, HelpAge International).
Hill, S. 2015. *New economy, new social contract: A plan for a safety net in a multi-employer world* (Washington, DC, New America Foundation).
Hirose, K. (ed.) 2011. *Pension reform in Central and Europa de Leste in times of crisis, austerity and beyond* (Budapest, ILO Regional Office for Central and Europa de Leste).
—; Hetteš, M. 2016. *Extending social security to the informal economy: Evidence from Bósnia-Herzegovina and the Republic of Moldova* (Budapest, ILO DWT and Country Office for Central and Europa de Leste).
Hodges, A.; Dashdorj, K.; Yun Jong, K.; Dufay, A-C.; Budragchaa, U.; Mungun, T. 2007. *Child benefits and poverty reduction: Evidence from Mongólia's child money programme*, Working Paper, Division of Policy and Planning (New York, UNICEF).
Holliday, I. 2000. "Productivist welfare capitalism: Social policy in East Asia", in *Political Studies*, Vol. 48, No. 4, pp. 706–723. DOI: http://dx.doi.org/10.1111/1467-9248.00279.
Holmes, R.; Sadana, N.; Rath, S. 2010. *Gendered risks, poverty and vulnerability in Índia: Case study of the Mahatma Gandhi National Rural Employment Act (Madhya Pradesh)* (Londres, Overseas Development Institute).
Holzmann, R.; Vodopivec, M. 2012. *Reforming severance pay: An international perspective* (Washington, DC, Banco Mundial).
Hujo, K.; Rulli, M. 2014. *The political economy of pension re-reform in Chile and Argentina: Toward more inclusive protection*, Research Paper No. 2014-1 (Genebra, UNRISD - Instituto de Pesquisa das Nações Unidas para o Desenvolvimento Social).
ICLS (Conferência Internacional dos Estaticistas do Trabalho). 1957. *Resolution concerning the development of social security statistics*, adotada pela Nona Conferência Internacional dos Estaticistas do Trabalho (Genebra).
Jaumotte, F.; Osorio Buitron, C. 2015. *Inequality and labor market institutions*, IMF Staff Discussion Note No. SDN/15/14 (Washington, DC, FMI).
Jawad, R. 2014. *Social protection in the Arab region: Emerging trends*, Arab Human Development Report Research Paper Series (Nova Iorque, PNUD).
—. 2015. *Social protection and social policy systems in the MENA region: Emerging trends and recommendations for future social policy* (Nova Iorque, UNDESA).
JICA (Agência de Cooperação Internacional do Japão). 2015. *Data collection survey on disability and development in Indonésia* (Tóquio).
Jones, L.; Bellis, M.; Wood, S.; Hughes, K.; McCoy, E.; Eckley, L.; Bates, G.; Mikton, C.; Shakespeare, T.; Officer, A. 2012. "Prevalence and risk of violence against children with disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies", in *The Lancet*, Vol. 380, No. 9845, pp. 899–907. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60692-8.
Jones, N.; Holmes, R. 2013. *Gender and social protection in the developing world: Beyond mothers and safety nets* (Londres, Zed Books).

