



► Défices de financiamento na proteção social

Estimativas globais e estratégias para os países em desenvolvimento à luz da crise da COVID-19 e para além desta

Autores / Fabio Durán-Valverde, José F. Pacheco-Jiménez,
Taneem Muzaffar, Hazel Elizondo-Barboza



Este é um trabalho de acesso aberto distribuído sob a licença Creative Commons Attribution 3.0 IGO (<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/igo>). Os utilizadores podem reutilizar, partilhar, adaptar e desenvolver a obra original, inclusive para fins comerciais, tal como descrito na Licença. A propriedade da obra original deve ser claramente atribuída à OIT. Não é permitida a utilização do logotipo da OIT no trabalho dos utilizadores.

A presente tradução não é da responsabilidade do Bureau Internacional do Trabalho (OIT) e não deve ser considerada uma tradução oficial da OIT. A OIT não é responsável pelo conteúdo ou precisão da presente tradução.

Qualquer questão relativa aos direitos e autorizações deve ser endereçada a ILO Publications (Rights and Licensing), CH-1211 Genebra 22, Suíça, ou enviada por correio eletrónico para rights@ilo.org.

Défices de financiamento na proteção social. Estimativas globais e estratégias para os países em desenvolvimento à luz da crise da COVID-19 e para além desta
ISBN 9789220359303 (Web pdf)

Também disponível em inglês: Financing gaps in social protection: Global estimates and strategies for developing countries in light of the COVID-19 crisis and beyond

ISBN: 9789220328712 (impresso)

ISBN: 9789220328736 (web-pdf)

ISBN: 9789220328729 (epub)

ISBN: 9789220328705 (mobi)

A tradução desta edição só foi possível com o financiamento do Governo de Portugal, através do Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social

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

A responsabilidade pelas opiniões expressas em artigos assinados, estudos e outras contribuições recai exclusivamente sobre os seus autores e autoras, e a publicação não constitui um aval, pelo *Bureau* Internacional do Trabalho, às opiniões neles expressas.

A referência a nomes de empresas, produtos comerciais ou procedimentos não implica qualquer aprovação por parte do *Bureau* Internacional do Trabalho, e a omissão de qualquer empresa, produto comercial ou procedimento não implica qualquer apreciação desfavorável.

Os documentos de trabalho da OIT resumem os resultados da investigação da OIT em curso, procurando estimular a discussão de uma série de questões relacionadas com o mundo do trabalho. Qualquer comentário sobre o presente documento de trabalho da OIT é bem-vindo, podendo ser enviado para socpro@ilo.org.

Citação sugerida:

Durán-Valverde, F., Pacheco-Jiménez, J., Muzaffar, T., Elizondo-Barboza, H. 2020. Défices de financiamento na proteção social Estimativas globais e estratégias para os países em desenvolvimento à luz da crise da COVID-19 e para além desta, Documento de Trabalho da OIT (Genebra, OIT).

Autorização de publicação: Shahra Razavi, Diretora; os documentos de trabalho da OIT do Departamento de Proteção Social podem ser consultados em: www.ilo.org/global/publications/working-papers

► Resumo

O presente documento apresenta estimativas regionais e globais atualizadas dos custos e défices de financiamento para as metas 1.3 e 3.8 dos ODS relacionadas com a proteção social e os cuidados de saúde em 2020, bem como previsões das necessidades financeiras adicionais para se alcançar uma cobertura universal em 2030. No documento analisam-se opções para colmatar tais défices de financiamento nos países em desenvolvimento durante a crise e para além desta, através da utilização de recursos internos e externos, incluindo o reforço e a expansão dos sistemas contributivos. A análise tem em conta os efeitos da pandemia da COVID-19 e são considerados cinco domínios de políticas do piso de proteção social (PPS): crianças; maternidade; incapacidade; velhice; e cuidados de saúde. As conclusões são ainda agrupadas por regiões geográficas e por grupos de países por nível de rendimento. O documento estima ainda o défice de financiamento dos sistemas contributivos – e, como tal, o espaço orçamental potencial que poderia ser criado ao assumir-se um aumento potencial da cobertura da segurança social ou das taxas de contribuição, ou ambos. Finalmente, é apresentada uma lista de opções em matéria de espaço orçamental, prestando especial atenção às opções para aumentar as receitas provenientes das contribuições para a segurança social, da tributação e da Ajuda pública ao desenvolvimento (APD).

Classificação JEL: I3, H6, H53, H55.

Palavras-Chave: proteção social, sistemas de segurança social, pisos de proteção social, prestações por criança a cargo, prestações de maternidade, pensões de invalidez, pensões sociais, proteção social da saúde, quotizações de segurança social, despesa pública, espaço orçamental, mobilização de recursos a nível nacional, ajuda pública ao desenvolvimento (APD), países em desenvolvimento, Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

► Sobre os autores

Fabio Durán-Valverde é o Chefe da Divisão de Finanças Públicas, Atuarial e de Estatística do Departamento de Proteção Social da Organização Internacional do Trabalho. É um economista na área da proteção social com mais de 30 anos de trabalho no campo da proteção social e um especialista internacional com atividades em mais de 40 países na América Latina e Caraíbas, África e Ásia. As principais áreas de trabalho incluem as finanças públicas para a proteção social, as ciências atuariais, a estatística, a administração da segurança social, as pensões, a economia da saúde, a despesa social, a economia informal e a pobreza. É o autor de publicações especializadas em matéria de proteção social, economia da saúde, estudos atuariais, pensões e despesa social.

Taneem Muzaffar é um economista na área da proteção social que trabalha atualmente como consultor da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Trabalhou também como economista de finanças públicas no Departamento de Proteção Social da OIT. É um dos coautores do manual *Fiscal Space Handbook*, publicado pela OIT e pela ONU Mulheres. Antes de se juntar à OIT, trabalhou como professor universitário em várias universidades no Bangladeixe e na Austrália. Recebeu a sua formação académica em Economia e Finanças na Austrália (doutoramento) e no Reino Unido (mestrado). Os seus artigos de investigação foram publicados em revistas como *The World Economy*, *Studies in Nonlinear Dynamics and Econometrics*, *International Review of Financial Analysis*, e *Journal of Forecasting*.

José Francisco Pacheco-Jiménez tem um mestrado em Economia do Desenvolvimento do Instituto de Estudos Sociais de Haia (Países Baixos). Foi vice-ministro das Finanças da Costa Rica (2014–2017), sendo atualmente membro do Conselho de Administração do Banco Central da Costa Rica. Durante quase 20 anos, trabalhou como consultor em mais de 35 países nos campos da proteção social, cuidados de saúde, pobreza, educação e gestão pública, com especial ênfase no espaço orçamental, custos, gestão das finanças públicas e áreas relacionadas.

Hazel Elizondo-Barboza é um economista com um mestrado em Economia de Política Pública da Escola de Economia de Barcelona (BGSE). Tem mais de 6 anos de experiência em campos como a política orçamental, a educação, os cuidados de saúde e a proteção social. Colaborou com organizações como o Banco Interamericano de Desenvolvimento (IDB), a OIT, a UNICEF e o PNUD, bem como com governos de África e da América Central.



Índice

Resumo	01
Sobre os autores	01
Acrónimos	04
Sumário Executivo	06
Principais resultados	07
Prefácio	10
<hr/>	
▶ 1 Introdução	11
<hr/>	
▶ 2 Objetivos e metodologia	14
Objetivos	14
Metodologia	14
Considerações metodológicas	15
Projeções e estimativas de parâmetros	16
Estimativa dos custos	17
Análise do déficit de financiamento	17
Análise do espaço orçamental	17
O modelo	18
Considerações específicas sobre programas/prestações	19
Dados e fontes de informação	20
<hr/>	
▶ 3 Principais evoluções da cobertura e despesa de proteção social	22
Padrões de cobertura da proteção social	22
Tendência das despesas com a proteção social	24
<hr/>	
▶ 4 Análise dos custos e estimativas do déficit de financiamento	27
Custo do pacote de prestações de proteção social, incluindo os cuidados de saúde, com cobertura universal em 2020	27
Estimativa dos défices de financiamento para se alcançar a cobertura universal dos PPS em 2020	30
Necessidades de financiamento adicional no âmbito da cobertura universal progressiva entre 2020 e 2030	31

► 5	Avaliação dos défices de financiamento nos sistemas contributivos	34
------------	--	-----------

► 6	Esforços de financiamento nacionais e internacionais em resposta à COVID-19	37
------------	--	-----------

► 7	Opções de espaço orçamental para colmatar os défices de financiamento	40
	A criação de espaço orçamental é viável mesmo em países de baixo rendimento	40
	Avaliação da tributação e da APD para colmatar o défice de financiamento	45
	Tributação	45
	Papel da APD	46

► 8	Principais resultados, conclusões e o caminho a seguir	48
	Principais números e conclusões	48
	Das estratégias gerais às políticas e ações específicas	50
	Ações concretas para discussão ao nível dos governos nacionais e com os parceiros sociais	50

	Anexo	52
	Referências bibliográficas	58
	Estatísticas internacionais e fontes dos dados	60
	Agradecimentos	62



Acrónimos

AISS	Associação Internacional de Segurança Social
ALC	América Latina e Caraíbas
APD	Ajuda pública ao desenvolvimento
ASPIRE	Atlas de Proteção Social: Indicadores de Resiliência e Equidade
BasD	Banco Asiático de Desenvolvimento
BM	Banco Mundial
CAD	Comité de Ajuda ao Desenvolvimento
CEPAL	Comissão Económica para a América Latina e Caraíbas da ONU
DNBA	Diálogo nacional baseado na avaliação
EFP	Estatísticas das finanças públicas
FMI	Fundo Monetário Internacional
I&D	Investigação e desenvolvimento
IFI	Instituições financeiras internacionais
I-PPS	Uma-ONU Iniciativa Piso de Proteção Social
ISS	Inquérito sobre segurança social da OIT
IVA	Imposto sobre o valor acrescentado
OCDE	Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económico
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PBR	Países de baixo rendimento
PIB	Produto interno bruto
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

► Documento de trabalho da OIT

PPC	Paridade de poder de compra
PPS	Piso de proteção social
PRMB	Países de rendimento médio-baixo
RNB	Rendimento nacional bruto
RSDS	Rede de Soluções para o Desenvolvimento Sustentável
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância



Sumário Executivo

O presente documento apresenta estimativas regionais e globais atualizadas dos custos e dos défices de financiamento para as metas 1.3 e 3.8 dos ODS relacionadas com a proteção social e os cuidados de saúde, que incorporam os efeitos da pandemia da COVID-19. Analisa várias opções para colmatar os défices de financiamento nos países em desenvolvimento durante a crise, e para além desta através da utilização de recursos internos e externos. O documento considera cinco domínios de políticas do piso de proteção social (PPS): crianças; maternidade; incapacidade; velhice; e cuidados de saúde. Estima os défices de cobertura para cada área; o custo da cobertura universal; o défice de financiamento total para se alcançar uma cobertura universal em 2020; e as necessidades anuais de financiamento adicional para, progressivamente, se alcançar a cobertura universal entre 2020 e 2030. As estimativas incorporam os efeitos da pandemia da COVID-19 nos défices de financiamento da proteção social e dos cuidados de saúde em 2020 e, em menor grau, os seus efeitos previstos para 2021.

Para além de calcular o custo e o défice de financiamento para os elementos de um PPS como parte do sistema de proteção social não contributivo, o documento apresenta as estimativas de 2019¹ do défice de financiamento nos sistemas contributivos a fim de revelar o potencial espaço orçamental que poderia ser criado assumindo-se um aumento potencial da cobertura da segurança social ou das taxas de contribuição, ou ambos, para além do período de crise.

Por último, o documento descreve as opções de mobilização de recursos para os esforços nacionais e internacionais durante a pandemia, bem como uma lista de opções de espaço orçamental que poderiam estar disponíveis em tempos normais, prestando especial atenção às opções de aumento de receitas utilizando a tributação e a ajuda pública ao desenvolvimento (APD). Salienta ainda que, para os países de baixo rendimento, poderá ser difícil colmatar os défices de financiamento dos recursos nacionais até 2030, o que sugere a necessidade de uma resposta global e de base solidária para complementar os esforços de financiamento nacionais.

O estudo baseia-se nos últimos dados disponíveis dos países e territórios em desenvolvimento, que se classificam em três grupos de rendimento de acordo com a classificação por país do Banco Mundial, bem como em grupos regionais de acordo com a classificação regional da Organização Internacional do Trabalho (OIT).

¹ Baseado em Durán-Valverde *et al.* (2019).

► Principais resultados

- 1. Taxas de cobertura por grupos de países por nível de rendimento.** Os países de rendimento médio-alto apresentam uma cobertura de cerca de 90 por cento das pessoas idosas com 65 ou mais anos, enquanto a cobertura é de apenas 33,8 por cento para a incapacidade e um pouco superior, de 53,6 por cento, para a maternidade. Entre os países de rendimento médio-baixo, a área política de melhor desempenho são os cuidados de saúde, que cobrem 53,3 por cento da população, enquanto as pensões de invalidez cobrem apenas 8,6 por cento das pessoas com incapacidade grave. Por último, os países de baixo rendimento apresentam taxas de cobertura muito baixas em todas as áreas, com a área da incapacidade a ter a menor taxa de cobertura (1 por cento) em todas as regiões e tipos de prestações. Apenas cerca de 15 por cento das pessoas idosas recebem uma pensão nos países de baixo rendimento. Cerca de 41,3 por cento da população dos países de baixo rendimento está coberta para os gastos com cuidados de saúde (OMS e Banco Mundial, 2017).
- 2. O custo de um PPS com cinco domínios de prestações.**² Para além da atualização das estimativas de 2019 para as quatro áreas de proteção social (crianças, maternidade, incapacidade e velhice), as estimativas do presente documento incluem igualmente os custos e os défices de financiamento para os cuidados de saúde. As estimativas relativas à proteção da saúde baseiam-se em Stenberg *et al.* (2017), que utiliza metodologias e bases de dados da Organização Mundial de Saúde (OMS). Estima-se que o custo atualizado do pacote universal, composto por quatro áreas de proteção social (crianças, maternidade, incapacidade e velhice), seja de 1.040,8 mil milhões de dólares dos Estados Unidos (USD) em 2020, dos quais 991,3 mil milhões de USD representam o custo de conceder as prestações, o restante representando o custo administrativo. Este custo, incluindo o custo administrativo, é estimado em 3,3 por cento do PIB dos 134 países em desenvolvimento incluídos no estudo.

Para as quatro áreas de proteção social:

- Por região geográfica, as regiões que representam os custos mais elevados são a América Latina e Caraíbas, a Ásia Oriental e a Europa Oriental. O custo nessas três regiões é de 577 mil milhões de USD ou 55,4 por cento do custo total.
- Por área de prestações, 55,2 por cento do custo total deriva de pensões de velhice, seguidas das prestações de invalidez, representando 18,9 por cento.
- Por grupos de países por nível de rendimento, os custos variam entre 41,9 mil milhões de USD, para países de baixo rendimento, e 757,9 mil milhões de USD, para países de rendimento médio-alto.
- Em termos de PIB, estima-se que o custo seja de 8,5 por cento do PIB para os países de baixo rendimento, 3,4 por cento para os países de rendimento médio-baixo e 3,2 por cento para os países de rendimento médio-alto.

Para os cuidados de saúde, estima-se que o custo de universalização seja de 1.436,6 mil milhões de USD, que representam 4,6 por cento do PIB dos 131 países em desenvolvimento incluídos no estudo.

Para os cuidados de saúde:

- Por região geográfica, destacam-se duas regiões no que diz respeito ao custo total de uma concessão de prestações universal até 2020 – a Ásia Oriental, com 601,2 mil milhões de USD (41,8 por cento do custo total dos cuidados de saúde) e a América Latina e Caraíbas, com 276,8 mil milhões de USD (19,3 por cento do custo total dos cuidados de saúde).
- Por grupos de países por nível de rendimento, mais de 75 por cento do custo total é atribuído aos países de rendimento médio-alto, enquanto 20,2 e 3,3 por cento são atribuídos aos países de rendimento médio-baixo e aos países de baixo rendimento, respetivamente.
- Em termos de PIB, estima-se que o custo seja de 9,7 por cento do PIB para os países de baixo rendimento, 4,1 por cento para os países de rendimento médio-baixo e 4,6 por cento para os países de rendimento médio-alto.

² O estudo considera apenas cinco prestações, apesar de os pisos de proteção social poderem também incluir mais prestações, como as pensões de sobrevivência, as prestações em caso de acidentes de trabalho e doenças profissionais, os subsídios de desemprego, etc. A Recomendação da OIT (n.º 202), sobre os Pisos de Proteção Social, 2012, recomenda que o PPS seja definido a nível nacional.

- 3. O déficit de financiamento no fornecimento da cobertura universal do PPS em 2020.** Tendo em conta o impacto da crise da COVID-19, estima-se que o déficit de financiamento em 2020, para se alcançar a cobertura universal do PPS (incluindo os cuidados de saúde), seja de 1.191,6 mil milhões de USD, ou seja, 3,8 por cento do PIB dos países em desenvolvimento considerados no estudo. Mais de 60 por cento do déficit (750,8 mil milhões de USD) corresponde aos países de rendimento médio-alto, cerca de 30 por cento (362,9 mil milhões de USD) aos países de rendimento médio-baixo e 6,5 por cento (77,9 mil milhões de USD) aos países de baixo rendimento. Tal explica-se, em parte, pela composição do conjunto de países incluídos no estudo em que os países de baixo rendimento representam uma percentagem menor do número total de países em desenvolvimento do que os outros grupos por nível de rendimento. As diferenças dos montantes das prestações em países de diferentes grupos por nível de rendimento constituem um fator explicativo adicional.

Em particular, o fosso entre as quatro áreas de proteção social (crianças, maternidade, incapacidade e velhice) para a finalidade do presente estudo atinge os 707,4 mil milhões de USD, o que, para os países em desenvolvimento incluídos no estudo, representa 2,2 por cento do PIB. Por outras palavras, a crise da COVID-19 contribuiu para aumentar as necessidades de financiamento de 1,6 por cento do PIB, com base nas estimativas de 2019, para 2,2 por cento em menos de um ano (um aumento líquido de 180 mil milhões de USD, muito provavelmente devido ao aumento das necessidades de proteção social e aos investimentos insuficientes para satisfazer essas necessidades adicionais). No que diz respeito aos cuidados de saúde, de acordo com Stenberg *et al.* (2017), com base em metodologias e bases de dados da OMS (2017), o esforço necessário para colmatar este déficit até 2020 atinge os 484,2 mil milhões de USD ou 1,5 por cento do PIB.

- 4. As necessidades de financiamento adicional para uma cobertura universal progressiva entre 2020 e 2030.** A totalidade do déficit de financiamento necessário para garantir uma cobertura universal não pode ser colmatado de imediato, uma vez que muitos países não dispõem ainda de sistemas nacionais de proteção social abrangentes para poderem fornecer um PPS para todos. Serão necessários vários anos para criar capacidades e instituições, registar as pessoas e organizar o pagamento das prestações. Como tal, as necessidades de financiamento aumentarão progressivamente à medida que os sistemas forem amadurecendo. Assumindo que a cobertura universal do PPS (incluindo os cuidados de saúde) será alcançada progressivamente no período 2020–2030, a necessidade de financiamento anual é estimada em 769,0 mil milhões de USD, em 2020, e em 781,0 mil milhões de dólares em 2021.

Consequentemente, a atual estimativa aumentou significativamente em comparação com as estimativas de 2019. A partir de 2022, a necessidade adicional crescerá progressivamente até 2030, onde chegará aos 1.200,7 mil milhões de USD. Em termos relativos, os países de baixo rendimento exigirão uma maior percentagem do seu PIB para cobrir as necessidades de financiamento adicionais. Por exemplo, até 2030, a necessidade de financiamento adicional atingirá 11,5 por cento do PIB para os países de baixo rendimento, 3,2 por cento para os países de rendimento médio-baixo e 1,7 por cento para os países de rendimento médio-alto. No início do período, as necessidades adicionais de financiamento anual para os quatro domínios de proteção social (crianças, maternidade, incapacidade e velhice) representam 1,56 por cento do PIB nos países em desenvolvimento. Em 2030, representarão 1,32 por cento do PIB. No que diz respeito aos cuidados de saúde, estas necessidades aumentarão de 0,88 por cento do PIB, em 2020, para 0,87 por cento em 2030. Estas necessidades seguem um padrão invertido em forma de «U», que é influenciado pelas hipóteses baseadas em Stenberg *et al.* (2017) e um aumento de 14,6 por cento da despesa com a saúde em 2020, devido ao efeito da COVID-19, para o conjunto de países incluídos no estudo.

- 5. O déficit de financiamento da proteção social nos sistemas contributivos e o espaço orçamental potencial.** A nível mundial, antes da crise da COVID-19, as contribuições para a segurança social representavam 5,1 por cento do PIB dos países em desenvolvimento. Se todos os países que se encontram atualmente abaixo das evoluções médias previstas em matéria de cobertura/contribuições aumentassem as suas contribuições para o nível esperado, estas poderiam atingir os 6,3 por cento do PIB. O aumento líquido esperado com a criação de espaço orçamental através deste canal representaria um ganho de 1,2 por cento do PIB, o que parece ser um objetivo alcançável ao longo dos próximos dez anos.

- 6. Esforços de financiamento nacionais e internacionais em resposta à pandemia da COVID-19.** Em termos de esforços nacionais para responder à crise da COVID-19, foram mobilizados, até 3 de setembro de 2020, cerca de 10,6 bilhões de dólares em 196 países. Com base em dados de 53 países, 54 por cento das autorizações foram, em média, afetadas aos cuidados de saúde e à proteção social. No entanto, a maior parte destas respostas orçamentais tiveram lugar em países de elevado rendimento, enquanto apenas 0,06 por cento do pacote de recursos total foi mobilizado em países de baixo rendimento. Em termos de esforços internacionais, até 3 de setembro de 2020 foi efetivamente aprovado e atribuído um montante de 126,6 mil milhões de USD para apoiar países na área da proteção social e dos cuidados de saúde. Apesar de este recurso contribuir para mitigar os efeitos da crise da COVID-19, até ao momento parece insuficiente para cobrir o défice de financiamento total para os países em desenvolvimento, estimado, em 2020, em 1.191,6 mil milhões de USD para a proteção social e os cuidados de saúde.
- 7. Avaliação da tributação e da APD para colmatar o défice de financiamento da proteção social.** A carga fiscal mundial, em 2018, está estimada em 11,1 por cento do PIB. Em média, com base nas estimativas anteriores à COVID-19, o défice de financiamento do PPS universal (excluindo os cuidados de saúde), em 2019, representou 13,5 por cento do total da cobrança de impostos – 45,0 por cento, 16,3 por cento e 13,0 por cento para os países de baixo rendimento, rendimento médio-baixo e rendimento médio-alto, respetivamente. Consequentemente, é pouco provável que nos países de baixo rendimento se financie o PPS a partir de impostos. Nos países com capacidade limitada para gerar recursos internos, será, pois, necessária assistência externa para complementar os esforços nacionais de criação de espaço orçamental. Apesar de o défice de financiamento do PPS, em 2019, ser estimado em 1,6 por cento do PIB, a alocação total da APD aos países em desenvolvimento (incluídos no estudo) foi de 0,3 por cento do PIB, em 2017. Como tal, o atual nível de APD é insuficiente para satisfazer as necessidades de financiamento identificadas no estudo de 2019.

A necessidade de fontes de financiamento adicionais e mais estáveis para o desenvolvimento não é nova, mas foi reforçada pela crise atual. No entanto, no atual contexto e à luz dos desafios nacionais que enfrentam, muitos países poderão encontrar dificuldades na concessão de ajuda ao desenvolvimento. Apesar disso, os países que são membros do Comitê de Ajuda ao Desenvolvimento (CAD) da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económico (OCDE) devem cumprir o seu objetivo de 0,7 por cento para a APD, enquanto a APD para a proteção social, que representou apenas 0,0047 por cento do RNB dos países da OCDE/CAD em 2017, deveria ser aumentada. Além disso, há uma necessidade clara de mobilização política e financeira renovada e de uma coordenação mais forte dos programas e fontes de financiamento para investir mais e melhor na proteção social, através de uma resposta global e solidária.