Jones, W.; Williamson, E. 2013. *New unemployment insurance benefits for employees in the GCC* (Londres, Lexology).
Kabeer, N. 2008. *Mainstreaming gender in social protection for the informal economy* (Londres, Secretariado da Commonwealth).
Kaltenborn, M. 2015. *Global social protection: New impetus from the 2030 Agenda for Sustainable Development*, Global Governance Spotlight No. 7 (Bonn, Development and Peace Foundation).
Karanikolos, M.; Mladovsky, P.; Cylus, J.; Thomson, S.; Basu, S.; Stuckler, D.; Mackenbach, J.P.; McKee, M. 2013. "Financial crisis, austerity, and health in Europe", in *The Lancet,* Vol. 381, No. 9874, pp. 1323–1331. DOI:10.1016/S0140-6736(13)62291-6.
Kay, S. 2014. *Political risk and pension reform in Latin America and Central and Europa de Leste* (Atlanta, Federal Reserve Bank).
KELA (Kansaneläkelaitos). 2016. *From idea to experiment: Report on universal basic income experiment in Finlândia*, KELA Research Working Paper No. 106 (Helsinki, Finnish Social Security Institution).
Kentikelenis, A. 2017. "Structural adjustment and health: A conceptual framework and evidence on pathways", in *Social Science & Medicine*, Vol. 187, Issue C, pp. 296–305.
Kidd, S.; Gelders, B.; Bailey-Athias, D. 2017. *Exclusion by design: An assessment of the effectiveness of the proxy means test poverty targeting mechanism*, Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 56 (Genebra, OIT and Development Pathways).
—; Wapling, L.; Schjoedt, R.; Gelders, B., Bailey-Athias, D.; Tran, A. A publicar. *Leaving no-one behind: Building inclusive social security systems for persons with disabilities* (draft).
Koehler, G. 2011. "Transformative social protection: Reflections on South Asian policy experiences", in *IDS Bulletin*, Vol. 42, No. 6, pp. 96–103. DOI:10.1111/j.1759-5436.2011.00280.x.
Kombe, G.; Fleisher, L.; Kariisa, E.; Arur, A.; Sanjana, P.; Paina, L.; Dare, L.; Abubakar, A.; Baba, S.; Ubok-Udom, E.; Unom, S. 2009. *Nigéria Health System Assessment 2008* (Bethesda, MD, Abt Associates).
Kuddo, A.; Robalino, D.A.; Weber, M. 2015. *Balancing regulations to promote jobs: From employment contracts to unemployment benefits* (Washington, DC, Banco Mundial).
Kukrety, N. 2016. *Poverty, inequality and social protection in Líbano* (Londres, Oxfam).
Kulke, U.; Alaraimi, S. 2017. *Social protection in a changing world of work: Towards a future with social protection for all in the Estados Árabes*, Ficha técnica apresentada na Reunião Árabe Tripartida sobre o Futuro do Trabalho, Beirute, 3 de abril (BIT).
Kuper, H.; Walsham, M.; Myamba, F.; Mesaki, S.; Mactaggart, I.; Banks, M.; Blanchet, K. 2016. "Social protection for people with disabilities in Tanzania: A mixed methods study", in *Oxford Development Studies*, Vol. 44, No. 4, pp. 441–457. DOI:10.1080/13600818.2016.1213228.
Lamichhane, K.; Sawada, Y. 2013. "Disability and returns to education in a developing country", in *Economics of Education Review*, Vol. 37, pp. 85–94.
—; Tsujimoto, T. 2017. *Impact of universal primary education policy on out of school children in Uganda*, Working Paper No. 153 (Tokyo, JICA Research Institute).
Langenbucher, K. 2015. *How demanding are eligibility criteria for unemployment benefits, quantitative indicators for OECD and EU countries*, Documento de Trabalho da OCDE sobre questões sociais, emprego e migração n.º 166 (Paris, OCDE).
Lee, S.; Torm, N. 2017. "Social security and firm performance: The case of Vietnamese SMEs", in *International Labour Review,* Vol. 156, No. 2, pp. 185-212. DOI:10.1111/j.1564-913X.2015.00054.x.
López-Calva, L.F.; Lustig, N. (eds). 2010. *Declining inequality in Latin America: A decade of progress?* (Washington, DC, Brookings Institution; New York, UNDP).
Lucchetti, L.R.; Malasquez Carbonel, E.A.; Monsalve, E.; Reyes, G.J.; Sousa, L.D.C.; Viveros, M. 2016. *Childhood poverty in América Latina e Caraíbas*, Brief No. 106573 (Washington, DC, Banco Mundial).

Martin, J.P. 2014. *Activation and active labour market policies in OECD countries: Stylised facts and evidence on their effectiveness*, Documento do IZA de Política Geral n.º 84 (Bona, Instituto para o Estudo do Trabalho (IZA)).

Martinez Franzoni, J. ; Sánchez-Ancochea, D. 2015. "Public social services and income inequality", in J. Berg (ed.): *Labour markets, institutions and inequality: Building just societies in the 21st century* (Genebra, OIT; Cheltenham, Edward Elgar), pp. 287–312.

Matsaganis, M.; Özdemir, E.; Ward, T.; Zavakou, A. 2016. *Non-standard employment and access to social security benefits*, Research note 8/2015 (Brussels, European Commission).

McCord, A. 2012. *Public works and social protection in África Subsariana: Do public works work for the poor?* (Tokyo, New York and Paris, United Nations University Press).

Mesa-Lago, C. 2004. "An appraisal of a quarter-century of structural pension reforms in Latin America", in *CEPAL Review*, Vol. 84, pp. 57–81.

—. 2014. *Reversing pension privatization: The experience of Argentina, Bolivia, Chile and Hungary*, Série de Documentos sobre a Extensão da Segurança Social (ESS) n.º 44 (Genebra, BIT).

Ministério do Desenvolvimento Social da República do Quirguistão, 2014. *National review of the Kyrgyz Republic in the framework of the Beijing Declaration and platform for action* (Bishkek).

Ministério do Género, Crianças e Proteção Social do Gana. 2014. *The Gana Livelihood Empowerment against Poverty (LEAP) programme: A case study of social protection intervention* (Acra).

Mitra, S.; Palmer, M.; Kim, H.; Mont, D.; Groce, N. 2017. "Extra costs of living with a disability: A systematized review and agenda for research", in *Disability and Health Journal,* Vol. 10, No. 4, pp. 475-484. DOI: 10.1016/j.dhjo.2017.04.007.

Mizunoya, S.; Mitra, S.; Yamasaki, I. 2016. "The disability gap in employment rates in a developing country context: New evidence from Vietnam", in *Economics Bulletin*, Vol. 36, No. 2, pp. 771–777.

Mkandawire, T. 2015. *África: Beyond recovery* (London, Sub-Saharan Publishers).

Molyneux, M. 2007. *Change and continuity in social protection in Latin America: Mothers at the service of the State?* (Genebra, UNRISD).

Mont, D.; Cuong, N. 2011. "Disability and poverty in Vietnam", in *The Mundo Bank Economic Review*, Vol. 25, No. 2, pp. 323–359. DOI: https://doi.org/10.1093/wber/lhr019.

Moussié, R. 2016. *Women informal workers mobilizing for child care* (Durban, WIEGO).

Mpedi, L.G.; Nyenti, M.A.T. 2016. *Employment injury protection in Eastern and Southern África n countries* (Stellenbosch, Centre for International and Comparative Labour and Social Security Law (CICLASS), Friedrich Ebert Stiftung (FES) and ILO).

Munoz Boudet, A.M.; Petesch, P.; Turk, C.; Thumala, A. 2012. *On norms and agency: Conversations about gender equality with women and men in 20 countries*, Working Paper No. 74191 (Washington, DC, Mundo Bank).

Nagler, P. 2013. "How unemployment insurance savings accounts affect employment duration: Evidence from Chile", in *IZA Journal of Labor & Development*, Vol. 2, No. 9, pp. 1–25. DOI: https://doi.org/10.1186/2193-9020-2-9.

Nawal, D.; Sekher, T. V.; Goli, S. 2013. "Decomposing the socioeconomic inequality in utilisation of maternal health-care services in selected Asian and África Subsarianan countries", in *The Lancet*, Vol. 381, Special Issue S97. DOI:10.1016/S0140-6736(13)61351-3.

Ocampo, J.A.; Gómez-Arteaga, N. 2016. *Sistemas de protección social en América Latina: Una evaluación*, Série de Documentos sobre a Extensão da Segurança Social (ESS) n.º 52 (Genebra, OIT; Lima, ILO Regional Office for América Latina e Caraíbas).

—; Jomo, K.S. (eds) 2007. *Towards full and decent employment* (Londres e Nova Iorque, Zed Books).

OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico). 2009a. *Promoting pro-poor growth: Social protection* (Paris).