O diálogo social é importante para identificar as necessidades, as prioridades das políticas e assegurar a aplicação harmoniosa de quaisquer reformas na proteção social. A experiência mostrou que as decisões políticas sobre reformas da proteção social têm normalmente um efeito duradouro no orçamento nacional do país, bem como nas contribuições dos/as empregadores/as e dos/as trabalhadores/as para o sistema. Assim, em muitos países, os governos não tomam essas decisões isoladamente; em vez disso, solicitam o apoio de todos os partidos políticos para se assegurarem de que as decisões sejam politicamente sustentáveis e que o diálogo social (consultas) seja levado a cabo com as partes interessadas relevantes, incluindo as organizações de empregadores/as e de trabalhadores/as, a fim de assegurar uma melhor compreensão e aceitação das suas decisões. É necessário um maior diálogo entre os ministérios do trabalho e os parceiros sociais, juntamente com os ministérios das finanças, para aumentar o entendimento e desenvolver um roteiro comum para investir mais e melhor na proteção social. Estes diálogos nacionais devem também ser apoiados por uma maior coordenação entre os parceiros para o desenvolvimento e as instituições financeiras internacionais.

Em termos de resposta às necessidades de financiamento, o desafio é muito maior para os países de baixo rendimento, tanto em termos de custos relativos para os mesmos como das suas capacidades orçamentais e administrativas relativas. Esta situação deve ser considerada um fator crítico na formulação de qualquer política de ajuda específica ao desenvolvimento. Uma assistência financeira significativa para o arranque e o financiamento temporário das prestações poderia ser uma opção viável para colmatar o fosso do PPS nos países de baixo rendimento com capacidade nacional limitada, juntamente com reformas na arquitetura económica e financeira global para apoiar e permitir que os esforços nacionais consigam a mobilização de recursos internos para a construção de sistemas e pisos de proteção social nacionais.

Prefácio

A segurança social é um direito humano, mas ainda não é uma realidade para milhões de pessoas em todo o mundo. Apenas 45 por cento da população global está efetivamente coberta por, pelo menos, uma prestação de proteção social, enquanto os restantes 55 por cento – cerca de 4 mil milhões de pessoas – estão desprotegidos. Esta estimativa global esconde diferenças regionais, encontrando-se as maiores diferenças de cobertura na Ásia e África. Oculta ainda outras desigualdades significativas em termos de grupo de rendimento, localização rural ou urbana, género e outros estatutos no mercado de trabalho.

A extensão da cobertura da proteção social é uma questão urgente para se erradicar a pobreza, reduzir a desigualdade, facilitar o acesso aos cuidados de saúde e à educação, promover a igualdade de género e alcançar um trabalho digno para todos. É por isso que a redução do défice de proteção social está no cerne da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Em particular, a meta 1.3 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) encoraja os países a «Implementar, a nível nacional, medidas e sistemas de proteção social adequados, para todos, incluindo pisos...».

As metas 1.3 e 3.8 dos ODS podem ser alcançadas através do estabelecimento, em todos os países, de pisos de proteção social definidos como um conjunto nacional de garantias básicas de segurança social. Os pisos de proteção social incluem o acesso a cuidados de saúde essenciais e à segurança de rendimentos ao longo do ciclo de vida. A segurança de rendimentos pode ser alcançada providenciando prestações familiares e por crianças a cargo a todas as pessoas que tenham sido afetadas por uma perda de rendimentos; subsídios de maternidade/paternidade/parentais e de desemprego; seguro de acidentes de trabalho; prestações por doença e pensões de invalidez; e pensões de velhice e de sobrevivência.

Atualmente, os países gastam, em média, 10,7 e 7 por cento do seu produto interno bruto (PIB) em proteção social pública e cuidados de saúde, respetivamente, embora este nível de investimento global oculte diferenças regionais significativas. Estima-se que a despesa pública de proteção social (excluindo a proteção da saúde) é mais elevada na Europa e na Ásia Central (17 por cento do PIB) do que na Ásia e no Pacífico (7,3 por cento) ou em África (3,4 por cento). A despesa pública em cuidados de saúde é de 6,3 por cento, 3,9 por cento e 2,6 por cento do PIB na Europa e na Ásia Central, na Ásia e no Pacífico e em África, respetivamente, demonstrando uma disparidade regional semelhante. A eliminação do défice de cobertura exigirá investimentos adicionais que podem e devem ser alcançados pelo aumento do «espaço orçamental» da proteção social, incluindo a proteção da saúde.

A Organização Internacional do Trabalho estima que, nos países de baixo rendimento, médio-baixo e médio, um pacote mínimo de piso de proteção social, excluindo os cuidados de saúde, custaria, em média, 2,4 por cento do seu PIB. No entanto, alguns desses países já estabeleceram algumas das garantias de um piso de proteção social. O presente estudo visa calcular o investimento adicional que seria necessário para estabelecer um piso de proteção social em todos os países e cumprir as metas 1.3 e 3.8 dos ODS até 2030. Avalia também as necessidades de financiamento adicional para ilustrar a forma como os défices existentes podem ser progressivamente colmatados para se alcançar uma cobertura de 100 por cento até 2030. Por último, analisa fontes de financiamento potenciais para criar o espaço orçamental necessário.

O estudo baseia-se em dados obtidos para 134 países e territórios a nível mundial. No entanto, o custo global agregado apresentado no presente documento não pode substituir os exercícios de cálculo de custos e de planeamento orçamental mais pormenorizados a nível nacional, que são urgentemente necessários para cumprir os ODS. Os governos devem liderar os esforços internos através do diálogo social com as organizações de empregadores/as e trabalhadores/as a nível nacional e com a participação da sociedade civil, do mundo académico, das agências relevantes das Nações Unidas, das instituições financeiras internacionais e de outros parceiros de desenvolvimento. À medida que a pandemia da COVID-19 recua, torna-se ainda mais urgente que sejam mobilizados recursos suficientes de forma justa e equitativa para possibilitar investimentos sustentados em sistemas de proteção social que possam proteger todos contra futuros choques.

Esperamos que este estudo estimule a ação de todas as partes interessadas a nível nacional e global a fim de aumentar e sustentar os investimentos que são necessários até 2030, se queremos tornar o direito à segurança social uma realidade para todos.

Shahra Razavi
Diretora
Departamento de Proteção Social
Bureau Internacional do Trabalho

*«Toda a pessoa, como membro da sociedade, tem direito à segurança social...»
Declaração Universal dos Direitos Humanos, artigo 22.º*

1 Introdução

Em setembro de 2015, líderes em todo o mundo adotaram a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, que prevê que, até 2030, o mundo terá feito progressos significativos no sentido do desenvolvimento sustentável e da justiça social, econômica e ambiental.

A proteção social desempenha um papel central na execução da Agenda 2030. A proteção social contribui para erradicar a pobreza (meta 1.3 dos ODS); alcançar uma vida saudável e o bem-estar (meta 3.8 dos ODS); a igualdade de gênero (meta 5.4 dos ODS); o trabalho digno e o crescimento econômico (meta 8.5 dos ODS); e reduzir as desigualdades (meta 10.4 dos ODS). São necessários maiores investimentos na proteção social, tal como refletido na meta 1.a dos ODS relativa à mobilização de recursos, e no indicador 1.a.2 dos ODS relativo à medição da despesa pública em matéria de proteção social, cuidados de saúde e educação. A meta 1.3 dos ODS, em particular, apela a que os países implementem «medidas e sistemas de proteção social adequados, para todos, incluindo pisos...». Por outras palavras, apela a que os países alcancem uma cobertura universal e uma proteção social adequada para todos. Além disso, a meta 10.b dos ODS apela à assistência financeira externa e encoraja os países a «incentivar a assistência oficial ao desenvolvimento e fluxos financeiros, incluindo o investimento direto estrangeiro, para os Estados onde a necessidade é maior, em particular os países menos desenvolvidos, os países africanos, os pequenos Estados insulares em desenvolvimento e os países em desenvolvimento sem costa marítima, de acordo com os seus planos e programas nacionais».

A estratégia bidimensional da OIT para a extensão da proteção social oferece um caminho prático para os países cumprirem a meta 1.3 dos ODS. De acordo com a estratégia da OIT, adotada pela Conferência Internacional do Trabalho em 2011, os países devem, ao mesmo tempo, seguir uma extensão «horizontal» da proteção social (assegurando que todas as pessoas estejam cobertas com, pelo menos, um nível básico de segurança social definido como PPS) e uma extensão «vertical» (assegurando que um número crescente de pessoas tenha acesso a *níveis mais elevados de proteção*).

A proteção social deve ser universal, abrangente, adequada e sustentável. O PPS é, naturalmente, universal, o que significa que todas as pessoas residentes e todas as crianças devem poder exercer o seu direito ao mesmo. Ao mesmo tempo, o nível do piso não pode ser minimalista porque, mais uma vez, no âmbito da estratégia bidimensional da OIT, «constituiria uma proteção contra a pobreza, a vulnerabilidade e a exclusão social». Como tal, as prestações deverão ser concedidas a um nível considerado adequado para se viver uma vida com dignidade. Nesse sentido, o PPS representa um objetivo mais ambicioso do que a mera redução da pobreza. Por último, a proteção deve ser assegurada não só para categorias específicas de pessoas ou em certos pontos da vida, mas também ao longo do ciclo de vida, o que está relacionado com a abrangência da proteção social. De acordo com a abordagem do ciclo de vida refletida na Recomendação da OIT (n.º 202), relativa aos pisos de proteção social, de 2012, devem ser incluídas em todos os PPS nacionais, pelo menos, quatro garantias: o acesso a cuidados de saúde primários, incluindo cuidados de maternidade; a segurança básica de rendimento para as crianças; a segurança básica de rendimento para as pessoas em idade economicamente ativa que não têm capacidade para auferir um rendimento suficiente, especialmente em caso de doença, acidente de trabalho ou doença profissional, desemprego, maternidade e incapacidade; e segurança de rendimento ou pensões para as pessoas idosas. A Declaração do Centenário da OIT para o Futuro do Trabalho sublinha que o acesso universal a uma proteção social, abrangente e sustentável, é necessária para o desenvolvimento da sua abordagem ao futuro do trabalho centrada nas pessoas.

Atualmente, 55 por cento da população mundial vive ainda sem qualquer proteção social. Esta enorme diferença de proteção social constitui uma ameaça real e diária à vida e ao bem-estar de 4 mil milhões de pessoas. Apenas uma em cada três crianças (35 por cento) beneficiam de prestações de crianças a cargo que lhes permitem receber cuidados infantis, nutrição e educação. Apenas 41 por cento das mulheres com recém-nascidos recebem prestações em dinheiro de maternidade que lhes permitem uma segurança de rendimentos durante os primeiros meses de vida dos seus filhos, que são críticos. Apenas um em cada cinco trabalhadores/as em situação de desemprego – ou 22 por cento em todo o mundo – recebem subsídios de desemprego. Apenas 28 por cento das pessoas com incapacidade grave recebem pensões de invalidez. As pessoas idosas são, possivelmente, as menos desfavorecidas dos quatro grupos em termos de proteção social, com 68 por cento de todas as pessoas acima da idade de reforma a receber uma pensão; no entanto, os níveis das suas prestações são, em muitos casos, insuficientes. Resumindo, apesar dos progressos significativos na extensão da cobertura da proteção social, a maioria das pessoas continuam desprotegidas, sendo por isso necessários esforços renovados para concretizar o direito humano à proteção social e alcançar os ODS.

A cobertura universal da proteção social é viável nos países em desenvolvimento. Pelo menos 23 países de baixo e médio rendimento atingiram uma cobertura de proteção social universal para, pelo menos, uma prestação de proteção social (como o acesso a pensões de velhice). No entanto, em muitos casos, essa proteção não é abrangente e os níveis de prestações não são adequados. A Parceria Global para a Proteção Social Universal (USP2030) foi criada em Nova Iorque durante a septuagésima primeira sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 21 de setembro de 2016, copresidida pela OIT e pelo Banco Mundial. Teve como objetivo incentivar todos os países a fazer progressos significativos no sentido de alcançar a meta 1.3 dos ODS e mobilizar a ajuda ao desenvolvimento em torno da mesma. Os membros da USP2030 concordaram em promover cinco ações: proteção durante o ciclo de vida; cobertura universal; apropriação nacional; financiamento sustentável e equitativo; e participação e diálogo social. As Nações Unidas, nomeadamente através da Iniciativa Piso de Proteção Social, apoiam a realização da meta 1.3 dos ODS através da programação conjunta, assistência técnica e mobilização de recursos.³ Trinta e seis equipas nacionais das Nações Unidas beneficiaram recentemente de uma dotação de 72 milhões de USD do Fundo Conjunto para os ODS para apoiar os países no cumprimento dos ODS relativos à proteção social.

Para eliminar os défices de cobertura, os países devem avaliar e colmatar os défices de financiamento. A concretização progressiva da proteção social universal até 2030 nos países em desenvolvimento exige que se compreenda a) os atuais défices de cobertura nas diferentes áreas da proteção social, b) os custos totais e o financiamento adicional anual necessários para colmatar esse défice e c) as estratégias necessárias para encontrar recursos internos e externos para financiar as necessidades de despesas adicionais. Para identificar os custos e os requisitos de financiamento para as diferentes áreas dos ODS, foram feitas várias tentativas recentes, incluindo no seio do sistema das Nações Unidas, como a equipa de custos e financiamento da Rede de Soluções para o Desenvolvimento Sustentável (SDSN) e instituições financeiras internacionais, incluindo o Fundo Monetário Internacional (FMI). A OIT também tentou, através de iniciativas anteriores, ajudar a explicar a facilidade de acesso da proteção social básica nos países em desenvolvimento. No entanto, ainda não existe uma análise exaustiva do défice de financiamento da proteção social que se foque em ambas as suas componentes – contribuições para a segurança social e sistemas não contributivos, incluindo a assistência social – e que apresente uma avaliação quantitativa para mostrar como o défice pode ser colmatado até 2030.

O documento de Durán-Valverde *et al.* (2019) preenche esta lacuna de conhecimento a) fornecendo estimativas regionais e globais dos custos e défices de financiamento da meta 1.3 dos ODS e b) analisando várias operações para colmatar os défices de financiamento utilizando recursos internos e externos. Utilizando um conjunto de dados de 134 países em desenvolvimento, o documento centra-se em quatro domínios políticos de proteção social (excluindo os cuidados de saúde): crianças, maternidade, incapacidade e velhice. Relativamente a cada domínio político, estima as diferenças de cobertura, o custo da cobertura universal e as necessidades de financiamento totais para se alcançar uma cobertura universal (o défice de financiamento do PPS). A proteção social pode ser assegurada através de regimes contributivos ou não contributivos (frequentemente financiados através de impostos e outras receitas públicas ou, em certos casos, através de subvenções e empréstimos externos). Consequentemente, para além de considerar medidas para regimes não contributivos, o documento avalia o montante de recursos adicionais que poderiam ser gerados pela extensão dos regimes contributivos (ou seja, o seguro social). Analisa ainda o potencial de criação de espaço orçamental para se alcançar uma cobertura universal até 2030 através de outras estratégias, incluindo através de recursos internos e externos.

Este documento é uma versão atualizada do documento de trabalho de Durán-Valverde *et al.* (2019) que tem como objetivo abordar a necessidade de revisão dos défices de financiamento no domínio da proteção social, incluindo os cuidados de saúde, como resultado da pandemia da COVID-19. A pandemia representa um desafio para a saúde pública e tem tido graves impactos económicos e sociais, tornando ainda mais difícil cumprir as metas dos ODS e demonstrando que os sistemas de proteção social são uma parte indispensável de uma resposta coordenada a crises. Os países com sistemas de saúde e de proteção social fortes podem reagir rapidamente, expandindo e adaptando os mecanismos de proteção existentes. Até 1 de setembro de 2020, 208 países anunciaram 1.407 medidas de proteção social em resposta à crise da COVID-19, cerca de 24 por cento das quais (334) relacionadas com o desemprego e a proteção do emprego.

³ Ver Nações Unidas, «[The Social Protection Floor Initiative \(SPF-I\)](#)».

O documento fornece novas estimativas para cinco domínios políticos (crianças, maternidade, incapacidade, velhice e cuidados de saúde) de proteção social, tendo em conta os efeitos da pandemia da COVID-19. O documento está estruturado em sete secções. A secção 2 explica os objetivos e a metodologia do documento e apresenta as fontes dos dados. A secção 3 descreve as principais evoluções da cobertura global e regional da proteção social e os padrões de financiamento da proteção social. A secção 4 apresenta a análise e os resultados das estimativas dos custos e dos défices de financiamento dos cinco domínios de proteção social considerados no presente estudo. A secção 5 avalia os recursos adicionais que poderiam ser gerados a partir de sistemas contributivos mediante a extensão do seguro social. A secção 6 analisa os esforços financeiros nacionais e internacionais que foram mobilizados em resposta à pandemia da COVID-19. A secção 7 discute potenciais opções de espaço orçamental para colmatar os défices de financiamento da proteção social. Por último, a secção 8 resume os principais resultados e apresenta conclusões e ações concretas para traçar um caminho a seguir.

► 2 Objetivos e metodologia

A presente secção apresenta os principais objetivos deste estudo e a metodologia utilizada para estimar os défices de cobertura e os custos globais de um PPS consistindo num pacote de prestações que representa as metas 1.3 e 3.8 dos ODS; o défice de financiamento total da cobertura de tal PPS, incluindo os cuidados de saúde; e as necessidades anuais de financiamento adicional que seriam necessárias para colmatar esse défice no período de 2020–2030. O exercício calcula as necessidades de recursos adicionais que a pandemia da COVID-19 representaria para as intervenções no âmbito da proteção social e dos cuidados de saúde nas diferentes regiões e grupos de rendimentos. As fontes dos dados utilizados nas estimativas são também indicadas nesta secção.

► Objetivos

O principal objetivo do estudo é fornecer estimativas atualizadas dos défices da cobertura da proteção social e dos cuidados de saúde e do financiamento para alcançar as metas 1.3 e 3.8 dos ODS da Agenda 2030, tendo em conta os efeitos da pandemia da COVID-19.

Os objetivos específicos incluem:

1. Identificar os défices de cobertura nos sistemas não contributivos para um número determinado de domínios de políticas de proteção social que proporcionem prestações de segurança de rendimentos para as crianças, de maternidade, incapacidade e velhice.
2. Medir os défices de cobertura na prestação de serviços de cuidados de saúde.
3. Medir o custo do fornecimento de um PPS constituído pelo pacote de prestações referido no ponto 1, incluindo os cuidados de saúde.
4. Avaliar a atual afetação de recursos para financiar programas de proteção social.
5. Medir os custos globais e regionais totais de um pacote PPS selecionado e estimar a magnitude dos recursos adicionais necessários para colmatar os défices de financiamento da proteção social até 2030.
6. Medir os défices de financiamento dos sistemas contributivos.
7. Analisar e discutir o potencial espaço orçamental que poderia ser criado utilizando recursos internos e externos.

► Metodologia

A avaliação do défice de financiamento para se alcançar o PPS, incluindo os cuidados de saúde, levanta uma série de desafios conceptuais, metodológicos e práticos.

Um exercício prático como o que foi empreendido neste estudo exige que se passe de uma definição teórica dos tipos de prestações que devem ser incluídas no PPS para uma definição operacional. Além disso, o exercício implica decisões relativas aos níveis de prestações dos diferentes domínios políticos para que se torne possível trabalhar com uma base comparável entre os países e territórios incluídos no estudo. O terceiro tipo de desafio diz respeito à disponibilidade de informações sobre a cobertura, o financiamento e a despesa dos programas de proteção social. Apesar dos progressos significativos na construção de uma capacidade nacional para gerar dados sobre proteção social, muitos países carecem dos dados necessários. Esta falta de dados é particularmente grave nos países de baixo rendimento. Por último, a pandemia da COVID-19 ainda prevalece e, conseqüentemente, o seu impacto esperado a nível da despesa com as iniciativas de proteção social e de cuidados de saúde continua a basear-se em dados sujeitos a mudanças contínuas.

Tendo em conta as circunstâncias, esta estimativa do défice de financiamento de um piso de proteção social inclui várias etapas, que são discutidas de seguida.

Considerações metodológicas

As considerações metodológicas exigem que várias hipóteses e decisões sejam tomadas para se superar os desafios acima referidos.

Uma decisão inicial fundamental consiste em definir a população potencialmente beneficiária e especificar o tipo e a dimensão das prestações que seriam concedidas aos diferentes grupos beneficiários. Outra questão fundamental que é necessário resolver é saber como passar de uma definição conceptual para uma definição operacional que possa ser captada num modelo quantitativo, o que se explica de seguida.

1. São seleccionadas quatro categorias de prestações de protecção social para o pacote de piso de protecção social: prestações por crianças a cargo, subsídios de maternidade, pensões de invalidez e pensões de velhice. Além disso, a análise inclui os cuidados de saúde.
2. Para as crianças, a análise considera crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 5 anos. As prestações de maternidade são consideradas para as mulheres com idades entre os 15 e os 49 anos com recém-nascidos, sendo o número de beneficiárias calculado com base nas taxas de fertilidade específicas observadas para cada país. No caso das pensões de invalidez, o estudo apenas considera pessoas com incapacidade grave, assumindo que a participação no emprego pode ser desafiadora, podendo requerer apoio específico, como subsídios de transporte; a dimensão da população elegível é obtida a partir de estimativas de incapacidade específicas para cada país a partir da base de dados da OMS sobre os anos de vida ajustados em função da incapacidade. Para a velhice, a população potencialmente beneficiária inclui pessoas com idade igual ou superior a 65 anos. Por último, para os cuidados de saúde, a cobertura seria para toda a população.
3. As taxas das prestações são definidas como equivalentes aos limiares de pobreza nacionais ou a uma parte dos mesmos. Para as crianças, a prestação é definida em 25 por cento do limiar de pobreza nacional – uma percentagem inferior aplicada às crianças em comparação com os membros adultos do agregado familiar de forma a refletir as diferenças dos níveis de consumo (Ortiz *et al.*, 2017b; OCDE, 2011). Para a maternidade, o subsídio é fixado em 100 por cento do limiar de pobreza nacional, durante quatro meses perto do parto, de modo a proteger o período crítico em que as mães e os recém-nascidos são mais vulneráveis. Para as pensões de invalidez e de velhice, o montante da prestação é de 100 por cento do limiar de pobreza nacional.⁴
4. Os serviços de saúde diferem em termos da definição da prestação. De acordo com Stenberg *et al.* (2017),⁵ os cuidados de saúde correspondem à disponibilização de quatro plataformas de prestação de serviços:
 - a) intervenções a nível de políticas e da população;
 - b) serviços periódicos por agendamento e de proximidade;
 - c) cuidados de saúde primários; e
 - d) serviços especializados.

As hipóteses e as estimativas do presente documento baseiam-se também no trabalho de Stenberg *et al.* (2017), que estima os custos *per capita* e as necessidades de financiamento dos cuidados de saúde para 67 países e quatro plataformas de serviços (intervenções a nível de políticas e da população; serviços periódicos por agendamento e de proximidade; cuidados de saúde primários; e serviços especializados). Os autores consideram dois cenários – o de progresso e o ambicioso – em que a diferença entre os dois é o nível de cumprimento das metas dos ODS relativos aos cuidados de saúde até 2030. O presente documento utiliza os resultados do cenário ambicioso. Em Stenberg *et al.* (2017), observa-se uma curva em U na trajetória dos custos totais e *per capita*. Este comportamento deve-se ao pressuposto de que os investimentos de base em recursos humanos e infraestruturas podem levar tempo até estarem consolidados e implementados eficazmente. No caso dos recursos humanos, por exemplo, pode demorar cinco anos a formar médicos e enfermeiros qualificados, enquanto os projetos de infraestrutura requerem conceção e planeamento iniciais antes de se poder iniciar a construção. Em Stenberg *et al.* (2017) presume-se que os investimentos mais importantes seriam efetuados em meados do período de 2016–2030 abrangido pela análise. Os dados disponíveis sobre as necessidades de financiamento adicional *per capita* para encerrar a cobertura básica de cuidados de saúde até 2030 são retirados de Stenberg *et al.* (2017), que utiliza as bases de dados da OMS. Como tal, o custo do pacote de saúde pública refere-se à soma da despesa pública *per capita* em 2020 e das necessidades adicionais, como referido anteriormente.

⁴ Os autores reconhecem que a pobreza monetária das pessoas com incapacidade é largamente subestimada porque a medição da pobreza comumente aceita baseada no limiar da pobreza nem sempre tem em conta os custos relacionados com a incapacidade.

⁵ Ver Stenberg *et al.* (2017), quadro S4.