—. 2009b. *Public works programmes and social protection*, Promoting Pro-Poor Growth Policy Instrument Note No. 3 (Paris).
—. 2010. *Latin American Economic Outlook 2011: How middle-class is Latin America?* (Paris).
—. 2015. *Pensions at a glance: OECD and G20 indicators* (Paris).
—. 2016. *Balancing inclusiveness, work incentives and sustainability in Dinamarca,* Documento de Trabalho do Departamento de Assuntos Económicos No. 1338 (Paris).
—. 2017a. *Benefits and wages: Statistics* (Paris).
—. 2017b. *Basic income as a policy option: Can it add up?*, Policy Brief on the Future of Work (Paris).
OMS (Organização Mundial de Saúde). 2010. *The Mundo Health Report: Health systems financing: The path to universal coverage* (Genebra).
—. 2017. *Mundo Health Statistics 2017: Monitoring health for the SDGs* (Genebra).
—; Banco Mundial. 2011. *Mundo Report on Disability* (Genebra and Washington, DC).
Ong, C.B.; Peyron Bista, C. 2015. *The state of social protection in ASEAN at the dawn of integration* (Bangkok, ILO Regional Office for Ásia e Pacífico).
ONU (Organização das Nações Unidas). 2011. *Report of the Independent Expert on the question of human rights and extreme poverty, Magdalena Sepúlveda Carmona*, General Assembly Document No. A/HRC/17/34 (Nova Iorque).
—. 2012. *Mundo Economic Situation and Prospects 2012* (Nova Iorque).
—. 2014. *Extreme poverty and human rights*, Relatório do Relator Especial, Documento da Assembleia Geral No. A/69/297 (Nova Iorque).
—. 2015a. *Report of the Special Rapporteur on the Rights of Persons with Disabilities*, Documento da Assembleia Geral No. A/70/297 (Nova Iorque).
—. 2015b. *Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development*, Resolução adotada pela Assembleia Geral em 25 de setembro de 2015 (Nova Iorque).
—. 2015c. *International Migration Report 2015* (Nova Iorque).
—. 2015d. *Recovering from the Ebola Crisis*, Relatório apresentado pelas Nações Unidas, Banco Mundial, União Europeia e o Banco Africano de Desenvolvimento como uma contribuição para a formulação de estratégias nacionais de recuperação do ébola na Libéria, Serra Leoa e Guiné (Nova Iorque)
—. 2015e. *Addis Ababa Action Agenda of the Third International Conference on Financing for Development* (Nova Iorque).
—. 2016a. *Leave no one behind: A call to action for gender equality and women's economic empowerment*, Relatório do Painel de Alto Nível sobre o Empoderamento Económico das Mulheres do Secretário-Geral das Nações Unidas (Nova Iorque).
—. 2016b. *Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities on disability-inclusive policies*, Documento da Assembleia Geral No. A/71/314 (Nova Iorque).
—. 2017a. *Mainstreaming of the three dimensions of sustainable development throughout the United Nations system*, Relatório do Secretário-Geral, Documento No. A/72/75–E/2017/56 (Nova Iorque).
—. 2017b. *The Sustainable Development Goals Report 2017* (Nova Iorque).
—. 2017c. *Progress towards the Sustainable Development Goals*, Relatório do Secretário-Geral, Documento No. E/2017/66 (Nova Iorque).
—. 2017d. *Report of the Special Rapporteur on extreme poverty and human rights on universal basic income*, Documento do Conselho para os Direitos Humanos A/HRC/35/26 (Genebra).
—. A publicar. *Report on the Mundo Social Situation 2017: Promoting inclusion through social protection* (Nova Iorque).
UNAIDS (Programa das Nações Unidas sobre VIH/SIDA). 2017. *HIV and social protection assessment tool: Generating evidence for policy and action on HIV and social protection* (Genebra).
Orozco Corona, M.E.; Gammage, S. 2017. *Cash transfer programmes, poverty reduction and women's economic empowerment: Experience from México*, Documento de Trabalho No. 1/2017 (Genebra, OIT).