5. As estimativas cobrem o período de 2020–2030, partindo do pressuposto de que, até 2030, os cinco domínios de políticas incluídos neste estudo atingirão uma cobertura universal para os respetivos grupos populacionais. Existe um cenário adicional que estima as necessidades de financiamento para se alcançar uma cobertura universal na proteção social e nos cuidados de saúde em 2020.
6. Os efeitos financeiros da pandemia da COVID-19 sobre os sistemas de proteção social, incluindo os cuidados de saúde, foram incorporados para 2020 e, em menor grau, para 2021. Apesar de ainda se sentir o impacto da crise, e de este se encontrar em mudança contínua, o exercício fornece estimativas iniciais com base em dados comunicados por um conjunto de países, e nas suas políticas em termos de aumento de prestações, aumentos dos orçamentos de cuidados de saúde e do número de potenciais beneficiários/as.
7. Apenas países e territórios em desenvolvimento estão incluídos no estudo. Para efeitos da análise deste estudo, os países são classificados por sub-região geográfica e por nível de rendimento do país. Do ponto de vista geográfico, cada país foi categorizado segundo a classificação regional da OIT (ver OIT, 2017); das 12 regiões definidas, o estudo utiliza 11 regiões, uma vez que uma das regiões (América do Norte) inclui apenas países de elevado rendimento. Do ponto de vista do rendimento, cada país ou território foi classificado segundo a classificação de países por nível de rendimento do Banco Mundial, que classifica os países pelo rendimento nacional bruto (RNB) *per capita* do seguinte modo: de baixo rendimento, 1.025 USD ou menos; rendimento médio-baixo, 1.026–3.995 USD; rendimento médio-alto, 3.996–12.375 USD; e de elevado rendimento, 12.376 USD ou mais.

Projeções e estimativas dos parâmetros

Para a projeção dos custos e dos défices de financiamento, são essenciais cinco variáveis, como se indica de seguida.

Em primeiro lugar, assumiu-se que em 2030 as taxas de cobertura seriam de 100 por cento para cada país. Além disso, assumiu-se que a trajetória anual para a cobertura universal da proteção social e dos cuidados de saúde seria a diferença entre os 100 por cento que se viriam a verificar e a atual taxa de cobertura efetiva, dividida por 9 (o número de anos entre 2022 e 2030, ambos incluídos). A população abrangida para cada ano é o resultado da multiplicação da taxa de cobertura de cada ano pela população potencial a cobrir no ano. Devido ao efeito da COVID-19, considera-se que as taxas de cobertura para 2020 e 2021 se mantêm nos níveis de 2019, mas com a adição de 15 e 7,5 pontos, respetivamente. A justificação para se assumir um aumento de 15 pontos na taxa de cobertura em 2020 baseia-se nas observações do *Monitor da OIT sobre Respostas de Proteção Social à crise da COVID-19*, que regista um esforço acrescido dos países em diferentes regiões. No entanto, o estudo prevê que o esforço acrescido devido à COVID-19 seja reduzido para metade em 2021 e, como tal, assume um aumento de 7,5 pontos em relação à taxa de cobertura de 2019.

A segunda variável de importância foi o montante da prestação, aproximado pelos limiares nacionais de pobreza ajustados no caso de intervenções de proteção social. Tal como indicado acima, assume-se que os limiares de pobreza em dólares dos Estados Unidos mantenham o seu valor real durante o período de análise. No que diz respeito aos cuidados de saúde, o exercício utiliza os resultados de Stenberg *et al.* (2017), como já foi referido. As necessidades adicionais de financiamento *per capita* de 2030 (quando a cobertura universal for alcançada) são trazidas para 2020 em termos de valor atual.

Em terceiro lugar, para o cálculo do custo estimado em termos de PIB no início do período de projeção, foram utilizados os dados do PIB do FMI para 2020. Para os restantes anos, e dependendo da disponibilidade de dados de cada país, o PIB nominal foi projetado aplicando-se a taxa média de crescimento real do PIB observada nos últimos 8 a 10 anos. Em alguns casos específicos, a taxa média foi calculada tendo em conta as condições específicas de cada país observadas na última década. Por exemplo, alguns países passaram por períodos de taxas negativas pontuados por alguns anos de taxas positivas; nesses casos, a taxa média foi calculada tendo apenas em conta as taxas de crescimento positivas. A utilização de taxas reais em vez de taxas nominais segue o mesmo princípio do limiar de pobreza, a fim de evitar a introdução de efeitos inflacionistas nas projeções.

Em quarto lugar, para os custos administrativos, é aplicada uma taxa de 5 por cento do custo total da concessão de prestações em quatro dos cinco domínios de políticas incluídas neste estudo. Este pressuposto baseia-se nas experiências de um conjunto de programas de proteção social universais e direcionados em todo o mundo. Um estudo anterior da OIT assumiu 3 por cento de custos administrativos para todas as prestações universais (para uma explicação pormenorizada, ver Ortiz *et al.*, 2017b, Anexo I). Este estudo assume um custo administrativo ligeiramente mais elevado de 5 por cento, uma vez que os regimes não contributivos implicam normalmente custos iniciais de instalação elevados e a necessidade de adquirir ativos para apoiar a execução nos países em desenvolvimento. Além disso, parte-se também do princípio de que nos países em desenvolvimento é necessário tempo para se tirar partido das economias de escala e, desse modo, reduzir os custos administrativos.

Por último, a quinta variável de importância é o efeito da COVID-19. O exercício analisa as informações relativas ao aumento da cobertura da proteção social, das prestações e da despesa em resposta à pandemia da COVID-19 retiradas do *Monitor da OIT sobre Respostas de Proteção Social à crise da COVID-19*. Com base em observações para um conjunto de 15 países de diferentes regiões, estima-se que o crescimento médio esperado das prestações e dos beneficiários/as da proteção social em 2020. Globalmente, o estudo aplica um aumento de 28,2 por cento aos limiares de pobreza e de 15 pontos adicionais de cobertura ao número de beneficiários/as em 2020, relativamente a 2019. Para 2021, o estudo assume que este esforço acrescido devido à COVID-19 seja reduzido para metade, ou seja, assume 7,5 pontos adicionais em relação à cobertura de 2019. No caso da proteção da saúde, os recursos adicionais resultaram da aplicação de um aumento de 14,6 por cento da despesa pública *per capita* prevista em 2020, que é multiplicada pela população de cada país. O aumento de 14,6 por cento é uma média simples dos aumentos esperados das despesas com a saúde, com base numa observação de um conjunto de países extraída do *Monitor da OIT sobre Respostas de Proteção Social à crise da COVID-19*.

Estimativa dos custos

Os custos individuais por domínio de prestações são estimados utilizando-se dois indicadores – o custo monetário total do pacote de prestações e o custo total em percentagem do PIB. O custo total é calculado multiplicando-se o montante da prestação pretendido para os respetivos domínios políticos de proteção social pela população potencialmente coberta, de acordo com a taxa de cobertura de cada ano e país. O custo total das prestações sociais de proteção, para cada região e grupo de rendimento, é calculado somando-se os custos dos países para cada uma das quatro prestações. Este procedimento aplica-se às estimativas de custo monetário e às estimativas em percentagem do PIB. No que se refere aos cuidados de saúde, a análise aplica uma metodologia diferente que consiste em multiplicar a população beneficiária prevista pelas necessidades de financiamento adicionais *per capita*. O fator COVID-19 é adicionado às estimativas dos custos para 2020 e 2021.

Análise do défice de financiamento

A avaliação do défice de financiamento considera a diferença entre duas componentes: a) o custo previsto das quatro prestações de proteção social por região e por grupos de países por nível de rendimento, expresso em termos monetários e em percentagem do PIB no ano em causa; e b) a base de referência da despesa ou a despesa com a assistência social para cada região ou grupos de países por nível de rendimento em 2019. Assume-se que, na ausência de cobertura universal, a base de referência manterá o seu valor *per capita* durante o período de análise. Como tal, o défice de financiamento consiste na diferença entre o custo das quatro prestações de proteção social considerado nas estimativas e a base de referência da despesa com a assistência social. É importante salientar que, devido ao efeito da COVID-19, o exercício assume um aumento de 21,9 por cento das despesas com a assistência social em 2020 (com base nas observações efetuadas pelo Monitor da OIT), que posteriormente diminui 50 por cento em 2021 (assumindo que o efeito da COVID-19 se dissipa). O estudo pressupõe que, em 2022, os países regressarão ao nível de despesa com a assistência social (em termos de PIB) que prevaleceu em 2019. De 2022 a 2030, este valor inicial é ajustado para manter o mesmo valor *per capita*.

Tal como acima indicado, o défice para os cuidados de saúde é equivalente ao produto do valor adicional *per capita multiplicado* pela população beneficiária, complementado com um fator COVID-19.

Análise do espaço orçamental

O último passo considera os resultados da fase anterior e avalia as possibilidades de as regiões e grupos de países por nível de rendimento financiarem o défice através de diferentes fontes. Regista os esforços de financiamento desenvolvidos por países individualmente e instituições financeiras internacionais em resposta à crise da COVID-19. Apresenta igualmente as duas opções alternativas que são consideradas em Durán-Valverde *et al.* (2019) – tributação e APD, antes da pandemia. A primeira opção mostra como os recursos nacionais podem ser mobilizados, o que é um elemento fundamental da estratégia para a criação de sistemas de proteção social abrangentes e sustentáveis, incluindo pisos de proteção social. A segunda opção considera situações em que a capacidade orçamental nacional é insuficiente, sendo necessária ajuda internacional. O estudo apresenta igualmente a análise das contribuições para a segurança social fornecida por Durán-Valverde *et al.* (2019), que assume que os países com taxas de cobertura e de contribuições inferiores à sua média esperada registarão um aumento das taxas de cobertura e de contribuições a médio prazo até atingirem as médias dos países com o mesmo nível de rendimento *per capita*. No entanto, as decisões a este respeito só devem ser tomadas após consultas entre os governos e os parceiros sociais, visto que a abordagem participativa é a forma mais promissora para a obtenção do apoio necessário à implementação e lançamento de novas medidas de políticas que afetam significativamente os/as empregadores/as e os/as trabalhadores/as.

► O modelo

A construção do modelo para as estimativas desenvolve-se em três fases. Na primeira fase, calcula-se o custo de uma Prestação Universal de Proteção Social para as quatro prestações de proteção do rendimento. Este valor representa a situação ideal da cobertura universal com o nível de prestações pretendido. O défice de financiamento é então calculado, sendo definido como a diferença entre o custo total de uma prestação universal de PPS e o total da despesa atual com a assistência social em 2020. Finalmente, são calculadas as Necessidades de Financiamento Adicional. Tal representa os montantes associados ao aumento progressivo da cobertura para atingir as metas a cumprir entre 2020 e 2030. A formulação é pormenorizada abaixo.

O **Custo de uma Prestação Universal de Proteção Social** para os quatro domínios de prestações (excluindo os cuidados de saúde) é:⁶

$$CUC_{i,j,t} = PCP_{i,j,t} * \bar{B}A_{i,j,t} + ADM_{i,j,t}$$

Onde

$CUC_{i,j,t}$ representa o custo, em termos monetários, da prestação universal

$PCP_{i,j,t}$ representa a população potencialmente coberta (100 por cento para cobertura universal)

$\bar{B}A_{i,j,t}$ representa o montante médio de prestação pretendido, e

$ADM_{i,j,t}$ representa os custos administrativos da execução do programa.

O **Défice de Financiamento** agregado para os quatro domínios políticos de proteção social considerados neste estudo corresponde à diferença entre o custo de obtenção da cobertura universal e o nível de base de referência da despesa com a assistência social em cada período.

$$FG_{j,t} = \underbrace{\sum_i CUC_{i,j,t}}_{\text{Universal coverage}} - \underbrace{CEXP_{social\ assistance}_{j,t}}_{\text{Baseline expenditure}}$$

Onde,

$CEXP_{social\ assistance}_{j,t}$ representa a base de referência da despesa com a assistência social no período t. A base de referência é ajustada todos os anos em relação à taxa de crescimento da população (tcp) de cada ano do período, a fim de manter constante o seu valor em termos *per capita*:

$$CEXP_{social\ assistance}_{j,t} = CEXP_{social\ assistance}_{j,t_0} * (1 + pgr_{j,t})$$

As **Necessidades de Financiamento Adicional** de uma prestação ou programa de proteção social, para que passe do seu nível atual de cobertura para o nível necessário para se alcançar uma cobertura universal em 2030, são calculadas subtraindo a base de referência da despesa da projeção das despesas adicionais ($DA_{i,j,t}$) associadas à taxa de cobertura pretendida em cada ano. Pressupõe-se que a taxa de cobertura pretendida evoluirá linearmente, atingindo os 100 por cento até 2030.

$$IE_{i,j,t} = PCP_{i,j,t} * tcov_{i,j,t} * \bar{B}A_{i,j,t} + ADM_{i,j,t}$$

Onde,

$IE_{i,j,t}$ representa as despesas adicionais associadas à taxa de cobertura prevista

$tcov_{i,j,t}$ representa a taxa de cobertura prevista anual.

⁶ Para a presente secção metodológica, o subíndice i corresponde ao programa ou prestação de proteção social, o subíndice j refere-se à região geográfica e o subíndice t ao tempo.

Para colmatar o défice de cobertura de modo que a região atinja a proteção universal até 2030, a taxa de cobertura deverá ser ajustada anualmente como se segue

$$\theta_{i,j} = \frac{100\% - cov_{i,j,t_a}}{(2030 - t_a)}$$

Onde,

$\theta_{i,j}$ corresponde ao nível de ajustamento anual (em pontos percentuais) da taxa de cobertura necessário para se alcançar a cobertura universal até 2030

t_a refere-se ao ano para o qual estão disponíveis os dados mais recentes relativos à cobertura efetiva, que é considerado o ano de início das projeções para a cobertura universal

$\bar{BA}_{i,j,t}$ tal como referido acima, é o montante médio de prestação pretendido, que também pode ser entendido como um nível desejado ($\bar{\beta}_i$) da taxa de substituição relativa ao limiar de pobreza nacional $PL_{j,t}$.

$$\bar{BA}_{i,j,t} = \bar{\beta}_i * PL_{j,t}$$

Assim, as **Necessidades de Financiamento Adicional** resultam da seguinte expressão:

$$IFN_{j,t} = \underbrace{\sum_i IE_{i,j,t}}_{\text{Coverage}} - \underbrace{CEXP_{social\ assistance}_{j,t}}_{\text{Baseline expenditure}}$$

Tendo em conta os parâmetros específicos e a disponibilidade de dados que o presente documento utiliza para as estimativas dos cuidados de saúde, a equação básica diferiria das acima descritas. Como tal, para se estimar as necessidades de financiamento adicional dos cuidados de saúde para o cenário de cobertura universal de 2020, a expressão matemática foi sintetizada da seguinte forma:

$$\Delta Cost_{2020}^{universal} = \left(IncrementalIPVcapita_j^{2030} + PHEcapita_j^{2020} * cov2020 \right) * Population$$

Onde VA adicional se refere ao valor atual das estimativas de necessidades de financiamento adicionais *per capita* até 2030, de acordo com os cálculos de Stenberg *et al.* (2017) com base em metodologias e bases de dados da OMS (2017). O valor para o parâmetro de necessidades de financiamento relacionadas com a COVID-19, $cov2020$, foi estimado em 14,6 por cento da despesa pública *per capita* em cuidados de saúde prevista para 2020 ($PHEcapita_j^{2020}$). Para obter este último valor, o exercício aplicou linearmente a taxa média de crescimento da despesa pública *per capita* com os cuidados de saúde de 2013–2017 ao nível de 2017.

► Considerações específicas sobre programas/prestações

Tendo em conta a heterogeneidade dos programas envolvidos no exercício, é importante ajustar as equações acima referidas de modo a gerar cálculos específicos para as prestações de proteção social. Esses ajustes devem incluir as populações beneficiárias específicas a abranger e a dinâmica do caminho para uma cobertura universal (cenários baseados em hipóteses de como colmatar gradualmente os défices de cobertura e de financiamento ao longo do tempo) em função do ponto de partida.

No caso da proteção das crianças, o nível de prestação específico desejado $\bar{\beta}_i$ é normalmente inferior a 1, uma vez que reflete necessidades ajustadas à idade, que, em muitos casos, variam de acordo com o escalão etário, como o consumo de calorias mais baixo necessário para crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 5 anos.

Para a maternidade, o nível de prestação específico desejado $\bar{\beta}_i$ é normalmente inferior a 1 porque a prestação é paga apenas numa parte do ano, ou seja, durante 14 semanas (3,5 meses), em conformidade com o Artigo 4.º da Convenção (n.º 183), sobre a proteção da maternidade, de 2000.

► Dados e fontes de informação

Foram recolhidos dados sobre um conjunto de variáveis para produzir estimativas utilizando o modelo e efetuar cálculos adicionais. A lista abaixo especifica os dados recolhidos:

- **Limiar de pobreza nacional por país.** Os dados foram obtidos a partir dos Indicadores de Desenvolvimento Mundial do Banco Mundial e de fontes nacionais, como bancos centrais e institutos nacionais de estatística. Cada um dos limiares foi ajustado para os termos de 2020, utilizando taxas de inflação a partir do ano de definição do limiar, e convertido em dólares dos Estados Unidos utilizando a taxa de câmbio correspondente. Durante o período da projeção, pressupõe-se que os limiares de pobreza mantenham os seus valores em termos reais.
- **Taxas de cobertura por país.** A fonte destes dados é a atualização da Base de Dados Mundial sobre Proteção Social da OIT à data de setembro de 2019, e inclui informações sobre a percentagem de grupos populacionais que recebem prestações de proteção social em dinheiro. Para os sistemas contributivos, as taxas de cobertura efetiva das pensões em proporção de população ativa foram consideradas como uma aproximação (proxy) de todos os programas de seguro social. As estimativas das taxas de cobertura são ponderadas pelo número de pessoas no grupo populacional relevante. No que diz respeito à cobertura dos cuidados de saúde, a informação é retirada da OMS e do Banco Mundial (2017), onde os valores representam a taxa de cobertura média para a amostra de países considerados nesse relatório. O relatório utiliza um «índice de serviço universal» que inclui informação sobre a cobertura efetiva derivada de 14 indicadores que cobrem a prevenção (promoção da saúde e prevenção de doenças) e o tratamento (curativo, de reabilitação e paliativo).
- **Despesa pública por função e por categoria de despesa, em percentagem do PIB.** Esta informação provém das seguintes fontes: a) Base de dados da OIT sobre Proteção Social à data de 2019; b) Base de dados de Estatísticas das Finanças Públicas do FMI; c) Banco Asiático de Desenvolvimento (BASD) (2019); d) Base de dados da Comissão Económica para a América Latina e Caraíbas (CEPAL) sobre os programas de proteção social não contributivos; e) a União Africana e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) (2019); e a base de dados do Atlas de Proteção Social: Indicadores de Resiliência e Equidade (ASPIRE) do Banco Mundial. Foram utilizadas as informações mais recentes disponíveis de cada país. As estimativas para os grupos regionais e de rendimento são ponderadas pelo PIB nominal.
- **População real e prevista por país.** A fonte desta informação são as *Perspetivas Demográficas Mundiais 2019* da ONU e abrange o período de 2020–2030 por escalão etário.
- **PIB em termos nominais, *per capita*, e em termos de paridade de poder de compra (PPC) nos últimos dez anos.** Foram utilizadas taxas reais de crescimento do PIB por país nos últimos dez anos, com base nos Indicadores de Desenvolvimento Mundial do Banco Mundial.
- **Taxas de inflação e taxas de câmbio oficiais.** Estas informações também foram retiradas dos Indicadores Mundiais de Desenvolvimento do Banco Mundial.
- **Necessidades de financiamento adicional para os cuidados de saúde.** Os dados referentes às necessidades de financiamento *per capita* para se alcançar uma cobertura de saúde universal em 2030 são retirados do trabalho dos autores de Stenberg *et al.* (2017), uma equipa da OMS. Os autores estimaram as necessidades de financiamento adicional de 67 países de baixo e médio rendimento entre 2016 e 2030.
- **Parâmetros de despesa e cobertura no âmbito da COVID-19.** A base de cálculo para estimar o crescimento do nível das prestações de proteção social e o número adicional de beneficiários/as são extraídos do *Monitor da OIT sobre Respostas de Proteção Social à Crise da COVID-19 em todo o Mundo*.⁷ Os aumentos das despesas com a saúde pública foram estimados após a recolha de informações na Internet para casos específicos para cada país.

Para cada categoria analítica, são utilizadas as últimas informações disponíveis sobre o país. Para informações em falta, ou quando os dados disponíveis são obsoletos (ou seja, muito anteriores a 2019), são efetuadas imputações de dados com base em regressões entre o PIB *per capita* (em termos de PPC) e a

⁷ Ver OIT, «Respostas de Proteção Social à Crise da COVID-19 em todo o Mundo».

variável de juros. A equação resultante é então aplicada para se estimar os dados em falta. As análises de imputação são efetuadas para as variáveis de cobertura e despesa a nível nacional. Noutros casos, como nas contribuições para a segurança social, são desenvolvidas imputações para calcular a taxa de cobertura esperada da segurança social (aproximado pela cobertura contributiva da população ativa com planos de pensões) e estimar a taxa de contribuição com base nos rácios nacionais de dependência na velhice.

O quadro 1 apresenta as variáveis relativamente às quais foram recolhidos dados, incluindo as respetivas fontes.

► **Quadro 1. Variáveis/dados necessários e fontes de informação**

Requisito de informação	Fonte(s)	Sítio Web
População total, estrutura e projeções, incluindo por escalões etários 0-5 e 65+	Perspetivas Demográficas Mundiais, Divisão para a População das Nações Unidas	https://population.un.org/wpp/
Limiares de pobreza (nacionais)	Serviços nacionais de estatística e bancos centrais	-
Taxas de inflação, últimos 5 anos	Indicadores de Desenvolvimento Mundial, Banco Mundial	https://databank.worldbank.org/data/source/world-development-indicators
Taxas nominais e de crescimento do PIB, últimos 10 anos	Indicadores de Desenvolvimento Mundial, Banco Mundial	https://databank.worldbank.org/data/source/world-development-indicators
Taxas de pobreza baseadas em estimativas nacionais do limiar de pobreza	Indicadores de Desenvolvimento Mundial, Banco Mundial	https://databank.worldbank.org/data/source/world-development-indicators
Taxas de cobertura, por prestação	Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, OIT	https://www.social-protection.org/gimi/gess/WSPR.action
Mães com recém-nascidos	Perspetivas Demográficas Mundiais, Divisão para a População das Nações Unidas	
Taxas de incapacidade	Relatório Mundial sobre a Incapacidade, OMS	https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf?ua=1
	Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, OIT	https://www.social-protection.org/gimi/gess/WSPR.action
	Estatísticas das Finanças Públicas, FMI	https://data.imf.org/?sk=3C005430-5FDC-4A07-9474-64D64F1FB3DC
		https://data.imf.org/?sk=a0867067-d23c-4ebc-ad23-d3b015045405
Despesas com a proteção social, total e por prestação	Indicador de Proteção Social para a Ásia: Avaliação do Progresso, Banco Asiático de Desenvolvimento	https://www.adb.org/sites/default/files/publication/516586/spi-asia-2019.pdf
	Comissão Económica para a América Latina e Caraíbas	https://dds.cepal.org/bpsnc/ptc
	União Africana e PNUD	https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/The%20State%20of%20Social%20Assistance%20in%20Africa%20Report-compressed.pdf
	ASPIRE, Banco Mundial	http://datatopics.worldbank.org/aspire/
Ajuda pública ao desenvolvimento (APD)	OCDE, Estatísticas de Desenvolvimento Internacional	https://data.oecd.org/oda/net-oda.htm
Necessidades de financiamento adicional <i>per capita</i> para a saúde	Em Stenberg <i>et al.</i> (2017), Departamento de Governação e Financiamento dos Sistemas de Saúde, OMS	https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(17)30263-2/fulltext e contacto direto com os autores
Efeitos da COVID-19 no montante das prestações e em beneficiários/as adicionais	Respostas de Proteção Social à Crise da COVID-19, da OIT	https://www.social-protection.org/gimi/ShowWiki.action?id=3417&lang=EN

Nota: A maior parte dos dados provenientes das diferentes fontes acima enumeradas fazem parte da Base de Dados Mundial sobre Proteção Social 2019, da OIT.

▶ 3 Principais tendências da cobertura e despesa de proteção social

A presente secção sintetiza as principais tendências e características observadas no que se refere à cobertura da proteção social e aos cuidados de saúde, bem como à despesa nestas áreas. A análise centra-se na apresentação de dados considerados «base de referência» sobre as taxas de cobertura e níveis de despesa em proteção social existentes para cada um dos quatro domínios de proteção social e para os cuidados de saúde considerados no estudo, por critérios geográficos e de grupo de países por nível de rendimento.

▶ Padrões de cobertura da proteção social

De acordo com os últimos dados disponíveis e as projeções realizadas, as quatro prestações consideradas no pacote de PPS, calculadas no exercício, cobrem 1,55 mil milhões⁸ de pessoas em países de baixo e médio rendimento em 2020, e os cuidados de saúde cobrem 6,59 mil milhões de pessoas, representando uma cobertura conjunta de 8,14 mil milhões de pessoas. Existem diferenças significativas de cobertura entre as prestações de proteção social. As taxas de cobertura médias estimadas mostram que cerca de duas em cada três pessoas mais idosas estão cobertas por algum tipo de plano de pensões, apesar de a taxa ser muito inferior à média nos países de baixo rendimento e nos países de rendimento médio-baixo (ver figura 1). Em contrapartida, as pessoas com incapacidade grave têm a menor cobertura de proteção social: apenas 18,5 por cento das pessoas com incapacidade grave recebem uma prestação nos países de baixo e médio rendimento (ver quadro 2). As taxas de cobertura para crianças e mães são de 29,7 e 34,8 por cento, respetivamente. Os cuidados de saúde, como é o caso da proteção na velhice, atingem mais de 60 por cento dos potenciais beneficiários/as. Em suma, a proteção na velhice tem os níveis de cobertura mais elevados, sendo a proteção em caso de incapacidade a mais baixa.

▶ **Quadro 2. População potencialmente coberta por domínios de políticas de proteção social nos países de baixo e médio rendimento (últimos dados disponíveis)**

Domínio de política	Potenciais beneficiários/as	Taxa de cobertura, %
Velhice (65 e mais anos)	496,982,130	63.8
Maternidade	133,611,342	34.8
Incapacidade (grave)	192,891,622	18.5
Crianças (0-5 anos de idade)	726,573,507	29.7
Cuidados de saúde	6,594,533,652	60.3
Total	8,144,592,253	58.0

Fonte: Estimativas da OIT baseadas na Base de Dados Mundial sobre Proteção Social 2019 e na OMS (2017)

O cruzamento de áreas geográficas com o tipo de prestações revela vários factos. O quadro 3 é colorido pelo método do semáforo: as taxas de cobertura entre 0,0 e 33,3 por cento são marcadas com uma estrela, as taxas entre 33,4 e 66,7 por cento com duas estrelas e as taxas superiores a 66,7 por cento com três estrelas.⁹

As cores amarelo e vermelho predominam no mapa geral das prestações de proteção social. Das 55 células do quadro 3 (11 regiões x 5 domínios de prestações), 27 são amarelas (33,4–66,7 por cento) e 19 são vermelhas (< 33,3 por cento), enquanto apenas 9 são verdes (> 66,7 por cento), 4 das quais se referem a prestações de velhice e 2 a cuidados de saúde.

⁸ Foram tidos em conta beneficiários/as individuais de cada domínio de política, sendo possíveis algumas sobreposições na receção de prestações de diferentes programas.

⁹ Estes resultados devem ser analisados tendo em conta que, para alguns programas e para as regiões, o conjunto de países pode ser muito reduzido; ver o Anexo 1 para mais informações.

O fator incapacidade predomina em termos de baixa cobertura, com 9 regiões de cor vermelha para esse domínio de prestações. As taxas de cobertura para a maternidade, crianças e saúde são principalmente de cor amarela, com a maioria das regiões com uma cobertura moderada para esses dois domínios de prestações. As taxas de cobertura da velhice, como já foi referido, são as mais elevadas, com as taxas de 4 regiões a verde, 3 a amarelo e 4 a vermelho. Os cuidados de saúde têm a segunda maior cobertura e é o único domínio de política que não tem taxas de cobertura a vermelho (<33,3 por cento).

Uma análise horizontal por região permite desagregar localizações por desempenho de cobertura. O grupo de topo, com desempenho relativamente mais elevado, inclui a Europa Oriental, a América Latina e Caraíbas e a Ásia Central e Ocidental. A Europa Oriental tem as taxas de cobertura mais altas, com taxas de cobertura elevadas (> 66,7 por cento) nas 4 áreas de proteção social e uma taxa de cobertura moderada nos cuidados de saúde (33,4–66,7 por cento). A América Latina e Caraíbas estão em segundo lugar, com 2 taxas a verde e 3 a amarelo. A Ásia Central e Ocidental ocupa o terceiro lugar, com 1 taxa a verde, 3 a amarelo e 1 a vermelho.

O segundo grupo de desempenho moderado pode ser dividido em dois subgrupos. O de desempenho moderado mais elevado (Norte de África; Europa Setentrional, Meridional e Ocidental; e Sudeste Asiático), onde todos têm 4 taxas de cobertura a amarelo, 1 a vermelho e 0 a verde. O de desempenho moderado mais baixo (Estados Árabes e Ásia Oriental) têm 2 taxas de cobertura a vermelho, apesar de esta última ter 2 taxas a verde (velhice).

Por fim, a Ásia Meridional, a Oceânia e a África Subsaariana compõem o grupo com baixo desempenho visto as suas taxas de cobertura estarem a vermelho para a maioria dos domínios de prestações, exceto no caso da maternidade, na Oceânia, e dos cuidados de saúde em todos os três grupos regionais.

► **Quadro 3. Taxas de cobertura por tipo de prestação de proteção social (apenas países/territórios de baixo e médio rendimento, em percentagem)**

Região	Crianças	Maternidade	Incapacidade	Velhice	Cuidados de saúde
Estados Árabes	36.9	39.7	9.6	32.7	56.6
Ásia Central e Ocidental	44.7	42.2	28.5	87.9	63.5
Ásia Oriental	2.8	63.7	23.3	100.0	75.7
Europa Oriental	96.0	71.7	95.4	98.8	64.3
América Latina e Caribe	54.3	34.3	59.5	67.7	74.5
Norte de África	37.8	56.2	8.3	40.5	62.4
Norte, Sul e Oeste da Europa ¹	49.5	50.9	19.2	47.3	61.4
Oceânia	18.4	22.1	4.6	5.1	44.6
Sudeste Asiático	33.0	35.6	14.4	34.5	58.9
Sul da Ásia	28.9	35.5	7.0	24.1	53.7
África Subsaariana	11.0	12.3	6.1	19.2	42.2
Todos de baixa e média renda países / territórios	29.7	34.8	18.5	63.8	60.3

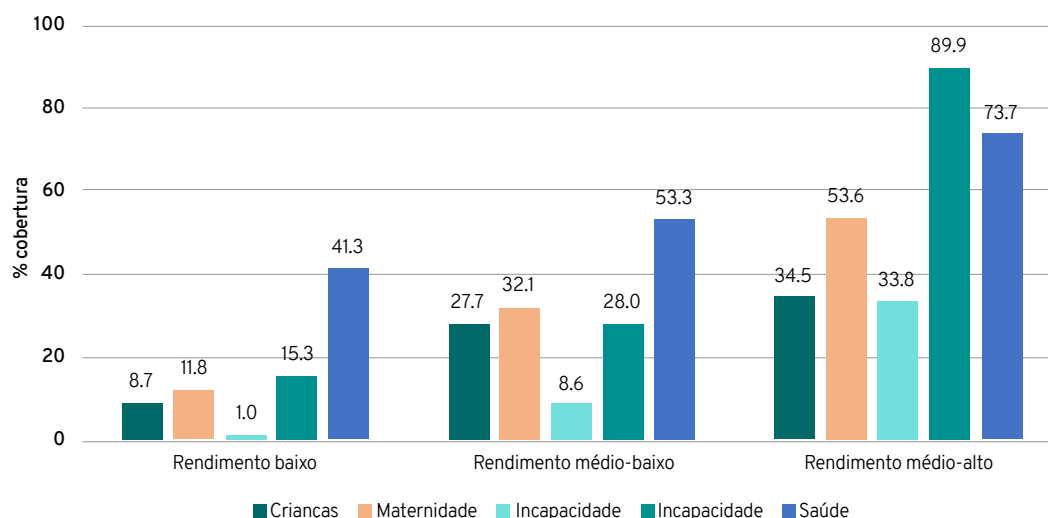
¹ Os países/territórios em desenvolvimento da Europa Setentrional, Meridional e Ocidental referem-se à Albânia, Bósnia Herzegovina, Montenegro, Kosovo, Macedónia do Norte e Sérvia, todos classificados como países/territórios de rendimento médio-alto.

Fonte: Estimativas da OIT baseadas na Base de Dados Mundial sobre Proteção Social 2019 e na OMS (2017)

Analisando por grupos de países por nível de rendimento, os países de rendimento médio-alto apresentam uma cobertura praticamente universal para pessoas de 65 ou mais anos (figura 1), e quase 75 por cento da população total tem cobertura de saúde. No entanto, essa taxa é influenciada pelo peso da China, sendo que, nesses países, apenas um terço das crianças tem acesso a prestações por criança a cargo (34,5 por cento) e apenas metade das mães beneficiam de prestações de maternidade (53,6 por cento). Nos países de rendimento médio-baixo, a cobertura é muito inferior para as pensões (28 por cento), e o domínio de prestações sociais com melhor desempenho (cuidados de saúde) cobre pouco mais de 5 em cada 10 pessoas. A incapacidade é o domínio de prestações menos desenvolvido, abrangendo apenas 8,6 por cento das pessoas com incapacidade grave. Finalmente, os países de baixo rendimento apresentam uma cobertura muito baixa nos diferentes domínios de proteção social, tendo a área da incapacidade a menor cobertura em todas as regiões e todos os tipos de prestações.

Apenas cerca de 15 por cento das pessoas idosas recebem uma pensão nos países de baixo rendimento, enquanto apenas 4 em cada 10 pessoas têm acesso a cuidados de saúde.

► **Figura 1. Taxas de cobertura por prestação de proteção social e grupos de países por nível de rendimento (países de baixo e médio rendimento), 2020**



Fonte: Estimativas da OIT baseadas na Base de Dados Mundial sobre Proteção Social 2019 e na OMS (2017)

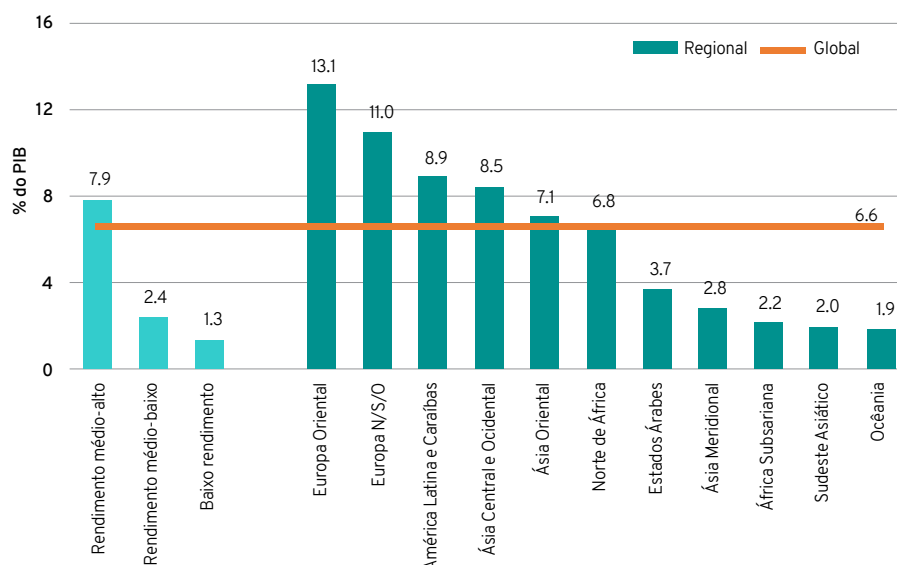
► Tendência das despesas com a proteção social

De acordo com as últimas informações disponíveis, a despesa global estimada com as prestações de proteção social (excluindo os cuidados de saúde) para os países em desenvolvimento ascenderam a 2.086,6 mil milhões de USD ou 6,6 por cento do PIB (134 países).

Nos países em desenvolvimento, a percentagem da despesa com a proteção social difere consideravelmente entre regiões. Por exemplo, enquanto a proteção social na Oceânia representa 1,9 por cento do PIB, na Europa Oriental e na Europa Setentrional, Meridional e Ocidental ultrapassa os 11,0 por cento do PIB (figura 2).

A figura 2 permite identificar três grupos distintos de regiões em função dos seus níveis de investimento na proteção social. O primeiro grupo inclui a Oceânia, o Sudeste Asiático, a África Subariana e a Ásia Meridional, todos com rácios de despesa em percentagem do PIB inferiores a 3 por cento. O segundo grupo inclui os Estados Árabes, o Norte de África, a América Latina e Caraíbas, a Ásia Central e Ocidental e a Ásia Oriental, com rácios de despesa em percentagem do PIB entre 3,7 e 8,9 por cento. O terceiro grupo compreende a Europa Oriental e a Europa Setentrional, Meridional e Ocidental, com rácios de despesas em percentagem do PIB iguais ou superiores a 11 por cento do PIB.

► **Figura 2. Total das despesas com a proteção social em percentagem do PIB, por região (países de baixo e médio rendimento)**



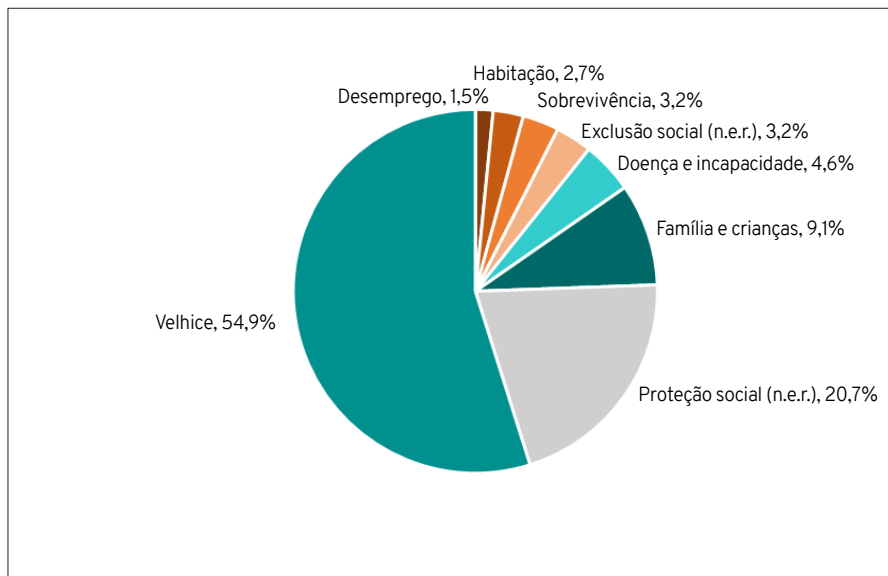
Fonte: Estimativas da OIT baseadas na Base de Dados Mundial sobre Proteção Social 2019.

Existe uma estreita ligação entre o PIB *per capita* e o nível da despesa com a proteção social. A Figura 2 mostra que os países de rendimento médio-alto afetam, em média, cerca de 6 vezes mais do que os países de baixo rendimento e 3,3 vezes mais do que os países de rendimento médio-baixo, em termos percentuais.

Encontra-se disponível informação sobre as diferentes componentes da despesa com a proteção social para uma pequena seleção de 38 países em desenvolvimento que dispõem de dados completos ou parciais sobre como são desagregadas as despesas totais com a proteção social. Tal informação é resumida na figura 3. As pensões de velhice representam 54,9 por cento das despesas totais de proteção social desses países, seguidas pela proteção social não classificada noutra rubrica (n.e.r.) (20,7 por cento) e famílias e crianças (9,1 por cento). Os quatro domínios políticos de proteção social incluídos neste estudo representam 68,6 por cento do total das suas despesas com a proteção social.¹⁰

¹⁰ É importante realçar que algumas categorias de dados abrangem uma combinação de mais de um domínio de política; por exemplo, a incapacidade é analisada no presente documento como um único domínio de política, mas a categoria da incapacidade, na figura 3, inclui a incapacidade e a doença.

► **Figura 3. Percentagem da despesa total com a proteção social por função, países em desenvolvimento selecionados, em percentagem**



Fonte: Estimativas da OIT baseadas na Base de Dados Mundial sobre Proteção Social 2019.

► 4 Análise dos custos e estimativas do déficit de financiamento

A presente secção apresenta os resultados do exercício de cálculo de custos aplicado às regiões globais e aos grupos de países por nível de rendimento para as prestações de proteção social que incluem o PPS (crianças, maternidade, incapacidade, velhice e cuidados de saúde) considerados neste estudo. É importante reiterar que todas as estimativas fornecidas se aplicam aos países em desenvolvimento.

A presente secção é constituída por três partes, correspondentes às três fases da análise dos custos e do financiamento explicada no modelo para as estimativas apresentado na secção 3. A primeira parte apresenta os resultados do cálculo dos custos do pacote de cinco prestações com cobertura universal em 2020. A segunda parte apresenta os resultados da estimativa dos défices de financiamento da cobertura universal considerando o custo das cinco prestações obtidas na parte anterior, subtraindo a base de referência da despesa com a assistência social. A última parte da secção apresenta os resultados de um exercício de simulação que projeta as necessidades anuais de financiamento adicional exigidas entre 2020 e 2030 para se colmatar progressivamente o déficit de cobertura até se alcançar a cobertura universal em 2030.

► Custo do pacote de prestações de proteção social, incluindo os cuidados de saúde, com cobertura universal em 2020

As definições de prestações e de grupos beneficiários/as são explicadas na secção 2 acima.

Os resultados das estimativas de custos são resumidos nos dois quadros seguintes e na figura 4. Estes números contêm as estimativas de custos das quatro prestações de proteção social incluídas na análise (crianças, maternidade, incapacidade e proteção na velhice). Os resultados são apresentados tanto em termos monetários como em percentagem do PIB, com base na metodologia apresentada na secção 2.

Em 2020, de acordo com as estimativas, o custo de fornecimento do pacote universal é de 1.040,8 mil milhões de USD. Desse total, 49,6 mil milhões de USD correspondem aos custos administrativos do fornecimento das prestações. Em termos de custos totais, destacam-se quatro regiões (América Latina e Caraíbas, Ásia Oriental, Europa Oriental e Ásia Meridional), representando, em conjunto, 66,8 por cento do custo total estimado para as 11 regiões (649,9 mil milhões de USD). Um terço do custo total corresponde à América Latina e Caraíbas. Por domínio de prestação, a proteção na velhice é a prestação que constitui a maior percentagem do custo total (55,2 por cento), seguido pela incapacidade (18,9 por cento) e crianças (17,0 por cento). Na parte inferior, a maternidade representa 4,1 por cento do custo total.

Quando a análise é dividida por categoria de rendimento, mostra que os países de rendimento médio-alto representam 72,8 por cento do custo total do pacote, enquanto os países de rendimento médio-baixo representam 23,2 por cento, e os países de baixo rendimento apenas 4,0 por cento. Em termos de prestação, pode observar-se uma tendência semelhante de aumento da percentagem no custo total com um rendimento mais elevado. A prestação de velhice está fortemente concentrada nos países de rendimento médio-alto, que representa quase 80 por cento do custo total de tal prestação, enquanto os países de baixo rendimento representam apenas 1,9 por cento. As restantes três prestações apresentam um padrão de distribuição semelhante entre os grupos de rendimento, com os países de rendimento médio-alto a representar, em média, 61,7 por cento do custo total, os países de rendimento médio-baixo 30,5 por cento e os países de baixo rendimento 7,7 por cento.

► **Quadro 4. Custo de um pacote universal de quatro prestações de proteção social em 2020 (países de baixo e médio rendimento, em milhares de milhões de USD)**

	Crianças	Maternidade	Incapacidade	Velhice	Custos Administrativos	Total
Grupos sub-regionais						
Estados Árabes	5.0	1.4	4.2	7.0	0.9	18.4
Ásia Central e Ocidental	17.3	4.0	21.7	61.7	5.2	110.0
Ásia Oriental	11.6	3.0	20.9	81.4	5.8	122.8
Europa Oriental	9.2	2.1	16.4	85.0	5.6	118.4
América Latina e Caraíbas	56.3	13.2	60.1	190.2	16.0	335.8
Norte de África	9.5	2.2	8.7	16.0	1.8	38.3
Europa Setentrional, Meridional e Ocidental	0.6	0.1	1.4	7.0	0.5	9.6
Oceânia	0.4	0.1	0.4	0.6	0.1	1.6
Sudeste Asiático	12.2	2.8	15.7	47.0	3.9	81.5
Ásia Meridional	24.5	5.9	26.1	55.8	5.6	117.9
África Subariana	30.5	7.9	20.7	23.3	4.1	86.5
Grupos de rendimento						
Países de baixo rendimento	15.0	4.1	9.7	11.1	2.0	41.9
Países de médio-baixo rendimento	56.8	13.9	53.1	105.7	11.5	241.0
Países de rendimento médio-alto	105.4	24.7	133.5	458.2	36.1	757.9
Total	177.2	42.8	196.3	575.0	49.6	1,040.8

Fonte: Estimativas da OIT baseadas na Base de Dados Mundial sobre Proteção Social, incluindo as Estatísticas das Finanças Públicas (EFP) do FMI, Indicadores de Desenvolvimento Mundial (IDM), PNUD, BASD, CEPAL e várias fontes nacionais de informação sobre os limiares de pobreza.

Estima-se que o custo total, incluindo o custo administrativo, seja de 3,3 por cento do PIB do conjunto de países em desenvolvimento incluídos no estudo (quadro 5). Destacam-se três regiões com as percentagens mais elevadas, nomeadamente a Europa Setentrional, Meridional e Ocidental (10,8 por cento do PIB), a Ásia Central e Ocidental (10,1 por cento) e a América Latina e Caraíbas (7,5 por cento). Em contrapartida, a Ásia Oriental é a região com a percentagem mais baixa, correspondendo a 0,9 por cento do PIB; tal pode explicar-se sobretudo pela presença da China nessa região.

No que diz respeito aos cuidados de saúde, Stenberg *et al.* (2017) estima que o custo do fornecimento de serviços de saúde universais em 2020 seja de 1.436,6 mil milhões de USD, com a Ásia Oriental a representar 601,2 mil milhões de USD (41,8 por cento do custo total) e a América Latina e Caraíbas 276,8 mil milhões de USD (19,3 por cento do custo total). Em contrapartida, a Oceânia e a Europa Setentrional, Meridional e Ocidental são as duas regiões com o menor custo total de cuidados de saúde (8,1 milhões de USD em conjunto). Por categoria de rendimento, os países de rendimento médio-alto representam mais de 75 por cento do custo total, enquanto os países de rendimento médio-baixo representam 20 por cento e os países de baixo rendimento apenas 3,3 por cento.

► **Quadro 5. Custo de um pacote universal de quatro prestações de proteção social em 2020, por região e por grupos de países por nível de rendimento (países de baixo e médio rendimento, em percentagem do PIB)**

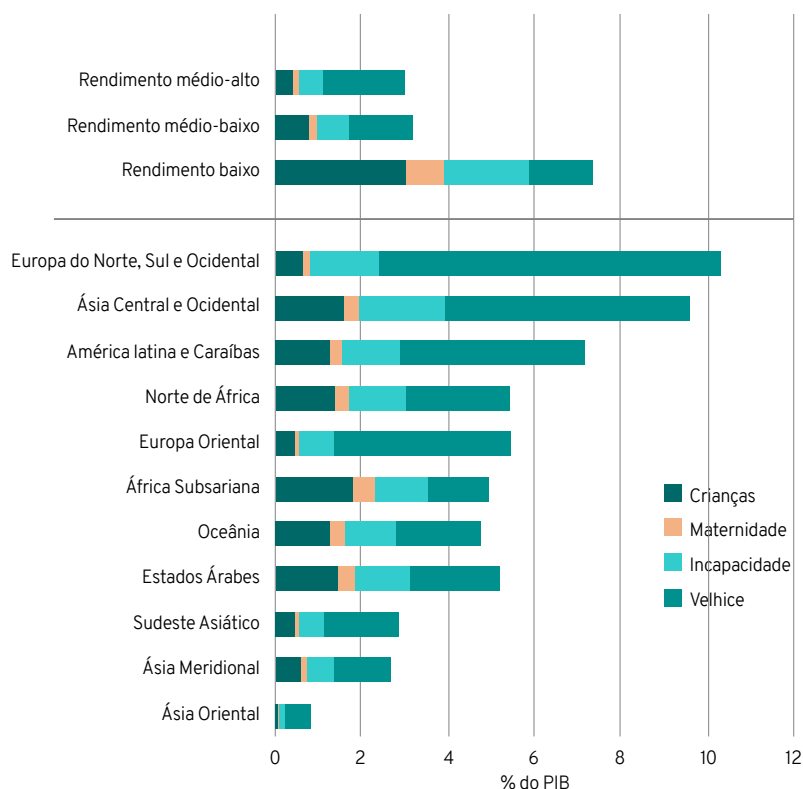
	Crianças	Maternidade	Incapacidade	Velhice	Custos Administrativos	Total
Grupos sub-regionais						
Estados Árabes	1.5	0.4	1.3	2.1	0.3	5.5
Ásia Central e Ocidental	1.6	0.4	2.0	5.7	0.5	10.1
Ásia Oriental	0.1	0.0	0.1	0.6	0.0	0.9
Europa Oriental	0.5	0.1	0.8	4.1	0.3	5.8
América Latina e Caraíbas	1.3	0.3	1.3	4.3	0.4	7.5
Norte de África	1.4	0.3	1.3	2.4	0.3	5.7
Europa Setentrional, Meridional e Ocidental	0.7	0.2	1.6	7.9	0.5	10.8
Oceânia	1.3	0.3	1.2	1.9	0.2	5.0
Sudeste Asia	0.4	0.1	0.6	1.7	0.1	3.0
Ásia Meridional	0.6	0.1	0.6	1.3	0.1	2.8
África Subsariana	1.8	0.5	1.2	1.4	0.2	5.2
Grupos de rendimento						
Países de baixo rendimento	3.1	0.8	2.0	2.3	0.4	8.5
Países de médio-baixo rendimento	0.8	0.2	0.7	1.5	0.2	3.4
Países de médio-alto rendimento	0.4	0.1	0.6	1.9	0.2	3.2
Todos os países de baixo e médio rendimento	0.6	0.1	0.6	1.8	0.2	3.3

Fonte: Estimativas da OIT baseadas na Base de Dados Mundial sobre Proteção Social 2019, incluindo FMI/EFP, WDI, PNUD, BDA, CEPAL e várias fontes nacionais de informação sobre os limiares de pobreza.