Ortiz, I.; Cummins, M. 2012. *A recovery for all: Rethinking socio-economic policies for children and poor households* (Nova Iorque, UNICEF).
—; —; Capaldo, J.; Karunanethy, K. 2015. *The decade of adjustment: A review of austerity trends 2010–2020 in 187 countries*, Série de Documentos sobre a Extensão da Segurança Social (ESS) No. 53 (Genebra, OIT; Nova Iorque, South Centre, Initiative for Policy Dialogue).
—; —; Karunanethy, K. 2017. *Fiscal space for social protection options to expand social investments in 187 countries*, Série de Documentos sobre a Extensão da Segurança Social (ESS) No. 48 (Genebra e Nova Iorque, UNICEF e UN Mulheres).
Ostry, J.D.; Berg, A.G.; Tsangarides, C.G. 2014. *Redistribution, inequality, and growth*, IMF Staff Discussion Note No. 14/02 (Washington, DC, IMF).
Ottaway, M. 2016. *What does corruption mean in the Middle East, exactly?* (Washington, DC, Wilson Center).
Oxfam. 2013. *A cautionary tale: The true cost of austerity and inequality in Europe*, Oxfam Briefing Paper (London).
Paes de Barros, R.; Corseuil, C.H.; Foguel, M. 2001. *Os incentivos adversos e a focalização dos programas de proteção ao trabalhador no Brasil* (Rio de Janeiro).
Palmer, M. 2013. "Social protection and disability: A call for action", in *Oxford Development Studies*, Vol. 41, No. 2, pp. 139–154. DOI: http://dx.doi.org/10.1080/13600818.2012.746295.
—; Groce, N.; Mont, D.; Nguyen, O.H.; Mitra, S. 2015. "The economic lives of people with disabilities in Vietnam", in *PLoS ONE*, Vol. 10, No. 7.
—; Williams, J.; McPake, B. 2016. *The cost of disability in a low-income country*. Disponível em: https://ssrn.com/abstract=2856285. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133623.
PAM (Programa Alimentar Mundial). 2013. *State of School Feeding Mundowide 2013* (Roma).
—. 2017. *How school meals contribute to the SDGs: A collection of evidence* (Roma).
Parceria Mundial para a Proteção Social Universal. 2016a. *The Universal Child Money Programme in Mongólia,* Universal Social Protection Series (Washington, DC, Banco Mundial; Genebra, BIT).
—. 2016b. *Universal protection for children and adolescents in Argentina*, Universal Social Protection Series (Washington, DC, Banco Mundial; Genebra, BIT).
—. 2016c. *Universal maternity protection in Argentina,* Universal Social Protection Series (Washington, DC, Banco Mundial; Genebra, BIT).
—. 2016d. *Universal old-Idade and disability pensions, and other universal allowances in Nepal,* Universal Social Protection Series (Washington, DC, Banco Mundial; Genebra, BIT).
—. 2016e. *Universal disability grants in África do Sul*, Universal Social Protection Series (Washington, DC, Banco Mundial; Genebra, BIT).
—. 2016f. *Universal old-Idade and disability pensions in Timor-Leste*, Universal Social Protection Series (Washington, DC, Banco Mundial; Genebra, BIT).
—. 2016g. *Universal old-Idade, disability and survivors pensions in Ucrânia,* Universal Social Protection Series (Washington, DC, Banco Mundial; Genebra, BIT).
—. 2016h. *Universal pensions in Bolivia,* Universal Social Protection Series (Washington, DC, Banco Mundial; Genebra, BIT).
—. 2016i. *Universal old-Idade pensions in Botsuana,* Universal Social Protection Series (Washington, DC, Banco Mundial; Genebra, BIT).
—. 2016j. *Universal pensions in Lesoto,* Universal Social Protection Series (Washington, DC, Banco Mundial; Genebra, BIT).
—. 2016k. *The Basic Social Grant for all older persons in Namíbia,* Universal Social Protection Series (Washington, DC, Banco Mundial; Genebra, BIT).
—. 2016l. *The Universal Pension Scheme in Zanzibar,* Universal Social Protection Series (Washington, DC, Banco Mundial; Genebra, BIT).
—. 2016m. *Universal pensions in China,* Universal Social Protection Series (Washington, DC, Banco Mundial; Genebra, BIT).

—. 2016n. *Universal pensions in Cabo Verde,* Universal Social Protection Series (Washington, DC, Banco Mundial; Genebra, BIT).
—. 2016o. *Universal pensions in África do Sul,* Universal Social Protection Series (Washington, DC, Banco Mundial; Genebra, BIT).
—. 2016p. *Universal pensions in Tailândia,* Universal Social Protection Series (Washington, DC, Banco Mundial; Genebra, BIT).
—. 2016q. *Universal pensions in Trinidade e Tobago,* Universal Social Protection Series (Washington, DC, Banco Mundial; Genebra, BIT).
—. 2016r. *Universal old-Idade pensions in Maldivas,* Universal Social Protection Series (Washington, DC, Banco Mundial; Genebra, BIT).
Petrongolo, B. 2009. "The long-term effects of job search requirements: Evidence from the UK JSA reform", in *Journal of Public Economics*, Vol. 93, No. 11–12, pp. 1234–1253.
Peyron Bista, C.; Carter, J. 2017. *Unemployment protection: A good practices guide and training package: Experiences from ASEAN* (Banguecoque, Escritório Regional da OIT para a Ásia e Pacífico).
Pignatti, C. 2016. *Do public employment services improve employment outcomes? Evidence from Colômbia*, Documento de Trabalho do Departamento de Investigação No. 10 (Genebra, BIT).
Pino, A.; Badini Confalonieri, A.M. 2014. "National social protection policies in West África: A comparative analysis", in *International Social Security Review*, Vol. 67, No. 3–4, pp. 127–152.
Plagerson, S.; Ulriksen, M.S. 2015. *Cash transfer programmes, poverty reduction and empowerment of women in África do Sul*, Documento de Trabalho do GED No. 4 (Genebra, OIT).
PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento). 2016. *Social protection for sustainable development: Dialogues between África and Brasil* (Nova Iorque).
—; BIT, UNICEF, OMS (Organização Mundial de Saúde); IDA (Aliança Internacional da Deficiência), SRRPWD (Relator Especial do Conselho de Direitos Humanos sobre os direitos das pessoas com deficiência); IDDC (Consórcio Internacional para o Desenvolvimento e a Deficiência). 2016. *Disability data disaggregation: Joint statement by the disability sector*, apresentado na quarta reunião do GIP-ODS, Genebra, 15–18 de novembro de 2016.
—; Liga dos Estados Árabes. 2014. *Disability in the Arab region: An overview* (Beirut).
Ramos, C.A. 2002. *Las políticas del mercado de trabajo y su evaluación en Brasil*, Serie Macroeconomía del Desarrollo No. 16 (Santiago, CEPAL).
Razavi, S.; Arza, C.; Braunstein, E.; Cook, S.; Goulding, K. 2012. *Gendered impacts of globalization: Employment and social protection*, Documento do Programa sobre Género e Desenvolvimento No. 16 (Genebra, UNRISD).
Rede de Aconselhamento sobre Pobreza Crónica. 2014. *The Chronic Poverty Report 2014–2015: The road to zero extreme poverty* (Londres, Overseas Development Institute).
Renda, L. 2017. "Renewed hope in Líbano", in *UNDP Our Perspectives*, blog (28 Mar.) Disponível em: www.undp.org.
Robalino, D.A.; Vodopivec, M.; Bodor, A. 2009. *Savings for unemployment in good or bad times: Options for developing countries*, Documento para debate do IZA n.º 4516 (Bona, Instituto para o Estudo do Trabalho).
Sabates-Wheeler, R.; Kabeer, N. 2003. *Gender equality and the extension of social protection*, Série de Documentos sobre a Extensão da Segurança Social (ESS) No. 16 (Genebra, OIT).
Samman, E.; Presler-Marshall, E.; Jones, N. 2016. *Women's work, mothers, children and the global childcare crisis* (Londres, Overseas Development Institute).
Samson, M.; Kenny, K. 2016. "Designing and delivering social protection programs for informal sector workers in Asia", in Sri Wening Handayani (ed.): *Social protection for informal workers in Asia*, (Manila, Banco Asiático de Desenvolvimento), pp. 9–62.
SASSA (Agência Sul-Africana da Segurança Social). 2017. *Statistical summary of social grants in África do Sul*, Issue 4 (Pretória).