O custo total das quatro prestações de proteção social (maternidade, crianças, incapacidade e velhice) para 100 por cento dos/as potenciais beneficiários/as em 2020 ascende a 8,5 por cento do PIB para os países de baixo rendimento, 3,4 por cento para os países de rendimento médio-baixo e 3,2 por cento para os países de rendimento médio-alto. De acordo com a figura 4, entre as quatro prestações, as prestações por crianças a cargo representam, nos países de baixo rendimento, o custo mais elevado em termos de PIB (3,1 por cento). Por região, os países em desenvolvimento da Europa Setentrional, Meridional e Ocidental representam o custo mais elevado em termos de PIB (10,8 por cento). Em contrapartida, as prestações por crianças a cargo na Ásia Oriental têm um custo total de 0,9 por cento do PIB. A pensão de velhice é a prestação com o custo mais elevado em todas as regiões, exceto na África Subsariana, onde o custo mais elevado é registado para as prestações por crianças a cargo. As variações dos custos entre regiões podem explicar-se, em parte, pela evolução demográfica dentro de tais regiões e pelas diferenças nas prestações (tal como determinado pelo limiar de pobreza), com os países de rendimento relativamente mais elevado a pagar um nível de prestações mais elevado.

No que diz respeito aos cuidados de saúde, o custo total representa 9,7 por cento do PIB nos países de baixo rendimento, 4,1 por cento nos países de rendimento médio-baixo e 4,6 por cento nos países de rendimento médio-alto. As duas principais regiões, em termos de custo total para o PIB, são os Estados Árabes e os países em desenvolvimento da Europa Setentrional, Meridional e Ocidental, com 6,5 por cento e 6,4 por cento do PIB, respetivamente. Por outro lado, três regiões encontram-se na parte inferior, todas com 3,8 por cento do PIB (Europa Oriental, Sudeste Asiático e Ásia Meridional).

► **Figura 4. Custo de um pacote universal de quatro prestações de proteção social em 2020, por grupos de países por nível de rendimento (países de baixo e médio rendimento, em percentagem do PIB)**



Fonte: Estimativas da OIT baseadas na Base de Dados Mundial sobre Proteção Social 2019.



Estimativa dos défices de financiamento para se alcançar a cobertura universal dos PPS em 2020

A presente secção apresenta os recursos anuais necessários para colmatar o défice de financiamento em 2020. O objetivo é estimar o esforço global necessário para colmatar o défice de cobertura em 2020. Para o efeito, o défice financeiro é calculado pela subtração da despesa com a assistência social em 2020 ao custo total da concessão universal das prestações para os cinco domínios de políticas incluídas na análise.

Estima-se que o défice total de financiamento seja de 1.191,6 mil milhões de USD (ver quadro 6). As duas regiões com maior percentagem do défice total são a América Latina e Caraíbas (28,0 por cento do total) e a Ásia Meridional (15,9 por cento do total). Por grupo de rendimento, os países de rendimento médio-alto e de rendimento médio-baixo representam 63 e 30 por cento do défice de financiamento total, respetivamente. Em contrapartida, os países de baixo rendimento representam apenas 6,5 por cento do total do défice financeiro. As diferenças explicam-se, em parte, pelo conjunto de países considerados no estudo, no qual os países de baixo rendimento representam uma parte menor do total de 134 países em desenvolvimento representados. As diferenças no montante das prestações em diferentes grupos de países por nível de rendimento constituem um fator explicativo adicional.¹¹ Quando se considera a dimensão do défice financeiro em relação ao nível regional do PIB, encontram-se os rácios mais elevados na Ásia Central e Ocidental (9,3 por cento), no Norte de África (8,3 por cento) e na África Subsariana (8,3 por cento).

¹¹ Os países de baixo rendimento tendem a ter limiares de pobreza nacionais com níveis de prestações inferiores aos dos países de rendimento mais elevado.

Em particular, o défice nas quatro áreas de proteção social (crianças, maternidade, incapacidade e velhice) atinge cerca de 707,4 mil milhões, representando 2,2 por cento do PIB dos países em desenvolvimento incluídos no estudo. Em termos relativos, o défice é mais elevado nos países de baixo rendimento, onde se deveria dedicar 7,4 por cento do PIB para se reduzir o défice até 2020. Nos países de rendimento médio-alto, o défice representa 2,1 por cento do PIB. Para os cuidados de saúde, o esforço necessário para colmatar o défice até 2020 atinge os 484,2 mil milhões de USD ou 1,5 por cento do PIB. Por nível de rendimento, este défice varia entre 1,1 por cento do PIB, nos países de rendimento médio-alto, e 8,5 por cento do PIB nos países de baixo rendimento.

► **Quadro 6. Déficit de financiamento para se alcançar a cobertura universal de proteção social em 2020, em milhares de milhões de USD e em percentagem do PIB (apenas países de baixo e médio rendimento)**

	Défice em milhares de milhões USD 4 áreas de PS	Défice em % do PIB 4 áreas de PS	Défice em milhares de milhões USD cuidados de saúde	Défice em % do PIB cuidados de saúde	Défice total em milhares de milhões USD	Défice total em % do PIB
Grupos sub-regionais						
Estados Árabes	15.1	4.5	10.2	3.0	25.2	7.5
Ásia Central e Ocidental	86.6	7.9	15.2	1.4	101.8	9.3
Ásia Oriental	58.1	0.4	132.9	0.9	190.9	1.3
Europa Oriental	32.8	1.6	21.8	1.1	54.6	2.7
América Latina e Caraíbas	272.1	6.1	61.1	1.4	333.2	7.5
Norte de África	31.5	4.7	24.1	3.6	55.6	8.3
Europa Setentrional, Meridional e Ocidental	5.0	5.7	1.9	2.1	6.9	7.8
Oceânia	1.5	4.5	0.9	2.7	2.4	7.2
Sudeste asiático	48.2	1.8	46.3	1.7	94.5	3.5
Ásia Meridional	94.8	2.3	94.8	2.3	189.6	4.6
África Subsariana	61.8	3.7	75.1	4.5	136.9	8.2
Grupos de rendimento						
Países de baixo rendimento	36.2	7.4	41.8	8.5	77.9	15.9
Países de rendimento médio-baixo	173.8	2.4	189.1	2.6	362.9	5.1
Países de rendimento médio-alto	497.4	2.1	253.4	1.1	750.8	3.1
Todos os países de baixo e médio rendimento	707.4	2.2	484.2	1.5	1,191.6	3.8

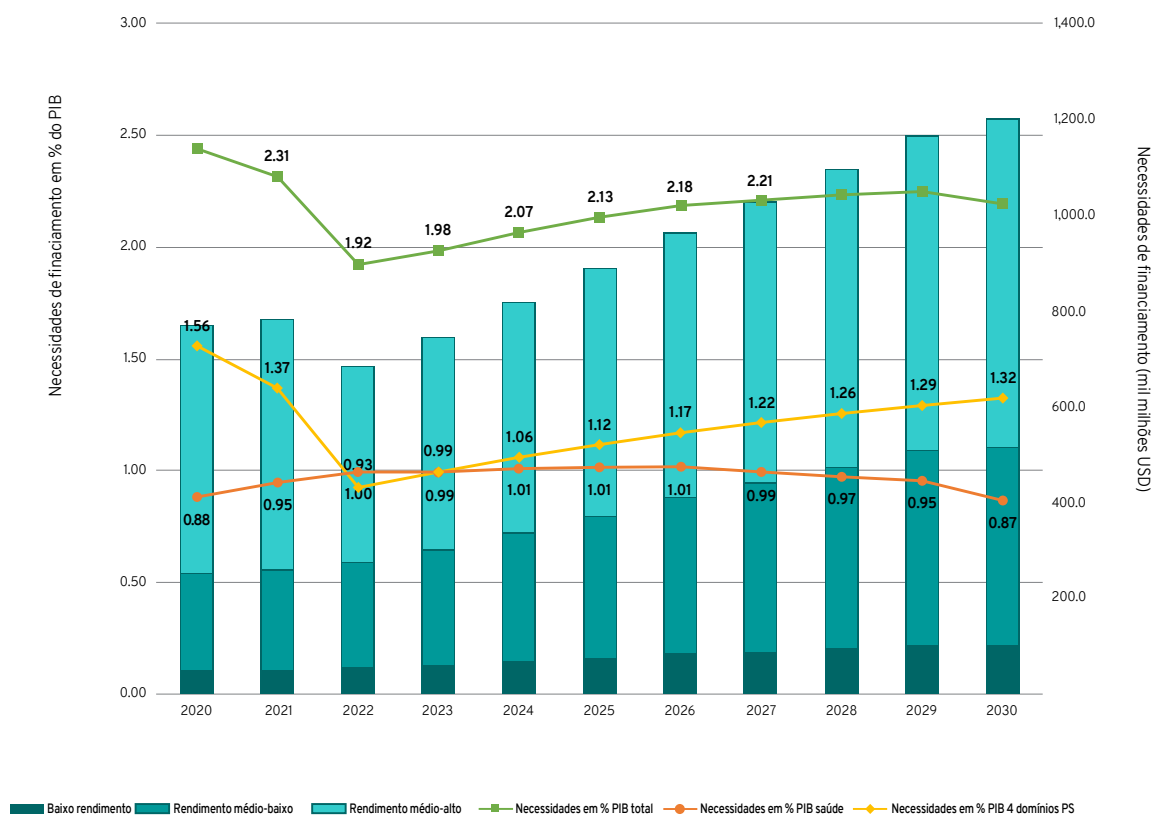
Fonte: Estimativas da OIT baseadas na Base de Dados Mundial sobre Proteção Social 2020 e Stenberg *et al.* (2017) utilizando metodologias e bases de dados da OMS (2017).

► **Necessidades de financiamento adicional no âmbito da cobertura universal progressiva entre 2020 e 2030**

A presente secção pretende apresentar um cenário em que a cobertura universal do PPS é gradualmente alcançada. As estimativas abrangem o período de 2020–2030 e, no final do período, os valores mostram a cobertura de 100 por cento para os cinco domínios de políticas do PPS (crianças, maternidade, incapacidade, velhice e cuidados de saúde) incluídos no estudo. Estima-se que a cobertura do PPS aumente progressivamente dos níveis observados em 2020 para 100 por cento, em 2030, seguindo uma progressão linear da taxa de cobertura prevista para cada ano.

É necessário estimar duas componentes para obter as *necessidades de financiamento adicional*. A primeira componente é uma estimativa do custo do PPS de ano para ano (na sequência do aumento progressivo da cobertura explicado no parágrafo anterior). A fim de refletir o efeito da COVID-19, a taxa de cobertura é aumentada em 15 por cento em 2020 e em 7,5 por cento em 2021. A justificação para este aumento foi apresentada acima. Em conformidade com o pressuposto anterior, o nível das prestações também aumentará 28,2 por cento no período de 2020–2021, após o que permanecerá constante. A segunda componente é a base de referência da despesa com a assistência social, que permanece constante no seu valor real *per capita* durante o período de projeção. Devido ao efeito da COVID-19, tal como explicado na secção 2.2 acima, prevê-se que a despesa com a assistência social aumente 21,9 e 10,95 por cento em 2020 e em 2021, respetivamente. A estimativa das *necessidades de financiamento adicional* corresponde à diferença anual, em termos monetários ou em percentagem do PIB, entre o custo total e a base de referência da despesa com a assistência social. O quadro 5 e a figura 7 apresentam de forma sintética os resultados das *necessidades de financiamento adicional*.

► **Figura 5. Necessidades de financiamento adicional para a redução progressiva do défice de cobertura da proteção social, em milhares de milhões de USD por ano e em percentagem do PIB (países de baixo e médio rendimento), 2020–2030**



Fonte: Estimativas da OIT baseadas na Base de Dados Mundial sobre Proteção Social 2020 e Stenberg *et al.* (2017) utilizando metodologias e bases de dados da OMS (ver OMS 2017).

No início do período, as *necessidades de financiamento adicional* para as quatro áreas de proteção social (crianças, maternidade, incapacidade e velhice) representam 1,56 por cento do PIB nos países em desenvolvimento. Os valores para 2020 e 2021 são mais elevados do que o resto das séries devido aos aumentos da cobertura e do nível das prestações resultantes do efeito da COVID-19, tendo muitas delas sido anunciadas como medidas temporárias. Após este período, essas necessidades de financiamento crescem progressivamente até 2030, atingindo 1,32 por cento do PIB. No caso dos cuidados de saúde, estas necessidades seguem um padrão invertido em forma de «U», baseado nos pressupostos de Stenberg *et al.* (2017) e num aumento de 14,6 por cento das despesas com os cuidados de saúde em 2020, devido ao efeito da COVID-19.

O quadro 7 resume as *necessidades de financiamento adicional* requeridas para, até 2030, se atingir o piso de proteção social nos países em desenvolvimento incluídos no estudo. As necessidades totais de financiamento adicional são fixadas em 769,0 mil milhões de USD, em 2020, e em 781,0 mil milhões de USD em 2021, influenciadas pelo efeito da COVID-19. Após 2022, a necessidade adicional cresce progressivamente até 2030, atingindo 1.200,7 mil milhões de USD. Para reduzir o défice até 2030, os países de baixo rendimento exigem um esforço mais elevado em termos de PIB (11,49 por cento) do que os países de rendimento médio-baixo (3,21 por cento) e os países de rendimento médio-alto (1,67 por cento).

► **Quadro 7. Necessidades anuais de financiamento adicional para uma cobertura universal progressiva, por nível de rendimento, em milhares de milhões de USD e percentagem do PIB (países de baixo e médio rendimento), 2020–2030**

Grupo de rendimento	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Países de baixo rendimento											
Necessidades de financiamento (mil milhões USD)	48.1	48.6	53.9	59.9	68.7	74.1	82.8	87.4	93.4	100.3	100.9
Necessidades de financiamento em % do PIB	9.80	9.45	9.90	10.38	11.23	11.41	12.02	11.95	12.01	12.14	11.49
Países de rendimento baixo e médio											
Necessidades de financiamento (mil milhões USD)	203.2	209.3	219.7	240.0	268.4	296.1	326.3	351.7	379.4	406.7	413.4
Necessidades de financiamento em % do PIB	2.83	2.74	2.72	2.80	2.96	3.08	3.20	3.25	3.31	3.35	3.21
Países de rendimento médio-alto											
Necessidades de financiamento (mil milhões USD)	517.6	523.2	409.4	443.3	479.1	518.0	551.1	586.2	620.9	657.9	686.3
Necessidades de financiamento em % do PIB	2.17	2.04	1.52	1.56	1.61	1.65	1.66	1.68	1.69	1.69	1.67
Total de países de rendimento médio-baixo											
Necessidades de financiamento (mil milhões USD)	769.0	781.0	683.0	743.2	816.2	888.3	960.2	1,025.3	1,093.7	1,164.9	1,200.7
Necessidades de financiamento em % do PIB	2.44	2.31	1.92	1.98	2.07	2.13	2.18	2.21	2.23	2.25	2.19

Fonte: Estimativas da OIT baseadas na Base de Dados Mundial sobre Proteção Social 2019 e Stenberg *et al.* (2017) com base em metodologias e bases de dados da OMS (2017).

► 5 Avaliação dos défices de financiamento nos sistemas contributivos¹²

Os sistemas de proteção social são normalmente financiados através de uma combinação de regimes não contributivos financiados por impostos e regimes de seguro social normalmente financiados por trabalhadores/as e empregadores/as. A estratégia bidimensional para sistemas de proteção social abrangentes e adequados [ver Recomendação (202), n.ºs 9(1) e 9(3)] apela igualmente a que os membros da OIT considerem a aplicação da combinação mais eficaz e eficiente de ambos os regimes. O nível de proteção social, em termos de cobertura e de prestações, é, em última análise, uma decisão que deve ser tomada a nível nacional, que se deve basear no diálogo social e na participação tripartida com organizações representativas de empregadores/as e trabalhadores/as, bem como em consultas com outras organizações relevantes e representativas das pessoas interessadas [ver Recomendação (202), n.ºs 8(d), 13(1), 19 e 20].

A extensão da cobertura através de regimes de seguro social é uma estratégia desejável e necessária para garantir que as pessoas possam atingir progressivamente níveis mais elevados de proteção, passando dos níveis básicos de prestações oferecidas pelos sistemas não contributivos para níveis mais elevados de prestações garantidos pelo seguro social. Muitos países fizeram progressos significativos na extensão da cobertura dos sistemas contributivos, tal como documentado em várias publicações da OIT (ver, por exemplo, OIT, 2014, 2017, 2019; Ortiz *et al.*, 2019a). No entanto, são necessários mais esforços para expandir a cobertura do seguro social.

Os países podem aumentar as contribuições para a segurança social através de duas vias principais. Por um lado, tal pode ser alcançado através do aumento da cobertura efetiva da população ativa. Esta opção aplica-se a praticamente todos os países em desenvolvimento. Por outro lado, um número significativo de países em desenvolvimento, especialmente países de baixo rendimento com pacotes de prestações limitados, têm taxas de contribuição ainda relativamente baixas, sendo possível aumentar o seu espaço orçamental e financiar a proteção social através deste canal.

A presente secção apresenta estimativas da capacidade dos sistemas contributivos para reduzir os seus défices de financiamento através do aumento da cobertura a grupos não cobertos ou do aumento das taxas de contribuição. Apesar de os recursos provenientes das contribuições para a segurança social não se destinarem a financiar a assistência social, uma maior cobertura contributiva e mais contribuições reduzem a dependência de regimes financiados por impostos, criando assim espaço orçamental para uma maior cobertura da população e prestações adequadas.

O método de estimativa apresentado na presente secção desenvolve um cenário no qual tanto a taxa de contribuição como a taxa de cobertura da população ativa com os programas de seguro social estão sujeitas a alterações de políticas. O método segue várias etapas. Em primeiro lugar, são construídos dois gráficos de dispersão: a) um que mostra a relação entre a taxa de dependência na velhice e as taxas de contribuição e b) um que mostra a associação entre o PIB *per capita* (em termos de PPC) e as taxas de cobertura, que é aproximado pelo número de contribuintes ativos para um plano de pensões. De seguida, em cada caso, é gerada uma equação de regressão linear para a obtenção de estimativas médias. Para todos os países abaixo da linha de regressão, o estudo considera um cenário que «ajusta» em alta a sua taxa de contribuição e de cobertura para os valores médios estimados pelas linhas de regressão. Os valores observados para os países acima da linha mantêm-se.¹³

As contribuições para a segurança social foram estimadas através da seguinte equação:

$$SC_i = LF_i * CR_i * MW_i * CoT_i$$

Onde as iniciais das variáveis no país *i* devem ser lidas como segue:

SS refere-se às contribuições para a segurança social

¹² Os resultados da presente secção foram retirados de Durán-Valverde *et al.* (2019) antes da pandemia da COVID-19 que está a afetar os sistemas de saúde e de proteção social em todo o mundo.

¹³ Como cenário alternativo, e que não se aplica aqui, poderiam explorar-se aumentos na cobertura para todos os países em desenvolvimento.

PA refere-se à população ativa

TCob refere-se à taxa de cobertura

SA refere-se ao salário médio anual

TCon refere-se à taxa de contribuição

Se a estimativa assumir que todos os países abaixo das evoluções de cobertura/contribuição aumentam as suas taxas para o «nível esperado», as contribuições para a segurança social a nível mundial poderão representar 6,3 por cento do PIB dos países em desenvolvimento (quadro 8). O aumento líquido esperado em criação de espaço orçamental através desta alternativa representa um ganho de 1,2 pontos do PIB. Esta parece ser uma meta alcançável nos próximos dez anos, especialmente nos países de baixo rendimento, como o demonstram as experiências recentes documentadas pela OIT (ver, por exemplo, Ortiz *et al.* 2019).

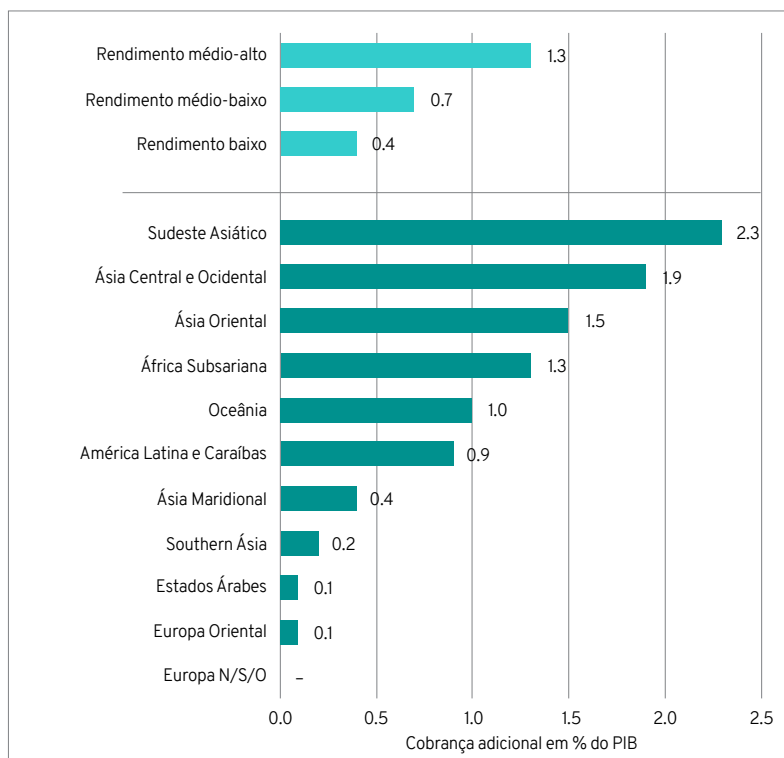
► **Quadro 8. Contribuições para a segurança social em percentagem do PIB: base de referência estimada e cenário alternativo baseado em taxas cobertura e de contribuição ajustadas, por região (países de baixo e médio rendimento)**

	Base de referência	Cenário baseado em taxas ajustadas
Grupos sub-regionais		
Estados Árabes	1.4	1.5
Ásia Central e Ocidental	4.4	6.3
Ásia Oriental	6.5	8.0
Europa Oriental	8.5	8.6
América Latina e Caraíbas	4.6	5.5
Norte de África	3.4	3.8
Europa Setentrional, Meridional e Ocidental	6.5	6.5
Oceânia	4.2	5.2
Sudeste asiático	1.2	3.5
Ásia Meridional	3.3	3.5
África Subsariana	0.6	1.9
Grupos de rendimento		
Países de baixo rendimento	0.4	0.8
Países de rendimento médio-baixo	2.5	3.2
Países de rendimento médio-alto	5.8	7.1
Todos os países de baixo e médio rendimento	5.1	6.3

Fonte: Estimativas da OIT baseadas na Base de Dados Mundial sobre Proteção Social 2019.

A cobrança de receitas adicionais anterior varia entre +0,1 por cento do PIB nos Estados Árabes e na Europa Oriental e +2,3 por cento no Sudeste Asiático. Os países de baixo rendimento poderiam expandir as suas contribuições para a segurança social para 0,8 por cento do PIB, o que significaria que duplicariam o seu nível atual. Um cenário menos conservador de maior cobertura produziria certamente resultados consideravelmente mais elevados no que se refere ao potencial de criação de espaço orçamental através de contribuições para a segurança social em todas as regiões.

► **Figura 6. Cobrança adicional de contribuições para a segurança social em percentagem do PIB, por região (países de baixo e médio rendimento)**



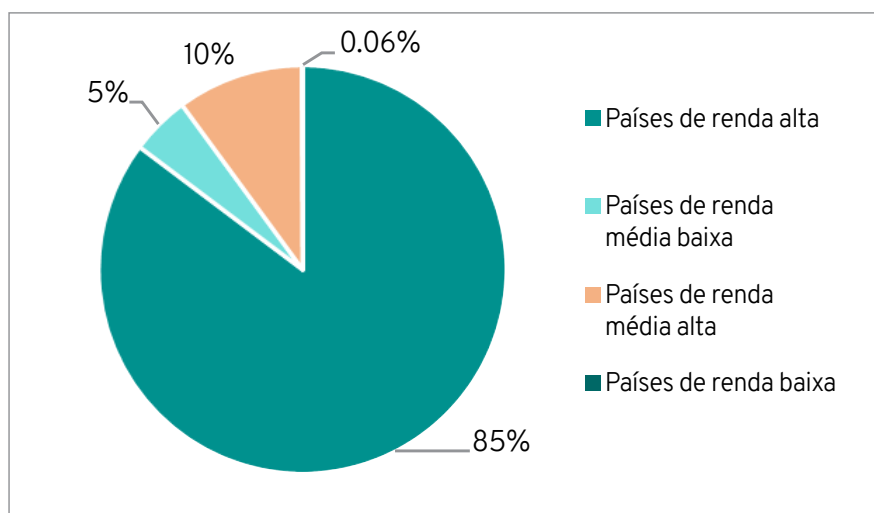
Fonte: Estimativas da OIT baseadas na Base de Dados Mundial sobre Proteção Social 2019.

6 Esforços de financiamento nacionais e internacionais em resposta à COVID-19¹⁴

O objetivo da presente secção é ilustrar os esforços de mobilização de recursos nacionais e internacionais desenvolvidos em resposta à pandemia da COVID-19. Os dados nacionais e internacionais de financiamento ilustrados na presente secção baseiam-se em informações recolhidas de várias fontes, incluindo o FMI, o Banco Mundial, a Comissão Europeia e outras instituições financeiras internacionais (IFI) e os bancos de desenvolvimento.

Em termos de esforços nacionais, até 3 de setembro de 2020, mais de 196 países introduziram medidas orçamentais nacionais, num total de cerca de 10,6 biliões de USD. No entanto, a maior parte destes recursos orçamentais foram dedicados às respostas à COVID-19 (não se limitando apenas à proteção social e aos cuidados de saúde) nos países de elevado rendimento, tendo sido mobilizados apenas 0,06 por cento do total nos países de baixo rendimento (figura 7).

► **Figura 7. Medidas orçamentais nacionais nos grupos de países por nível de rendimento (em percentagem do total)**



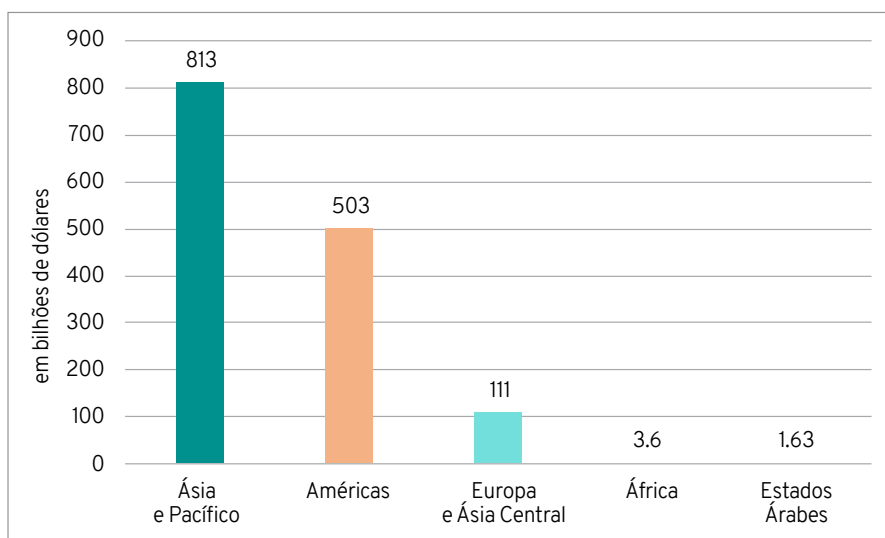
Fonte: Cálculos da OIT baseados no Rastreador do FMI de Políticas relativas à COVID-19.

Nas regiões em desenvolvimento, os países da Ásia e do Pacífico mobilizaram o maior valor, cerca de 813 mil milhões de USD, seguidos pelos países da América Latina e Caraíbas (figura 8). Entre as medidas de resposta adotadas pelos países no âmbito da COVID-19, o financiamento foi afetado predominantemente aos setores dos cuidados de saúde e da proteção social. No entanto, as limitações em termos de informação sobre a afetação específica para a proteção social tornam difícil concluir se os recursos mobilizados são suficientes para mitigar os efeitos da pandemia da COVID-19. A Etiópia, o Quênia e o Paraguai afetaram cerca de 100 por cento do seu financiamento global no âmbito da COVID-19 exclusivamente aos cuidados de saúde e à proteção social. A reafectação das despesas e os níveis mais elevados de endividamento são as formas mais comuns através das quais os países afetam recursos nacionais à proteção social e aos cuidados de saúde. Por exemplo, a Albânia reafectou 2 mil milhões de leks (18 milhões de USD) de despesas de defesa à ajuda humanitária para os mais vulneráveis e aumentou as despesas com os cuidados de saúde, os subsídios de desemprego e a assistência social. A Tailândia introduziu um pacote de estímulo, incluindo medidas de assistência social e de cuidados de saúde, num

¹⁴ Esta secção baseia-se numa nota da OIT sobre o «Financiamento Nacional e Internacional para a Saúde e Proteção Social em Resposta à COVID-19».

total de 1,5 biliões de baht (aproximadamente 48 mil milhões de USD), prevendo-se que cerca de 1 bilião de baht (aproximadamente 32 mil milhões de USD) sejam financiados por meio de empréstimos adicionais. Da mesma forma, países como o Butão e as Honduras aumentaram o nível de endividamento. A União Económica e Monetária Africana flexibilizou as suas regras em matéria de défice orçamental para permitir que os países membros tivessem mais flexibilidade para aumentar os recursos através de um défice orçamental mais elevado para responder às necessidades socioeconómicas urgentes decorrentes da pandemia.

► **Figura 8. Medidas fiscais nacionais nos países em desenvolvimento, por região (em milhares de milhões de USD)**

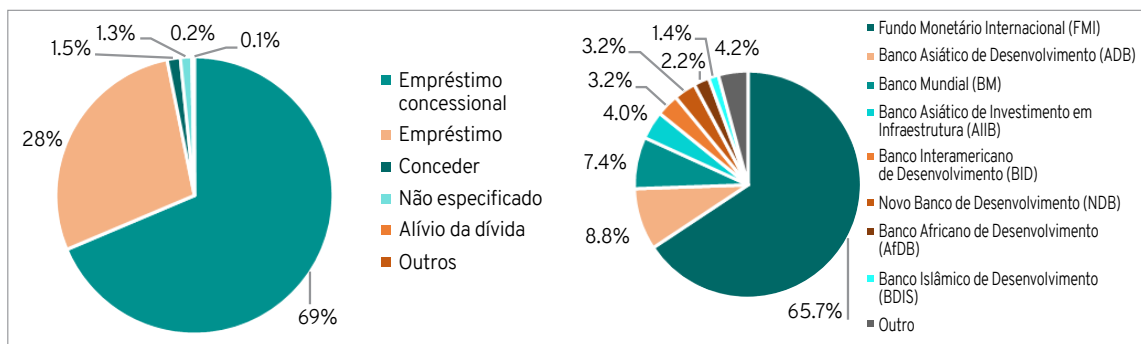


Fonte: Cálculos da OIT baseados no Rastreador do FMI de Políticas relativas à COVID-19.

Estão também em curso esforços internacionais para angariar recursos para apoiar países em resposta à pandemia. As IFI e as agências de cooperação para o desenvolvimento anunciaram vários pacotes financeiros para ajudar os governos a combater os vários efeitos da crise. Até 3 de setembro de 2020, estas instituições comprometeram-se com cerca de 1,3 biliões de USD, incluindo 1 bilião de USD pelo FMI e cerca de 160 mil milhões de USD pelo Banco Mundial. À medida que o dinheiro é desembolsado, os países vão ganhando uma maior capacidade para manobrar as suas economias, nomeadamente respondendo às necessidades de financiamento para a proteção social e os cuidados de saúde.

No momento da preparação deste documento (3 de setembro de 2020), tinha sido efetivamente aprovado e atribuído um montante de 126,6 mil milhões de USD destinado a apoiar os países nas áreas da proteção social e da saúde. Apesar de tais recursos estarem a contribuir de forma importante para mitigar os efeitos da COVID-19, esse valor parece ser insuficiente, até agora, para colmatar o défice de financiamento total, estimado em 1.191,6 mil milhões de USD, para a proteção social e a saúde em 2020 para os países em desenvolvimento (ver quadro 6). Apesar de os tipos de assistência financeira serem variados (incluindo pacotes de assistência de emergência, linhas de crédito, alívio do serviço da dívida e subvenções), a maior parte dos fundos foram autorizados sob a forma de empréstimos bonificados e regulares (ver figura 9). O FMI, o BAsD e o Banco Mundial são responsáveis por cerca de 82 por cento de todos os fundos desembolsados até à data (ver figura 9).

► **Figura 9. Total de fundos aprovados por tipo de financiamento e por IFI (excluindo recursos nacionais) (em percentagem do total)**



Fonte: Cálculos da OIT baseados em dados de várias fontes.

Grande parte dos fundos (71 por cento) foram atribuídos a países nas Américas e em África. Por exemplo, a Colômbia recebeu um empréstimo de 10,8 mil milhões de USD da Linha de Crédito Flexível do FMI para fazer face aos efeitos socioeconómicos e financeiros da crise da COVID-19. A Nigéria recebeu um empréstimo bonificado no valor de 3,4 mil milhões de USD ao abrigo do Instrumento de Financiamento Rápido do FMI para fazer face ao grave impacto da crise e a consequente queda dos preços do petróleo. O Equador, um dos países mais severamente atingidos na América Latina, recebeu um empréstimo bonificado do FMI no valor de 643 milhões de USD para apoiar os sistemas de cuidados de saúde e de proteção social do país. O Banco Mundial concedeu uma subvenção no valor de cerca de 100 milhões de USD ao Afeganistão para apoiar o país a reforçar o sistema nacional de saúde pública, enquanto a Geórgia recebeu um empréstimo de 80 milhões de USD para melhorar o sistema de saúde público e fornecer apoio temporário ao rendimento das populações vulneráveis, incluindo as pessoas pobres, os/as trabalhadores/as por conta própria e os/as trabalhadores/as da economia informal. A Ásia e o Pacífico, a Índia, a Indonésia e as Filipinas contraíram, cada um, um empréstimo de 1,5 mil milhões de USD junto do BAsD para financiar prioridades imediatas de cuidados de saúde e a extensão dos programas de assistência social. Na região dos Estados árabes, a União Europeia aprovou um pacote de apoio no valor de 55 milhões de EUR (62 milhões de USD) para prestar assistência aos refugiados sírios e às comunidades locais na Jordânia e no Líbano nas áreas dos cuidados de saúde, da proteção social, e da água e saneamento.

Em suma, apesar de estes fundos proporcionarem assistência financeira a curto prazo, representam apenas uma pequena proporção dos défices de financiamento da proteção social (incluindo os cuidados de saúde) nos países em desenvolvimento. Para que os países em desenvolvimento possam colmatar esses défices e estabelecer pisos nacionais de proteção social, é importante que tais esforços sejam sustentados, e mesmo estendidos, sem serem sujeitos a medidas de austeridade.

► 7 Opções de espaço orçamental para colmatar os défices de financiamento

A presente secção centra-se na análise das potenciais fontes de receita para a obtenção do financiamento adicional necessário para se alcançar a proteção social universal até 2030. Enquanto a secção anterior mostra como os países estão a mobilizar recursos em caso de crise, a presente secção mostra como o fazem em tempos normais. Em primeiro lugar, a secção apresenta algumas considerações gerais sobre as fontes de financiamento existentes, incluindo instrumentos financeiros inovadores que podem ajudar a colmatar os défices. Em seguida, explora duas alternativas específicas, nomeadamente, a tributação e a APD. No que se refere à criação de um espaço orçamental pela extensão do seguro social, a secção 6 fornece elementos para uma discussão sobre como esta opção poderia gerar potenciais receitas. Recorde-se que as decisões tomadas a nível nacional a este respeito devem ser preparadas e desenvolvidas em estreita colaboração com as organizações de empregadores/as e trabalhadores/as. Idealmente, o diálogo social tripartido deveria abordar todos os diferentes riscos, tal como previsto na Convenção (n.º 102), relativa à segurança social (norma mínima), de 1952, e referir as opções possíveis descritas abaixo (ver também Recomendação n.º 202).

► A criação de espaço orçamental é viável mesmo em países de baixo rendimento

No que se refere às opções de financiamento, o ODS 1.a convida os países a «[g]arantir uma mobilização significativa de recursos a partir de uma variedade de fontes, inclusive por meio do reforço da cooperação para o desenvolvimento, para proporcionar meios adequados e previsíveis para que os países em desenvolvimento...» A Recomendação N.º 202 sublinha igualmente a necessidade de se «... considerar a utilização de uma variedade de métodos para mobilizar os recursos necessários...». De facto, mesmo em países de baixo rendimento existem várias abordagens para a criação de espaço orçamental para o financiamento da proteção social. A experiência internacional mostra que os países podem recorrer a oito estratégias diferentes para criar espaço orçamental, que devem ser analisadas no contexto de um diálogo social nacional, nomeadamente: i) aumento das receitas fiscais; ii) expansão da cobertura da segurança social e da receita das contribuições; iii) eliminação dos fluxos financeiros ilícitos; iv) reafectação das despesas públicas; v) utilização de reservas fiscais e cambiais do banco central; vi) gestão da dívida: endividamento e reestruturação da dívida existente; vii) adoção de um quadro macroeconómico mais flexível; e viii) aumento da ajuda e das transferências à APD (ver OIT, 2017; Ortiz *et al.*, 2019a).

Aumento das receitas fiscais. Este é um canal fundamental para gerar receitas públicas que é alcançado pela alteração das taxas para diferentes tipos de impostos – por exemplo, impostos sobre lucros de empresas, atividades financeiras, propriedade, heranças, importação/exportação e recursos naturais – ou reforçando a eficiência dos métodos de cobrança de impostos e o cumprimento geral. Muitos países estão a aumentar os impostos para a proteção social ou a aumentar as receitas através de impostos inovadores. Por exemplo, o Estado Plurinacional da Bolívia, a Mongólia e a Zâmbia estão a financiar pensões universais, prestações por crianças a cargo e outros regimes através de impostos sobre a mineração e o gás; o Gana, a Libéria e as Maldivas introduziram impostos sobre o turismo para apoiar programas sociais; o Gabão utilizou receitas do imposto sobre o valor acrescentado das comunicações móveis para financiar o seu sistema de cuidados de saúde universal; a Argélia, a Maurícia e o Panamá, entre outros, complementaram as receitas da segurança social com um imposto elevado (imposto especial sobre o consumo) sobre o tabaco; e o Brasil introduziu um imposto temporário sobre transações financeiras para alargar a cobertura da proteção social.

Nos últimos anos, ganharam dinamismo as iniciativas destinadas a cobrar impostos às grandes empresas de tecnologia e a criar um imposto Google ou um imposto sobre os lucros desviados para lidar com a transferência de lucros para jurisdições fiscais com baixos impostos. A OCDE tem uma iniciativa para conceber uma estratégia que aborde os desafios da tributação da economia digital. Envolve 134 países e propõe que as grandes empresas, incluindo as empresas digitais, paguem impostos no local onde os seus utilizadores se encontram, independentemente do domicílio fiscal das empresas. A OCDE e o G20 têm um quadro inclusivo sobre a erosão da base e a transferência de lucros (BEPS). Segundo eles, as práticas de BEPS custam aos países cerca de 100 a 240 mil milhões de USD em receitas perdidas anualmente, o que equivale a 4 a 10 por cento das receitas do imposto sobre o rendimento das sociedades

a nível mundial.¹⁵ Outros exemplos de impostos inovadores incluem impostos sobre milionários internacionais, que poderiam gerar entre 40 e 50 mil milhões de USD por ano, para além da APD existente (Nações Unidas 2012).

Extensão da cobertura da segurança social e aumento das receitas das contribuições. Aumentar a cobertura e, desse modo, captar contribuições é uma forma fiável de financiar a proteção social, libertando espaço orçamental para outras despesas sociais. As prestações de proteção social ligadas a contribuições baseadas no emprego também favorecem a formalização da economia informal: o Imposto único do Uruguai é um exemplo notável. A Argentina, o Brasil, a Tunísia e muitos outros países demonstraram a possibilidade de alargar tanto a cobertura como as contribuições.

Eliminação dos fluxos financeiros ilícitos. Uma quantidade colossal de recursos, que se estima em mais de dez vezes o montante total de APD, escapam ilegalmente dos países em desenvolvimento todos os anos. Há um esforço crescente, em particular no âmbito da ONU, da OCDE e de outras agências internacionais, no sentido de dedicar maior atenção a por cobro ao branqueamento de capitais, do suborno, da evasão fiscal, da fixação incorreta dos preços e de outros crimes financeiros que, além de serem ilegais, privam os governos das receitas necessárias à proteção social e à consecução dos ODS.

Reaffectação das despesas públicas. Esta abordagem ortodoxa inclui a avaliação das dotações orçamentais em curso através de revisões da despesa pública, orçamentação social e outros tipos de análise orçamental; a substituição de investimentos de alto custo e de baixo impacto por investimentos que resultem em impactos socioeconómicos mais substanciais; a eliminação das ineficiências de despesa; e o combate à corrupção. A Costa Rica e a Tailândia, por exemplo, reaffectaram despesas militares para os cuidados de saúde universais, enquanto o Gana, a Indonésia e muitos outros países em desenvolvimento reduziram ou eliminaram os subsídios aos combustíveis e utilizaram as receitas para ampliar os programas de proteção social.

Utilização de reservas fiscais e cambiais do banco central. Esta opção inclui o levantamento de poupanças fiscais e de outras receitas do Estado armazenadas em fundos especiais, tais como fundos soberanos, e/ou a utilização de reservas cambiais excedentárias do banco central para o desenvolvimento nacional e regional. O Chile, a Noruega e a República Bolivariana da Venezuela, entre outros, estão a utilizar reservas fiscais para investimentos sociais, enquanto o Fundo de Pensões Global do Governo da Noruega é provavelmente o exemplo mais conhecido desta opção.

Gestão da dívida: endividamento e reestruturação da dívida existente. Esta estratégia implica uma exploração ativa das opções nacionais e internacionais de contração de empréstimos a baixo custo, incluindo bonificados, após uma avaliação cuidadosa da sustentabilidade da dívida. Em 2017, por exemplo, a Colômbia lançou a primeira obrigação de impacto social em países em desenvolvimento, e a África do Sul emitiu obrigações municipais para financiar serviços básicos e infraestruturas urbanas. Além disso, no passado, mais de 60 países renegociaram a dívida com êxito e mais de 20 (por exemplo, o Equador e a Islândia) não respeitaram ou rejeitaram a dívida pública, direcionando a poupança do serviço da dívida para a proteção social. No contexto da crise da COVID-19, ganha força o argumento a favor da moratória da dívida – que atrasa o pagamento de dívidas ou obrigações – e da anulação da dívida. Uma moratória sobre o serviço público da dívida externa poderia libertar até 50,4 mil milhões de USD nos próximos dois anos (Eurodad 2020).

Adoção de um quadro macroeconómico mais flexível. Tal implica permitir trajetórias de défice orçamental mais elevado e/ou maiores níveis de inflação sem comprometer a estabilidade macroeconómica. Um número significativo de países em desenvolvimento utilizou o défice orçamental e um quadro macroeconómico mais flexível durante a recessão global para dar resposta a exigências prementes num período de baixo crescimento e para apoiar a recuperação socioeconómica. Na atual crise da COVID-19, o receio de provocar uma inflação elevada interrompeu a nova emissão de Direitos de Saque Especiais (DSE) – ativos de reserva criados pelo FMI. Uma grande quantidade de novos DSE, pelo menos de 1 a 2 biliões, poderia injetar liquidez adicional no sistema financeiro mundial e fornecer aos países em desenvolvimento as reservas cambiais tão necessárias para combater a crise (ver Ghosh 2020).

Aumento da ajuda e das transferências. A extensão do espaço orçamental através de fontes nacionais é um elemento fundamental das estratégias para a criação de sistemas de proteção social abrangentes. No entanto, existem défices consideráveis, especialmente em alguns países em desenvolvimento, entre os recursos gerados internamente e os recursos necessários para os sistemas de proteção social universal. Os défices orçamentais e a insuficiência dos recursos traduzem-se, em muitos casos, em défices

¹⁵ See OECD/G20, “[International Collaboration to End Tax Avoidance](#)”.

na cobertura e em perda de bem-estar. A Recomendação da OIT n.º 202 sugere que os países «cujas capacidades económicas e fiscais sejam insuficientes para implementar as garantias poderão recorrer à cooperação e ao apoio internacionais para complementarem os seus próprios esforços». (par. 12). Os governos de países como o Paquistão, Madagáscar, Namíbia, Tajiquistão e Zimbabué relatam terem recebido apoio de parceiros internacionais para financiar os seus sistemas de proteção social no passado. Além disso, o Governo do Burquina Faso conta com a cooperação internacional para a sua estratégia nacional de pisos de proteção social, enquanto a aplicação dos planos nacionais na Chéquia se baseou em recursos do orçamento do Estado e do Fundo Social Europeu (OIT 2017).

O quadro seguinte apresenta uma seleção de instrumentos de financiamento inovadores, agrupados em três mecanismos diferentes – impostos, contribuições e outros encargos obrigatórios; mecanismos de contração de empréstimos baseados na dívida; e contribuições voluntárias e solidárias – com uma lista de oito critérios para avaliar cada instrumento. Os instrumentos de cada grupo estão organizados de acordo com o grau de inovação, do mais inovador ao menos inovador. A lista não inclui instrumentos tradicionais, como impostos sobre as sociedades, impostos sobre o comércio internacional e contribuições para a segurança social, que, evidentemente, desempenham um papel importante na geração de receitas. A avaliação foi preparada utilizando a abordagem de Harvey-Ball, segundo a qual nenhuma sombra implica que não há nenhum efeito, enquanto uma bola totalmente sombreada implica um impacto elevado. Apesar de a metodologia apresentar uma avaliação rápida, cada variável tem múltiplas dimensões analíticas que exigem ponderações específicas. Há duas maneiras de ler o quadro. A «leitura vertical» permite a comparação de cada critério entre diferentes instrumentos de financiamento. Por exemplo, em termos de «correção do comportamento incorreto», algumas opções (como os impostos especiais sobre o consumo sobre o tabaco e *fast food*) são melhores alternativas do que outras. A «leitura horizontal» permite que cada instrumento seja avaliado por critérios diferentes. Por exemplo, pode acontecer que os impostos sobre as compras através da Internet tenham potencial para gerar uma grande parte dos recursos, mas que a capacidade institucional para efetivamente cobrar esses fundos seja limitada

► Quadro 9. Lista selecionada de instrumentos financeiros inovadores avaliados segundo diferentes critérios

Instrumentos de financiamento	Inovação	Sustentabilidade	Progressividade	Eficiência	Amigo do ambiente	Sanções/correção de comportamento incorreto	Viabilidade de política	Capacidade de cobrança
Impostos, contribuições e outros encargos obrigatórios								
Impostos sobre as grandes empresas de tecnologia (Internet)	●	●	●	◐	○	○	◐	◐
Imposto Google	●	◐	●	◐	○	○	◐	◐
Imposto único	●	●	●	●	○	○	●	◐
Impostos sobre bilhetes de avião	●	●	●	●	●	○	●	●
Imposto sobre as atividades e transações do setor financeiro	●	●	●	●	○	○	◐	●
Fundos dedicados das indústrias extrativas	●	●	●	●	●	○	●	●
Imposto especial (<i>sin tax</i>) sobre o consumo de tabaco e <i>fast food</i>	●	●	●	●	◐	●	●	●
Imposto sobre os milionários e Imposto sucessório	◐	●	●	●	●	○	●	●
Impostos sobre o comércio de armas	◐	◐	●	◐	◐	●	◐	◐
Impostos sobre o turismo	◐	●	●	●	●	○	●	●
Taxa sobre as chamadas de telemóveis	◐	●	◐	◐	○	○	◐	●
Recuperação de ativos	◐	◐	●	●	○	○	●	◐
Mecanismos de contração de empréstimos baseados na dívida								
Conversão da dívida ligada à proteção social	●	◐	●	●	○	○	●	●
Obrigações da diáspora (<i>diaspora bonds</i>) ligadas à proteção social	●	●	●	●	○	○	●	●
Obrigações de impacto social	●	●	●	●	○	○	○	●
Empréstimos anticíclicos	●	◐	●	●	○	○	◐	●
Contribuições voluntárias e solidárias								
Lotarias nacionais	◐	●	◐	◐	○	○	●	●
Responsabilidade social das empresas	◐	●	●	●	●	○	●	●
Contribuições voluntárias	○	●	●	●	○	○	●	●

De um modo geral, devem considerar-se algumas questões de políticas ao utilizar-se estes instrumentos de financiamento. Estas podem ser resumidas da seguinte forma.