Scheil-Adlung, X. (ed.). 2014. *Can productivity in SMEs be increased by investing in workers' health? Taking stock of findings on health protection of workers in small and medium-sized enterprises and their impacts on productivity*, Série de Documentos sobre a Extensão da Segurança Social (ESS) No. 45 (Genebra, OIT).

—. 2015a. *Global evidence on inequities in rural health protection: New data on rural deficits in health coverage for 174 countries*, Série de Documentos sobre a Extensão da Segurança Social (ESS) No. 47 (Genebra, OIT).

—. 2015b. *Long-term care protection for older persons: A review of coverage deficits in 46 countries*, Série de Documentos sobre a Extensão da Segurança Social (ESS) No. 50 (Genebra, OIT).

—. 2016. *Health workforce: A global supply chain approach: New data on the employment effects of health economies in 185 countries*, Série de Documentos sobre a Extensão da Segurança Social (ESS) No. 55 (Genebra, OIT).

—; Behrendt, T.; Wong, L. 2015. "Health sector employment: A tracer indicator for universal health coverage in national Social Protection Floors", in *Human Resources for Health*, Vol. 13, p. 66.

—; Bonnet, F. 2011. "Beyond legal coverage: Assessing the performance of social health protection", in *International Social Security Review*, Vol. 64, No. 3, pp. 21–38. DOI: 10.1111/j.1468-246X.2011.01400.x.

Schlogl, L.; Sumner, A. 2014. *How middle class are the "emerging middle" or "scooter class" in Indonésia? A household asset approach to social stratification*, Documentos de Trabalho sobre Estudos sobre Economia e Desenvolvimento No. 201407 (Bandung, Padjadjaran University).

Schwarzer, H.; van Panhuys, C.; Diekmann, K. 2016. *Protecting people and the environment: Lessons learnt from Brasil's Bolsa Verde, China, Costa Rica, Equador, México, África do Sul, and 56 other experiences,* Série de Documentos sobre a Extensão da Segurança Social (ESS) No. 54 (Genebra, ILO).

Seguino, S. 2009. *The global economic crisis, its gender implications and policy responses*, documento apresentado na mesa redonda «As perspetivas de género da crise financeira» realizada na 53.ª Sessão da Comissão sobre a Condição Jurídica e Social da Mulher, Nova Iorque, 2–13 de março de 2009.