- 1. Objetivos únicos ou múltiplos.** Alguns instrumentos financeiros podem ter vários objetivos para além da geração de recursos para programas de proteção social. Por exemplo, os impostos sobre transações financeiras e o combate aos fluxos financeiros ilícitos podem visar uma progressividade melhorada e reduzir comportamentos especulativos indesejados nos mercados financeiros. As externalidades negativas, incluindo comportamentos sociais ou ambientais indesejáveis, podem ser corrigidas através de impostos especiais sobre o consumo (sobre o álcool, o tabaco e a fast food), impostos sobre atividades extrativas e taxas sobre os bilhetes de avião.
- 2. Sustentabilidade.** A sustentabilidade dos impostos, por exemplo, sobre as empresas de tecnologia e os mercados financeiros, tal como apresentada no quadro 9, pode ser elevada em períodos normais, mas depende também do ciclo económico, estando, como tal, sujeita à volatilidade em períodos de crise, que deve ser acrescentada à avaliação. Além disso, a avaliação da viabilidade política, por exemplo, pode ser muito diferente num país onde uma reforma fiscal tenha sido recentemente aprovada da sua avaliação noutro país onde, numa década, não tenham sido adotadas reformas orçamentais estruturais.
- 3. Objetivos a curto prazo e objetivos a longo prazo.** Alguns impostos, como a sobretaxa, podem ser aplicados para fins específicos (tais como melhorar as infraestruturas sociais), de modo a poderem ter uma duração mais curta do que outras opções orientadas para cobrir despesas recorrentes. O imposto sobre o tabaco é um exemplo. A implementação deste tipo de iniciativas gera financiamento para cuidados de saúde preventivos e promocionais e para apoiar programas de tratamento relacionados com o tabagismo. Se o consumo de tabaco diminuir, os efeitos negativos do tabagismo diminuirão, pelo que serão necessários menos recursos para esta atividade.
- 4. Gerais ou específicos.** Alguns instrumentos podem ser afetados a despesas com objetivos específicos. Há opiniões diferentes sobre a pertinência de se criar impostos específicos, especialmente porque reduzem o grau de flexibilidade dos governos para a reafecção de recursos entre diferentes usos fiscais em resposta à evolução das necessidades (ver Ortiz *et al.* 2019). Além disso, alguns críticos consideram que os impostos específicos criam incentivos fracos para a melhoria e o progresso contínuo porque as instituições garantem receitas todos os anos sem qualquer obrigação de se alcançarem melhores resultados. Apesar de este argumento ser válido, a opção deve ser analisada à luz de contextos nacionais específicos, especialmente quando um imposto específico para uma boa causa, como os programas de proteção social, pode ser mais plausível, do ponto de vista político, do que a opção de aumentar as receitas fiscais gerais. Além disso, os impostos específicos ou as contribuições para a segurança social para a proteção social têm a vantagem de oferecer uma garantia de financiamento contra a instabilidade política em alguns países que poderia levar à alteração das decisões relativas à política de investimento social. Em muitos países, a volatilidade da afetação de recursos para financiar a proteção social é um grande desafio.
- 5. Abordagens globais ou nacionais.** Deve ser considerada a conceção de fontes inovadoras e a sua viabilidade de aplicação. Por exemplo, podemos perguntar-nos se haverá um mecanismo de cobrança global ou se cada país deverá adotar as suas próprias medidas. Além disso, os legisladores podem também estar preocupados com a forma como as receitas geradas globalmente poderão ser distribuídas.
- 6. Capacidade institucional.** Uma estratégia de financiamento completa deve também ter em conta a capacidade de o país cobrar efetivamente os impostos e as contribuições para a segurança social aprovados. A capacidade de execução institucional é normalmente fraca nos países em desenvolvimento e, conseqüentemente, os níveis de evasão fiscal tendem a ser elevados. Além disso, os mecanismos de pagamento ligados a resultados concretos em termos de prestações recebidas pelos/as beneficiários/as geram incentivos para os/as contribuintes e os/as que contribuem para o seguro social.
- 7. Inovação para captar recursos inexplorados.** Apesar de as abordagens inovadoras, como o mecanismo de imposto único nos países da América Latina, terem feito progressos significativos no alargamento da cobertura social aos/às trabalhadores/as da economia informal, a utilização dos recursos inativos da economia formal, especialmente dos mercados financeiros, requer atenção. Por exemplo, a revista *Fortune* relata que, em janeiro de 2020, as sociedades de participações privadas tinham 1,5 biliões de USD em numerário não gastos.¹⁶ Trata-se de um montante elevadíssimo inexplorado, podendo fornecer potenciais fundos para a proteção social e outros desenvolvimentos através de parcerias público-privadas, cobrando impostos sobre o sistema financeiro ou outras abordagens inovadoras.

¹⁶ Ver Ann Sraders «[Private Equity Firms are Sitting on \\$1.5 trillion in Unspent Cash, and Looking to Raise More](#)», *Fortune*, 25 de janeiro de 2020.

8. **Contribuições para a segurança social e competitividade.** As contribuições para a segurança social são muitas vezes responsabilizadas pela redução do nível de competitividade da economia. No entanto, as economias mais competitivas têm, efetivamente, níveis mais elevados de contribuições para a segurança social. Tal sugere que exista um círculo virtuoso entre as variáveis, uma vez que as contribuições sociais financiam programas e iniciativas que melhoram o desenvolvimento humano e, conseqüentemente, a capacidade produtiva da economia.
9. **Vontade política.** Acima de tudo, encontrar e implementar novas fontes de financiamento para a proteção social é um exercício político. Mesmo que uma proposta para um novo mecanismo fiscal ou de financiamento seja tecnicamente sólida, é a vontade política que determina a sua aplicação. Os diálogos sociais nacionais com os parceiros sociais e as partes interessadas são essenciais para garantir a sustentabilidade política de uma opção política. Se as partes interessadas estiverem convencidas da maior necessidade de se gastar na proteção social, podem também desempenhar um papel importante no acompanhamento da utilização dos recursos, da transparência e da responsabilidade do processo.



Avaliação da tributação e da APD para colmatar o défice de financiamento¹⁷

Tributação

Os Estados-membros reconheceram, na Agenda de Ação de Adis Abeba, que são necessários recursos públicos nacionais adicionais para se alcançar os ODS (ONU, 2015). A tributação é normalmente considerada a primeira fonte de financiamento adicional para financiar programas não contributivos. Com base nas informações sobre receitas fiscais dos Indicadores de Desenvolvimento do Banco Mundial, estima-se que a carga fiscal global em 2018 seja de 11,1 por cento do PIB

Para se compreender a magnitude do défice de financiamento da meta 1.3 dos ODS em termos de cobrança global de impostos, realizou-se um exercício de cálculo de custos para calcular e analisar o indicador correspondente. Em média, o défice de financiamento do PPS em 2019 representou 13,5 por cento do total das receitas fiscais.

A figura 10 permite identificar três categorias de regiões. A primeira categoria (Europa Oriental e Ásia Oriental) refere-se a locais onde o défice de financiamento representa menos de 10,5 por cento das receitas fiscais totais. Estas regiões podem explorar a possibilidade de implementar estratégias de reafecção para reduzir o défice de financiamento, o que exigiria uma forte vontade política de dar prioridade à proteção social em termos de financiamento público.

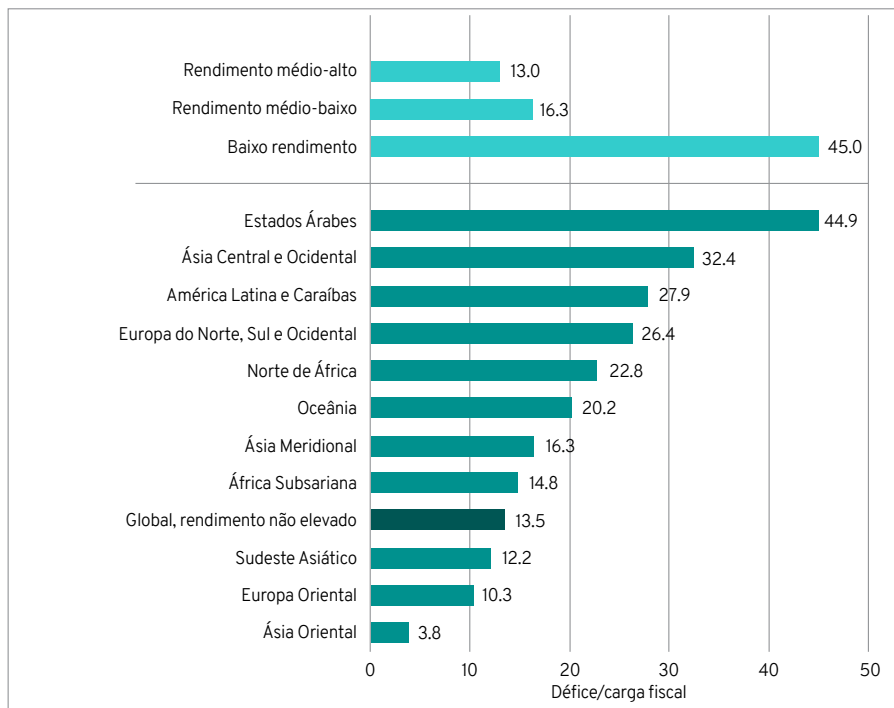
Na segunda categoria (Ásia Meridional, Sudeste Asiático, Oceânia e África Subariana), o défice financeiro representa 10 a 20 por cento do total das receitas fiscais. Mesmo que a reafecção das despesas seja uma opção, o nível de esforço necessário para reduzir o défice de financiamento exigiria medidas estruturais a longo prazo para gerar mais poupanças para a afetação à proteção social; no entanto, tais medidas requerem, geralmente, bastante tempo.

Por último, na terceira categoria (Estados Árabes, Norte de África, Europa Setentrional, Meridional e Ocidental, América Latina e Caraíbas, Ásia Central e Ocidental), o défice de financiamento representa mais de 20 por cento do total das receitas fiscais. A redução de um défice de financiamento tão grande exigiria a aplicação de novos impostos ou a procura de fontes de financiamento alternativas e inovadoras.

Nos países de baixo rendimento, o défice de financiamento do PPS é muito elevado – 45 por cento das receitas fiscais correntes. Como tal, a redução do défice de financiamento nos países de baixo rendimento exigiria uma reafecção significativa de recursos públicos para financiar a proteção social à custa de outras prioridades de despesa social.

¹⁷ A presente secção baseia-se em Durán-Valverde *et al.* (2019).

► **Figura 10. Total do déficit de financiamento do PPS em percentagem da carga fiscal em 2019, por região (países de baixo e médio rendimento)**



Fonte: Estimativas da OIT baseadas na Base de Dados Mundial sobre Proteção Social 2019.

Mesmo que as regiões possam financiar o PPS a curto prazo através da reafecção de despesas, a sua estratégia de financiamento a médio e longo prazo deve incluir mudanças estruturais e abranger múltiplas fontes para se alcançar o objetivo de um piso de proteção social universal. As opções possíveis incluem uma combinação de fontes de financiamento, tais como o aumento da tributação e das contribuições para a segurança social, APD adicional para a proteção social e outras alternativas, como o aumento dos impostos sobre as sociedades, a tributação da economia digital e a criação de impostos especiais sobre as transações financeiras, tal como referido acima.

Papel da APD

Realizou-se para a APD um exercício semelhante ao acima realizado para a tributação. Com base na análise dos fluxos de APD para os países em desenvolvimento em 2017, o quadro 10 compara o déficit de financiamento do PPS com a APD em percentagem do PIB. Em geral, a APD não parece ser uma fonte viável se se mantiver nos níveis atuais: o déficit global estimado no financiamento do PPS é cinco vezes superior ao nível de APD atualmente atribuído aos países em desenvolvimento.

Das 11 regiões e 3 grupos de rendimento considerados no exercício, apenas 3 categorias (Estados Árabes, Oceânia e países de baixo rendimento) têm um déficit de financiamento do PPS inferior aos seus fluxos totais de APD e, mesmo nesses casos, o déficit já representa uma parte significativa da APD existente. O déficit de financiamento do PPS é equivalente entre 65 a 85 por cento do total da APD atribuída pela OCDE aos países em desenvolvimento. Na América Latina e Caraíbas, o fosso representaria 36 vezes a APD existente, enquanto nos países de rendimento médio-alto o multiplicador seria 13,5.

Algumas regiões específicas podem merecer atenção. Na África Subsaariana, o déficit de financiamento do PPS em 2019 é equivalente à atribuição total de APD para essa região. Por outras palavras, a ajuda total ao desenvolvimento teria de ser duplicada para colmatar o déficit de financiamento do PPS naquela região apenas com fluxos de APD. O quadro 10 apresenta fluxos de APD para a Ásia Oriental de 0 por cento do PIB devido à influência significativa da China, tanto na dimensão do PIB como nos fluxos de APD. Se a China fosse retirada do cálculo, o nível dos fluxos de APD subiria para 6,8 por cento do PIB, ultrapassando largamente o atual déficit de financiamento do PPS.

Mesmo que haja margem para ação em algumas regiões, em termos gerais, a utilização da APD para o financiamento da proteção social parece ser limitada. Por exemplo, para colmatar plenamente o déficit de financiamento do PPS com a APD, a ajuda global ao desenvolvimento teria de duplicar entre 2019 e 2030 e, em alguns casos, como na América Latina e Caraíbas, a APD regional teria de ser multiplicada por 13. Ao mesmo tempo, para se alcançar o resultado pretendido, o aumento estimado teria de ser totalmente afetado à proteção social, o que parece irrealista tendo em conta a longa lista de outras áreas de desenvolvimento prioritárias. Por outro lado, a ideia de transferir a APD existente para a proteção social sem alterar o nível que os países da OCDE/CAD atribuem é muito complexa tendo em conta a história dos compromissos passados e futuros.

Esta situação torna-se ainda mais complexa quando a análise se centra na APD para a proteção social e não na APD total atribuída a todas as áreas de desenvolvimento. Entre 2010 e 2015, a APD desembolsada para proteção social sob o código CRS [Norma para a Troca Automática de Informações de Contas Financeiras] 16010 da OCDE/CAD¹⁸ foi de, em média, 2.346,7 milhões de USD, enquanto o nível de APD comprometido para a proteção social totalizou 2.647,7 milhões de USD. Uma das características críticas dos fluxos desembolsados de APD é a sua taxa de crescimento altamente instável. No mesmo período, a APD da proteção social cresceu a -1,0 por cento, de modo que em três dos cinco anos avaliados a taxa foi negativa. Os fluxos desembolsados representaram 0,0037 por cento do RNB dos países doadores; desde 2011 que essa contribuição nunca regressou aos níveis de 2010 (Ortiz *et al.*, 2017b).¹⁹

► **Quadro 10. Comparação do déficit de financiamento do PPS em 2019 com a atribuição de APD em 2017, por região (países de baixo e médio rendimento, em percentagem do PIB)**

	Déficit de financiamento do PPS em 2019	Atribuições totais de APD+
Grupos sub-regionais		
Estados Árabes	2.8	3.3
Ásia Central e Ocidental	5.3	0.9
Ásia Oriental	0.4	0.0
Europa Oriental	1.2	0.7
América Latina e Caraíbas	3.6	0.1
Norte de África	3.2	0.6
Europa Setentrional, Meridional e Ocidental	5.0	3.0
Oceânia	3.3	4.7
Sudeste Asiático	1.5	0.3
Ásia Meridional	1.7	0.3
África Subsariana	2.7	2.6
Grupos de rendimento		
Países de baixo rendimento	5.6	8.6
Países de rendimento médio-baixo	1.9	0.6
Países de rendimento médio-alto	1.4	0.1
Todos os países de baixo e médio rendimento	1.6	0.3

Nota: Estas atribuições de APD incluem todas as categorias de assistência ao desenvolvimento e não apenas a proteção social.

Fonte: Estimativas da OIT baseadas na Base de Dados Mundial sobre Proteção Social 2019

¹⁸ De acordo com a OCDE/CAD, o código CRS 16010 inclui a APD para as seguintes áreas: legislação social e administração; reforço das capacidades institucionais e consultoria; segurança social e outros regimes sociais; programas especiais para pessoas idosas, órfãos/órfãs, pessoas com incapacidade e crianças de rua; dimensões sociais de ajuste estrutural; e infraestruturas e serviços sociais não especificados, incluindo a defesa do consumidor.

¹⁹ Para efeitos de análise, os cálculos foram efetuados utilizando desembolsos, ou seja, o que foi efetivamente investido nesse ano. O RNB utilizado foi a soma de todos os doadores de APD, incluindo os países integrantes e não integrantes do CAD, mas não só, tal como comunicado pela OCDE.

► 8 Principais resultados, conclusões e o caminho a seguir

► Principais números e conclusões

Segundo estimativas da OIT, apenas 45 por cento da população mundial está coberta, pelo menos, por uma prestação de proteção social. Tendo em conta a situação específica dos países em desenvolvimento, a dimensão do défice de cobertura é ainda mais preocupante: a cobertura em tais países mal chega a 30 por cento das crianças, 18 por cento das pessoas com incapacidade grave e 35 por cento das mães com recém-nascidos.

Este estudo mostra que os défices de cobertura afetam praticamente todas as regiões do mundo e todos os países em desenvolvimento, incluindo os países de rendimento médio-alto. Como seria de esperar, os défices de cobertura – medidos em percentagem da população potencialmente beneficiária de programas de proteção social – são significativamente maiores nos países de baixo rendimento do que nos países de rendimento médio ou médio-alto. Por exemplo, nos países de baixo rendimento, apenas 8,7 por cento das crianças e 15,3 por cento das pessoas idosas são abrangidos por programas de proteção social, enquanto nos países de rendimento médio-alto 35 por cento das crianças e 90 por cento dos idosos são abrangidos. Em termos de números absolutos da população, os défices totais de cobertura são muito mais significativos nos países de rendimento médio e médio-alto. Em alguns grandes países de rendimento médio e médio-alto são excluídas mais pessoas da proteção social do que em todos os países de baixo rendimento em todo o mundo. Trata-se de uma conclusão significativa que deve ser tida em conta na análise da distribuição regional e por rendimento dos défices absolutos de financiamento da proteção social e na consideração de estratégias para preencher os défices globais.

O custo total do PPS com cinco domínios de políticas, de modo a atingir a cobertura universal em 2020, é de cerca de 2.476 mil milhões de USD. No que se refere ao custo de se alcançar uma cobertura universal de um conjunto básico de prestações de PPS – abrangendo crianças entre 0 e 5 anos, mulheres com filhos recém-nascidos, pessoas com incapacidade grave e pessoas idosas – os resultados deste estudo indicam que os custos variam tanto por região como por nível de rendimento do país. Globalmente, para os 134 países em desenvolvimento considerados no estudo, o custo total estimado em 2020 é de cerca de 1.040 mil milhões de USD ou 3,3 por cento do seu PIB, incluindo gastos administrativos. Contudo, esse custo é consideravelmente mais elevado nos países de baixo rendimento, sendo estimado em 8,5 por cento do PIB. Estas conclusões são coerentes com as de estudos anteriores da OIT (como Ortiz *et al.* 2017). O custo de se garantir a cobertura universal de cuidados de saúde aumenta o custo total em 1.436,6 mil milhões de USD ou 4,6 por cento do PIB dos países em desenvolvimento. Tal como acontece com as quatro prestações de proteção social (crianças, maternidade, incapacidade e velhice), o custo da proteção da saúde é mais elevado nos países de baixo rendimento (9,7 por cento do PIB).

As conclusões apresentadas neste estudo mostram que a redução do défice global de financiamento do PPS na proteção social, incluindo os cuidados de saúde, exigiria um acréscimo de 1.191,6 mil milhões de dólares por ano, ou seja, 3,8 por cento do PIB dos países em desenvolvimento. Este défice de financiamento do PPS varia consoante as regiões e os grupos de países por nível de rendimento. Este valor varia de 1,3 por cento do PIB na Ásia Oriental para 9,3 por cento na Ásia Central e Ocidental e de 3,1 por cento nos países de rendimento médio-alto para 15,9 por cento nos países de baixo rendimento. No entanto, em termos monetários, a diferença pode chegar a 2,4 mil milhões de USD por ano na Oceânia (devido à pequena população da região) ou a 332,2 mil milhões de USD por ano na América Latina e Caraíbas. Estima-se que o défice de financiamento nos países de baixo rendimento seja de 77,9 mil milhões de USD por ano.

O montante de financiamento adicional necessário para se alcançar progressivamente uma cobertura universal até 2030 é de cerca de 491,1 mil milhões de USD em 2020 (excluindo os cuidados de saúde), o que equivale a cerca de 1,56 por cento do PIB dos países em desenvolvimento considerados no estudo. Esse montante necessário aumentará gradualmente nos anos seguintes até atingir os 725,5 mil milhões de USD em 2030, equivalente a 1,32 por cento do PIB. Se a proteção de saúde for incluída, o montante necessário até 2030 aumenta para 1.200,7 mil milhões ou 2,19 por cento do PIB. Para os países de rendimento médio-baixo, as necessidades de financiamento adicional (incluindo a proteção da saúde) representam 11,49 por cento do PIB até 2030, enquanto para os países de rendimento médio-baixo representam 3,2 por cento e para os países de rendimento médio-alto 1,67 por cento.

O estudo avalia igualmente a capacidade de os sistemas contributivos reduzirem os seus défices de financiamento através do aumento da cobertura e dos níveis de contribuição dos regimes contributivos existentes. Partindo do princípio de que todos os países que se encontram abaixo do nível de cobertura e de taxas de contribuição previstos se elevariam a esse nível, tal geraria contribuições adicionais para a segurança social equivalentes a 1,2 por cento do PIB dos países em desenvolvimento. Em particular, os países de baixo rendimento duplicariam os seus níveis atuais de cobrança das contribuições para a segurança social (de 0,4 para 0,8 por cento do PIB).

Os esforços nacionais para responder à COVID-19 totalizam aproximadamente 10,6 biliões de USD. No entanto, a maioria destes recursos fiscais foram mobilizados em países de elevado rendimento – apenas 0,06 por cento desse montante foi mobilizado em países de baixo rendimento. Estão também em curso esforços internacionais para mobilizar recursos destinados a apoiar os países na resposta à pandemia. A 3 de setembro de 2020, um montante de 126,6 mil milhões de USD foi efetivamente aprovado e atribuído ao apoio a países na área da proteção social e dos cuidados de saúde. Apesar de este montante ter contribuído para o combate à crise, é insuficiente para cobrir o défice de financiamento total de 1.191,6 mil milhões de USD para a proteção social e os cuidados de saúde para os países em desenvolvimento em 2020.

Tendo em conta os objetivos da Agenda 2030 e o compromisso de atingir as metas 1.3 e 3.8 dos ODS, estas conclusões chamam a atenção para a necessidade de um esforço global que envolva a maioria dos países e não se centre exclusivamente nos países mais pobres. No entanto, as estratégias para se alcançarem os objetivos de cobertura universal do PPS podem variar em função do nível específico de desenvolvimento dos países.

Tal como documentado neste estudo, o défice de financiamento da proteção social representa, em média, cerca de 13,5 por cento da carga fiscal dos países em desenvolvimento no período anterior à COVID-19. Muitos países têm o potencial de preencher os seus défices a partir de fontes nacionais, o que deveria, sem dúvida, constituir uma prioridade política. Por exemplo, para os países de rendimento médio-alto, o défice é equivalente a 13 por cento da carga fiscal. A experiência mostra que as decisões políticas sobre as reformas da proteção social têm normalmente um efeito duradouro no orçamento nacional do país, bem como nas contribuições dos empregadores/as e dos trabalhadores/as para o sistema. Como tal, em muitos países, os governos não tomam essas decisões isoladamente; em vez disso, procuram apoio e consultam um vasto leque de partes interessadas, nomeadamente organizações de trabalhadores/as e empregadores/as, para se assegurarem de que as decisões são politicamente sustentáveis, compreendidas e aceites. Visto que os/as trabalhadores/as e os/as empregadores/as são os mais diretamente afetados por tais decisões – especialmente pelos níveis de contribuições e prestações nos sistemas contributivos –, a taxa de sucesso aumentará consideravelmente se compreenderem as razões das reformas, e podem e devem ser envolvidos/as na implementação harmoniosa de tais reformas. O verdadeiro diálogo social é, por isso, uma condição absoluta para se alcançarem estas prioridades políticas.