Stiglitz, J. 2009. "The global crisis, social protection and jobs", in *International Labour Review*, Vol. 148, No. 1–2, pp. 1–13. DOI:10.1111/j.1564-913X.2009.00046.x

Tatsiramos, K. 2014. "Unemployment benefits and job match quality: Do unemployment benefits help those seeking work to obtain better jobs?", in *IZA Mundo of Labor*, No. 44. DOI: 10.15185/izawol.44.

Tawiah, E. 2011. "Population ageing in Gana: A profile and emerging issues", in *África Population Studies*, Vol. 25, No. 2, pp. 623–645.

UA (Comissão da União Africana). 2015a. *Addis Ababa Declaration on Social Protection for Inclusive Development*, No. STC-SDLE-1/Min/ (Addis Ababa).

—. 2015b. *Agenda 2063: The África we want* (Addis Ababa).

Ulrichs, M. 2016. *Informality, women and social protection: Identifying barriers to provide effective coverage* (Londres, Overseas Development Institute).

UNFPA (Fundo das Nações Unidas para a População); HelpAge International. 2012. *Ageing in the twenty-first century: A celebration and a challenge* (Nova Iorque and London).

UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância). 2012a. *Integrated social protection systems: Enhancing equity for children* (Nova Iorque).

—. 2012b. *Children under the Idade of three in formal care in Eastern Europa e Ásia Central: A rights-based regional situation analysis* (Nova Iorque).

—. 2013. *The State of the Mundo's Children 2013: Children with disabilities* (Nova Iorque).

—. 2015a. *Unless we act now: The impact of climate change on children* (Nova Iorque).

—. 2015b. *Social Monitor: Social protection for child rights and well-being in Central and Europa de Leste, the Caucasus and Central Asia* (Nova Iorque).

—. 2016a. *Mapping the global goals for sustainable development and the Convention on the Rights of the Child* (Nova Iorque).

—. 2016b. *The State of the Mundo's Children 2016: A fair chance for every child* (Nova Iorque).
—. 2017. *Building the future: Children and the Sustainable Development Goals in rich countries* (Florença, Centro de Investigação da UNICEF – Innocenti).
—; OMS; Grupo do Banco Mundial. 2017. *Levels and trends in child malnutrition: joint malnutrition estimates* (Nova Iorque, Genebra e Washington, DC).
UNRISD (Instituto de Pesquisa das Nações Unidas para o Desenvolvimento Social). 2010. *Combating poverty and inequality: Structural change, social policy and politics* (Genebra).
—. 2016. *Policy Innovations for Transformative Change: UNRISD Flagship Report 2016* (Genebra).
UN Women (United Nations Women). 2015. *Progress of the world's women 2015–2016: Transforming economies, realizing rights* (Nova Iorque).
van der Hoeven, R. 2010. *Labour markets trends, financial globalization and the current crisis in developing countries*, UNDESA Working Paper No. 99 (New York, UNDESA).
van Panhuys, C.; Kazi-Aoul, S.; Binette, G. 2017. *Migrant access to social protection under Bilateral Labour Agreements : A review of 120 countries and nine bilateral arrangements*, Extension of Social Security (ESS) Paper Series No. 57 (Genebra, OIT).
Vaughan-Whitehead, D. (ed.). 2014. *Is Europe losing its soul? The European Social Model in times of crisis* (Genebra, OIT).
—. 2016. *Europe's disappearing middle class? Evidence from the world of work* (Genebra, OIT; Cheltenham, Edward Elgar).
Wening Handayani, S. (ed.). 2016. *Social protection for informal workers in Asia* (Manila, Banco Asiático de Desenvolvimento).
Whitehouse, E. 2012. *Adequacy (1) Pension entitlements, replacement rates and pension wealth*, Base de dados e indicadores sobre pensões do Banco Mundial: Relatório 3 (Washington, DC, Banco Mundial).

Estatísticas internacionais e fonte dos dados

AISS (Associação Internacional da Segurança Social); SSA (Administração da Segurança Social dos EUA). Diversas datas. Social Security Programs Throughout the World. Disponível em: http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/ and https://www.issa.int/en_GB/country-profiles [20 June 2017].
BAD (Banco Asiático de Desenvolvimento). 2017. Social Protection Index. Disponível em: http://spi.adb.org/spidmz/index.jsp [1 de junho de 2017].
Banco Mundial. 2015. Base de dados do Consumo Mundial: Saúde. Disponível em: http://datatopics.worldbank.org/consumption/sector/Health [27 de fevereiro de. 2015].
—. 2017. World Development Indicators. Disponível em: http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators [18 de junho de 2017].
—. 2017. Pensions data. Disponível em: http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTPENSIONS/0,,contentMDK:23231994~menuPK:8874064~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:396253,00.html [1 June 2017].
—. 2017. Women, Business and the Law. Disponível em: http://wbl.worldbank.org/ [1 de junho de 2017].
BIT (*Bureau* Internacional do Trabalho). 2014. Social Health Protection, Statistical Annexes. Disponível em: http://www.ilo.org/gimi/gess/ShowTheme.action?th.themeId=3985 [1 de junho de 2017].
—. 2010–17. Monitorização da proteção social. Disponível em: http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowWiki.action?id=3205 [1 de junho de 2017].
—. 2017. EPLex: Base de dados sobre a legislação relativa à proteção no emprego. Disponível em: http://www.ilo.org/dyn/eplex/termmain.home?p_lang=en [26 de maio de 2017].
—. ILOSTAT. 2017. Disponível em: http://www.ilo.org/global/statistics-and-databases/lang--en/index.htm [1 de junho de 2017].

—. 2017. NORMLEX: Sistema de informação sobre as normas internacionais do trabalho. Disponível em: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/.[1 de junho de 2017].
—. 2017. Base de dados Mundial sobre Proteção Social, com base no Inquérito sobre Segurança Social (SSI). http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.action?id=4457 [1 de junho de 2017].
CEPAL (Comissão Económica para a América Latina e Caraíbas das Nações Unidas). 2017. Estatísticas e indicadores: Despesa social pública. Disponível em: http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/Portada.asp?idioma=i [1 June 2017].
CISSTAT (Comité Interestadual Estatístico da Comunidade de Estados Independentes). 2017. Base de dados eletrónica do Comité Interestadual. Disponível em: http://www.cisstat.com/0base/index-en.htm [1 de junho de 2017].
Eurostat. 2017. Dados sobre os beneficiários de pensões. Disponível em: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=spr_pns_ben&lang=en [1 de junho de 2017].
FMI (Fundo Monetário Internacional). 2017. Estatísticas das finanças públicas. Disponível em: data.imf.org [junho de 2017].
—. 2017. Base de Dados sobre as Perspetivas da Economia Mundial. Disponível em: http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2013/02/weodata/index.aspx [1 de junho de 2017].
GSW (Government Spending Watch). 2017. Dados das despesas. Disponível em: http://www.governmentspendingwatch.org/spending-data [1 de junho de 2017].
HelpAge International. 2017. Base de dados sobre pensões sociais. Disponível em: http://www.pension-watch.net/about-social-pensions/about-social-pensions/social-pensions-database/ [29 de maio de 2017].
ISPA (Inter-Agency Social Protection Assessments). 2017. SPIAC-B, dados obtidos através de aplicações de ferramentas nos países. Disponível em: http://ispatools.org/ [1 de junho de 2017].
MISSCEO (Sistema de Informação Mútua sobre a Proteção Social do Conselho da Europa). 2017. Tabelas comparativas. Disponível em: http://www.missceo.coe.int/ [1 de junho de 2017].
MISSOC (Sistema de Informação Mútua sobre a Proteção Social/Segurança Social). 2017. Disponível em: http://www.missoc.org/ [1 de junho de 2017].
OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico). 2017. Estatísticas de saúde. Disponível em: http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm [1 de junho de 2017].
—. 2017. SOCR: Base de dados sobre beneficiários de proteção social. Disponível em: http://www.oecd.org/social/recipients.htm [26 May 2017].
OMS (Organização Mundial de Saúde). 2015. Repositório de Dados do Observatório Mundial da Saúde (GHO): Estatísticas sobre Financiamento da Saúde e Força de Trabalho da Saúde. Disponível em: http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en; definições para despesa com pagamentos diretos relacionados com a saúde como % da despesa total com a saúde disponível em: http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=3105 [9 Mar. 2015].
—. 2017. Base de Dados Mundial sobre Crescimento e Subnutrição Infantil. Disponível em: http://www.who.int/nutgrowthdb/database/en/ [junho de 2017].
—. 2017. Base de Dados Mundial sobre as Despesas com a Saúde: National Health Accounts. Disponível em: http://apps.who.int/nha/database [1 de junho de 2017].
SEEPROS (Sistema Europeu de Estatísticas Integradas de Proteção Social). 2017. Living Conditions and Welfare: Social Protection. Disponível em: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=spr_exp_gdp&lang=en [8 de junho de 2017].