Por outro lado, muitos países estão longe de se encontrar em posição de preencher os défices de financiamento da proteção social através dos seus próprios esforços; por exemplo, os países de baixo rendimento precisariam de um equivalente a 45 por cento das suas receitas fiscais atuais para o fazerem (com base numa análise em tempos normais). Consequentemente, o desafio é muito maior para os países de baixo rendimento, durante os períodos de crise e fora destes, e em termos do custo relativo e das suas capacidades fiscais, administrativas e institucionais relativas. Esta distinção deve ser considerada um fator crítico na formulação de uma política específica de ajuda ao desenvolvimento. A assistência financeira maciça para o arranque e o financiamento temporário de prestações poderia ser uma opção viável para colmatar o défice do PPS nos países de baixo rendimento.

De acordo com as estimativas elaboradas para o presente estudo, seria necessário, pelo menos, um investimento anual de cerca de 77,9 mil milhões de USD, equivalente a 15,9 por cento do PIB dos países de baixo rendimento, para colmatar os défices de financiamento de proteção social (incluindo os cuidados de saúde) nesses países. Quando esse valor é considerado como uma percentagem do RNB dos países doadores, o montante torna-se negligenciável.

No entanto, o atual nível de APD para a proteção social é insuficiente para satisfazer as necessidades de financiamento identificadas no presente estudo. No que diz respeito à Agenda de Ação de Adis Abeba, muitos países continuam a não respeitar os seus compromissos em matéria de APD. Além disso, em termos de APD para a proteção social, em comparação com a APD total, o défice é muito maior: a APD desembolsada para a proteção social representou 0,0047 por cento do RNB dos países doadores em 2017.



Das estratégias gerais às políticas e ações específicas

As possibilidades de desenvolvimento de um sistema universal de proteção social estão estreitamente ligadas à estratégia e ao nível de desenvolvimento global dos países. A proteção social e o desenvolvimento social e económico andam de mãos dadas e apoiam-se mutuamente. Os efeitos positivos do investimento na proteção social sobre o desenvolvimento estão bem documentados e são amplamente aceites. Um novo modelo de desenvolvimento deveria colocar o investimento na proteção social e o investimento social, em geral, no centro das políticas de desenvolvimento.

O desenvolvimento de sistemas de proteção social contributivos e não contributivos pode ter um impacto positivo significativo a curto, médio e longo prazo. O desenvolvimento do PPS, por exemplo, pode conduzir a uma redução imediata da pobreza, melhorando as oportunidades de melhor emprego para os jovens que entram no mercado de trabalho, e apoiando um ambiente empresarial mais produtivo que impulse o desenvolvimento económico. Por outro lado, a extensão dos sistemas contributivos ligada às políticas de formalização pode também ter efeitos imediatos na formalização do emprego e das empresas e na redução da pobreza, bem como na cobertura de pessoas com níveis de proteção mais elevados. Em termos de ação, as estratégias têm de se complementar, sendo ambas indispensáveis.

Existem oportunidades para ampliar o espaço orçamental em praticamente todos os países, como se pode verificar pela experiência internacional. Os países e os legisladores em todo o mundo enfrentam a difícil tarefa de pensar e implementar formas inovadoras de criar espaço orçamental, para além das receitas tradicionais, para compensar a crescente desigualdade económica. Este e outros estudos da OIT e das Nações Unidas exploram e discutem várias estratégias para a criação de espaço orçamental, incluindo as ações propostas abaixo.



Ações concretas para discussão ao nível dos governos nacionais e com os parceiros sociais

- 1. Maximizar o espaço orçamental nacional, nomeadamente através de impostos e contribuições para a segurança social.** A ligação com as políticas de formalização fiscal do mercado de trabalho, do emprego e das empresas desempenha um papel fundamental nesta estratégia.
- 2. Reforçar a APD.** Os países desenvolvidos devem envidar esforços para cumprir os compromissos mínimos estabelecidos na Agenda de Ação de Adis Abeba, os quais estão longe de ser cumpridos. Tendo em conta as necessidades de financiamento para o cumprimento de todo o conjunto de ODS (vários biliões de USD), é evidente que os níveis atuais de APD a curto prazo têm uma capacidade limitada para preencher o défice. No domínio da proteção social, a APD deve centrar-se essencialmente em dois objetivos:
 - Em primeiro lugar, a APD deve contribuir para o desenvolvimento das capacidades nacionais de forma a melhorar os sistemas de proteção social, incluindo a conceção, gestão e sustentabilidade financeira adequadas de tais sistemas.
 - Em segundo lugar, a APD pode desempenhar um papel importante na implementação de pisos de proteção social definidos a nível nacional em países de baixo rendimento que garantam a proteção universal, incluindo através do financiamento de prestações de proteção social quando os recursos nacionais sejam insuficientes.
- 3. Promover as transições da economia informal para a economia formal.** Estas transições são fundamentais para promover a cobertura e o financiamento com base em impostos e contribuições para a segurança social. As contribuições para a segurança social devem continuar a desempenhar um papel fundamental no financiamento da proteção social. A formalização, o trabalho digno e a extensão da cobertura contributiva são políticas indispensáveis e estão diretamente ligadas a um modelo de desenvolvimento integrado, mais justo e mais inclusivo.
- 4. Garantir que as IFI desempenham um papel mais importante na proteção da despesa social.** O FMI, em particular, poderia desempenhar um papel crítico. A esse respeito, é crucial referir os compromissos recentes do FMI no sentido de desenvolver um quadro estratégico que proporcione uma orientação geral para o futuro envolvimento do FMI em questões de proteção social, incluindo a utilização de pisos de proteção social.

- 5. Trabalhar a vários níveis (global, regional e nacional) com diversos intervenientes, incluindo as IFI, para aumentar os mecanismos de financiamento da proteção social através da solidariedade nacional e global e promover a aplicação das normas da OIT ao financiamento da proteção social, dando prioridade aos países de baixo rendimento.** Esta ação poderia facilitar a identificação das fontes para, de forma temporária e parcial, financiar as prestações de proteção social nos países de baixo rendimento (através de correspondência ou de outras condições), bem como a proteção dos países necessitados contra os choques relacionados com as alterações climáticas, as crises humanitárias e as emergências de saúde. As estimativas apresentadas no presente estudo constituem uma base sólida para o início de discussões sobre a conceção de tais mecanismos.

Anexo

► A.1. Número de países e territórios de baixo e médio rendimento incluídos na estimativa das taxas de cobertura atuais

	Crianças	Maternidade	Incapacidade	Velhice
Grupos sub-regionais				
Estados Árabes	4	4	4	5
Ásia Central e Ocidental	10	10	10	11
Ásia Oriental	2	3	2	2
Europa Oriental	6	6	6	6
América Latina e Caraíbas	24	23	23	24
Norte de África	7	6	7	7
Europa Setentrional, Meridional e Ocidental	5	5	4	6
Oceânia	11	8	8	11
Sudeste asiático	9	9	9	9
Ásia Meridional	8	8	8	8
África Subsariana	42	45	45	45
Grupos de países por nível de rendimento				
Países de baixo rendimento	28	28	28	29
Países de médio-baixo rendimento	43	46	46	47
Países de médio-alto rendimento	57	53	52	58
Total	128	127	126	134

► A.2. População de beneficiários/as prevista para o cenário de cobertura universal, por tipo de prestação de proteção social e região (países de baixo e médio rendimento), 2020

Região	Crianças	Maternidade	Incapacidade grave	Velhice	Cuidados de saúde
Estados Árabes	14,193,813	2,655,907	2,815,253	4,184,375	104,994,431
Ásia Central e Ocidental	24,819,268	4,525,376	6,403,268	14,283,194	212,648,773
Ásia Oriental	98,383,636	18,265,253	44,610,206	173,771,837	1,479,264,645
Europa Oriental	15,940,987	2,657,312	7,114,849	36,951,478	227,128,067
América Latina e Caraíbas	59,526,177	10,441,316	16,294,379	52,545,409	630,520,327
Norte de África	35,686,102	6,091,081	8,030,922	14,707,928	259,061,992
Europa Setentrional, Meridional e Ocidental	987,270	177,366	571,572	2,790,072	17,861,623
Oceânia	1,597,914	295,842	359,912	520,141	11,163,179
Sudeste Asiático	68,027,777	12,031,320	19,216,465	45,209,900	662,636,715
Ásia Meridional	206,190,489	37,170,873	55,029,268	118,467,428	1,897,560,961
África Subsariana	201,220,075	39,299,694	32,445,529	33,550,368	1,091,692,939
Total	726,573,507	1,33,611,342	192,891,622	496,982,130	6,594,533,652

► **A.3. Despesa corrente com a assistência social em percentagem do PIB, por região (países de baixo e médio rendimento), estimada em referência a 2018**

Região	Percentagem do PIB
Estados Árabes	2.2
Ásia Central e Ocidental	1.6
Ásia Oriental	0.4
Europa Oriental	3.2
América Latina e Caraíbas	1.2
Norte de África	1.0
Europa Setentrional, Meridional e Ocidental	3.3
Oceânia	1.5
Sudeste Asiático	0.9
Ásia Meridional	0.5
África Subsariana	1.2
Total	0.9

► **A.4. Despesa de proteção social em percentagem do PIB, por tipo de prestação de proteção social e região (países de baixo e médio rendimento), estimada em referência a 2019**

Região	Crianças	Maternidade	Incapacidade grave	Velhice
Estados Árabes	1.0	0.3	0.9	1.3
Ásia Central e Ocidental	1.1	0.3	1.4	3.8
Ásia Oriental	0.1	0.0	0.1	0.4
Europa Oriental	0.3	0.1	0.6	3.0
América Latina e Caraíbas	0.8	0.2	0.9	2.7
Norte de África	1.1	0.3	1.0	1.7
Europa Setentrional, Meridional e Ocidental	0.4	0.1	1.0	5.8
Oceânia	1.0	0.2	0.9	1.4
Sudeste Asiático	0.4	0.1	0.4	1.3
Ásia Meridional	0.5	0.1	0.5	1.0
África Subsariana	1.4	0.3	0.9	1.0
Total	0.4	0.1	0.5	1.3

► A.5. Estimativa das necessidades de financiamento adicional para a proteção social por região (países de baixo e médio rendimento), em milhares de milhões de USD, 2020–2030

Região	2020	2021	2022	2023	2024
Estados Árabes	14.2	13.5	11.7	13.8	15.7
Ásia Central e Ocidental	86.6	84.9	65.2	69.8	74.6
Ásia Oriental	103.1	115.7	100.8	107.6	115.2
Europa Oriental	59.8	62.6	37.7	39.9	42.2
América Latina e Caraíbas	230.2	222.4	176.2	192.5	209.5
Norte de África	30.2	30.4	29.1	32.8	37.0
Europa Setentrional, Meridional e Ocidental	4.3	4.2	3.2	3.6	4.1
Oceânia	1.2	1.2	1.2	1.4	1.5
Sudeste asiático	58.4	56.2	53.3	58.6	65.7
Ásia Meridional	98.4	110.3	117.2	126.9	140.8
África Subsariana	82.8	79.7	87.3	96.3	109.7
Total	769.0	781.0	683.0	743.2	816.2

Região	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Estados Árabes	17.5	19.6	22.4	23.8	25.7	26.7
Ásia Central e Ocidental	79.8	84.8	89.4	94.1	99.3	102.3
Ásia Oriental	124.4	128.9	135.9	142.3	149.7	153.2
Europa Oriental	44.6	46.4	48.2	49.6	51.0	51.0
América Latina e Caraíbas	227.5	245.0	262.3	280.5	299.5	317.1
Norte de África	41.4	46.3	50.4	54.5	59.0	60.2
Europa Setentrional, Meridional e Ocidental	4.6	5.0	5.4	5.8	6.2	6.6
Oceânia	1.7	1.9	2.1	2.3	2.5	2.6
Sudeste asiático	73.2	80.9	86.9	94.0	101.2	103.7
Ásia Meridional	154.2	168.4	181.0	194.6	208.2	211.4
África Subsariana	119.5	133.0	141.2	152.1	162.6	165.9
Total	888.3	960.2	1,025.3	1,093.7	1,164.9	1,200.7

► A.6. Estimativa das necessidades de financiamento adicional para a proteção social por grupos de países por nível de rendimento (países de baixo e médio rendimento), em milhares de milhões de USD, 2020–2030

Grupos de países por nível de rendimento	2020	2021	2022	2023	2024
Países de baixo rendimento	48.1	48.6	53.9	59.9	68.7
Países de rendimento médio-baixo	203.2	209.3	219.7	240.0	268.4
Países de rendimento médio-alto	517.6	523.2	409.4	443.3	479.1
Total	769.0	781.0	683.0	743.2	816.2

Grupos de países por nível de rendimento	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Países de baixo rendimento	74.1	82.8	87.4	93.4	100.3	100.9
Países de rendimento médio-baixo	296.1	326.3	351.7	379.4	406.7	413.4
Países de rendimento médio-alto	518.0	551.1	586.2	620.9	657.9	686.3
Total	888.3	960.2	1,025.3	1,093.7	1,164.9	1,200.7

► **A.7. Taxas de cobertura do seguro social em percentagem da população ativa, por região (países de baixo e médio rendimento)**

Região	Percentagem da população ativa
Estados Árabes	28.4
Ásia Central e Ocidental	47.5
Ásia Oriental	81.3
Europa Oriental	72.2
América Latina e Caraíbas	36.1
Norte de África	35.0
Europa Setentrional, Meridional e Ocidental	52.2
Oceânia	55.7
Sudeste asiático	21.8
Ásia Meridional	21.1
África Subsariana	10.6
Total	28.9

► **A.8. Classificação dos países e territórios por nível de rendimento**

Grupo de nível de rendimento	Países e territórios
Rendimento elevado	Andorra, Austrália, Áustria, Antígua e Barbuda, Aruba, Barém, Baamas, Barbados, Bélgica, Bermudas, Ilhas Virgens Britânicas, Brunei Darussalã, Canadá, Ilhas Caimão, Ilhas Anglo-Normandas, Chile, Curaçau, Chipre, Chéquia, Dinamarca, Estónia, Ilhas Faroé, Ilhas Falkland (Malvinas), Finlândia, França, Guiana Francesa, Polinésia Francesa, Alemanha, Gibraltar, Grécia, Gronelândia, Guam, Guernesey, Hong Kong (China), Hungria, Islândia, Irlanda, Ilha de Man, Israel, Itália, Japão, Jersey, Coreia (República da), Koweit, Letónia, Liechtenstein, Lituânia, Luxemburgo, Macau (China), Malta, Martinica, Mónaco, Países Baixos, Antilhas Holandesas, Nova Caledónia, Nova Zelândia, Niuê, Ilha Norfolk, Ilhas Marianas do Norte, Noruega, Omã, Ilhas Palau, Polónia, Portugal, Porto Rico, Catar, Reunião, São Cristóvão e Nevis, São Martinho (parte francesa), São Pedro e Miquelão, São Marinho, Arábia Saudita, Seicheles, Singapura, São Martinho (Países Baixos), Eslováquia, Eslovénia, Espanha, Suécia, Suíça, Taiwan (China), Trindade e Tobago, Ilhas Turcas e Caicos, Emirados Arabes Unidos, Reino Unido, Estados Unidos, Ilhas Virgens Americanas, Uruguai, Ilhas Wallis e Futuna
Rendimento médio-alto	Albânia, Argélia, Anguila, Samoa Americana, Argentina, Azerbaijão, Bielorrússia, Belize, Bósnia-Herzegovina, Brasil, Botsuana, Bulgária, China, Colômbia, Ilhas Cook, Costa Rica, Croácia, Cuba, Dominica, República Dominicana, Equador, Guiné Equatorial, Fiji, Gabão, Granada, Guadalupe, Guiana, Irão (República Islâmica do), Iraque, Jamaica, Cazaquistão, Líbano, Líbia, Macedónia do Norte, Malásia, Maldivas, Ilhas Marshall, Maurícia, México, Montenegro, Monserrate, Namíbia, Nauru, Panamá, Paraguai, Peru, Roménia, Federação Russa, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Samoa, Sérvia, África do Sul, Suriname, Tailândia, Tonga, Turquia, Turquemenistão, Tuvalu, Venezuela (República Bolivariana da)
Rendimento médio-baixo	Arménia, Angola, Bangladexe, Butão, Bolívia (Estado Plurinacional da), Cabo Verde, Camboja, Camarões, Congo (República do), Costa do Marfim, Jibuti, Egito, El Salvador, Micronésia (Estados Federados da), Geórgia, Gana, Guatemala, Honduras, Índia, Indonésia, Jordânia, Quênia, Quiribati, Kosovo, Quirguistão, República Democrática Popular do Laos, Lesoto, Mauritânia, Maiote, Moldávia (República da), Mongólia, Marrocos, Mianmar, Nicarágua, Nigéria, Território Palestino Ocupado, Paquistão, Papua-Nova Guiné, Filipinas, Santa Helena, São Tomé e Príncipe, Ilhas Salomão, Seri Lanca, Sudão, Essuatíni, República Árabe Síria, Tadjiquistão, Timor-Leste, Tunísia, Ucrânia, Usbequistão, Vanuatu, Vietname, Sara Ocidental, Iémen, Zâmbia
Baixo rendimento	Afeganistão, Benim, Burquina Fasso, Burundi, República Centro-Africana, Chade, Comores, Congo (República Democrática do), Eritreia, Etiópia, Gâmbia, Guiné, Guiné-Bissau, Haiti, Coreia (República Popular Democrática da); Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Moçambique, Nepal, Níger, Ruanda, Senegal, Serra Leoa, Somália, Sudão do Sul, Tanzânia (República Unida da), Togo, Uganda, Zimbabué

► A.9. Classificação dos países e territórios por agrupamento regional

Região	Sub-região (ampla)	Países e territórios
África	Norte de África	Argélia, Egito, Líbia, Marrocos, Sudão, Tunísia, Sara Ocidental
	África Subsariana	Angola, Benim, Botsuana, Burquina Fasso, Burundi, Cabo Verde, Camarões, República Centro-Africana, Chade, Comores, Congo, Congo (República Democrática do), Costa do Marfim, Jibuti, Guiné Equatorial, Eritreia, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Quênia, Lesoto, Libéria, Madagascar, Maláui, Mali, Mauritânia, Maurícia, Maiote, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Reunião, Ruanda, Santa Helena, São Tomé e Príncipe, Senegal, Seicheles, Serra Leoa, Somália, África do Sul, Sudão do Sul, Essuatíni, Tanzânia (República Unida da), Togo, Uganda, Zâmbia, Zimbabué
Américas	América Latina e Caraíbas	Anguila, Antígua e Barbuda, Argentina, Aruba, Baamas, Barbados, Belize, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Ilhas Virgens Britânicas, Ilhas Caimão, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Curaçau, Dominica, República Dominicana, Equador, El Salvador, Ilhas Falkland (Malvinas), Guiana Francesa, Granada, Guadalupe, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, Martinica, México, Monserrate, Antilhas Holandesas, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Porto Rico, São Cristóvão e Nevis, Santa Lúcia, São Martinho (parte francesa), São Vicente e Granadinas, São Martinho (Países Baixos), Suriname, Trindade e Tobago, Ilhas Turcas e Caicos, Ilhas Virgens dos Estados Unidos, Uruguai, Venezuela (República Bolivariana de)
	América do Norte	Bermudas, Canadá, Gronelândia, São Pedro e Miquelão, Estados Unidos
Estados Árabes	Estados Árabes	Barém, Iraque, Jordânia, Koweit, Líbano, Território Palestíniano Ocupado, Omã, Catar, Arábia Saudita, República Árabe Síria, Emirados Árabes Unidos, Iémen
Ásia e o Pacífico	Ásia Oriental	China, Hong Kong (China), Japão, Coreia (República Popular Democrática da), Coreia (República da), Macau (China), Mongólia, Taiwan (China)
	Sudeste Asiático	Brunei Darussalã, Camboja, Indonésia, República Democrática Popular do Laos, Malásia, Mianmar, Filipinas, Singapura, Tailândia, Timor-Leste, Vietname
	Ásia Meridional	Afeganistão, Bangladexe, Butão, Índia, Irão (República Islâmica do), Maldivas, Nepal, Paquistão, Seri Lanca
	Oceânia	Samoa Americana, Austrália, Ilhas Cook, Fiji, Polinésia Francesa, Guam, Quiribati, Ilhas Marshall, Micronésia (Estados Federados da), Nauru, Nova Caledónia, Nova Zelândia, Niue, Ilha Norfolk, Ilhas Marianas do Norte, Ilhas Palau, Papua-Nova Guiné, Samoa, Ilhas Salomão, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Vanuatu, Ilhas Wallis e Futuna
Europa e Ásia Central	Europa Setentrional, Meridional e Ocidental	Albânia, Andorra, Áustria, Bélgica, Bósnia-Herzegovina, Ilhas Anglo-Normandas, Croácia, Dinamarca, Estónia, Ilhas Faroé, Finlândia, França, Alemanha, Gibraltar, Grécia, Guernsey, Islândia, Irlanda, Ilha de Man, Itália, Jersey, Kosovo, Letónia, Liechtenstein, Lituânia, Luxemburgo, Macedónia do Norte, Malta, Mónaco, Montenegro, Países Baixos, Noruega, Portugal, São Marinho, Sérvia, Eslovénia, Espanha, Suécia, Suíça, Reino Unido
	Europa Oriental	Bielorrússia, Bulgária, Chéquia, Hungria, Moldávia (República da), Polónia, Roménia, Federação Russa, Eslováquia, Ucrânia
	Ásia Central e Ocidental	Arménia, Azerbaijão, Chipre, Geórgia, Israel, Cazaquistão, Quirguistão, Tadjiquistão, Turquia, Turquemenistão, Usbequistão

► **A.10. Lista dos países e territórios em desenvolvimento incluídos no estudo**

Tipo	Países e territórios
4 domínios políticos de proteção social	Afeganistão, Albânia, Argélia, Angola, Argentina, Arménia, Azerbaijão, Bangladesh, Bielorrússia, Belize, Benim, Butão, Bolívia (Estado Plurinacional da), Bósnia-Herzegovina, Botsuana, Brasil, Bulgária, Burquina Fasso, Burundi, Camboja, Camarões, Cabo Verde, República Centro-Africana, Chade, China, Colômbia, Comores, Congo, Costa Rica, Costa do Marfim, Jibuti, Dominica, República Dominicana, República Democrática do Congo, Equador, Egito, El Salvador, Guiné Equatorial, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Fiji, Gabão, Gâmbia, Geórgia, Gana, Granada, Guatemala, Guiné, Guiné-Bissau, Guiana, Haiti, Honduras, Índia, Indonésia, Iraque, Irão (República Islâmica do), Jamaica, Jordânia, Cazaquistão, Quênia, Quiribati, Kosovo, Quirguistão, República Democrática Popular do Laos, Líbano, Lesoto, Libéria, Líbia, Madagáscar, Maláui, Malásia, Maldivas, Mali, Ilhas Marshall, Mauritània, Maurícia, México, Micronésia, Moldávia (República da), Mongólia, Montenegro, Marrocos, Moçambique, Mianmar, Namíbia, Nauru, Nepal, Nicarágua, Níger, Nigéria, Macedónia do Norte, Território Palestiniانو Ocupado, Paquistão, Papua-Nova Guiné, Paraguai, Peru, Filipinas, Roménia, Federação Russa, Ruanda, Santa Lúcia, Samoa, São Tomé e Príncipe, Senegal, Sérvia, Serra Leoa, Ilhas Salomão, África do Sul, Sudão do Sul, Seri Lanca, São Vicente e Granadinas, Sudão, Suriname, República Árabe Síria, Tajiquistão, República Unida da Tanzânia, Tailândia, Timor-Leste, Togo, Tonga, Tunísia, Turquia, Turquemenistão, Tuvalu, Uganda, Ucrânia, Usbequistão, Vanuatu, Venezuela (República Bolivariana da), Vietname, Iémen, Zâmbia, Zimbabué.
Cuidados de saúde	Afeganistão, Albânia, Argélia, Angola, Argentina, Arménia, Azerbaijão, Bangladesh, Bielorrússia, Belize, Benim, Butão, Bolívia (Estado Plurinacional da), Bósnia-Herzegovina, Botsuana, Brasil, Bulgária, Burquina Fasso, Burundi, Camboja, Camarões, Cabo Verde, República Centro-Africana, Chade, China, Colômbia, Comores, Congo, Costa Rica, Costa do Marfim, Cuba, Jibuti, Dominica, República Dominicana, República Democrática do Congo, Equador, Egito, El Salvador, Guiné Equatorial, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Fiji, Gabão, Gâmbia, Geórgia, Gana, Granada, Guatemala, Guiné, Guiné-Bissau, Guiana, Haiti, Honduras, Índia, Indonésia, Iraque, Irão (República Islâmica do), Jamaica, Jordânia, Cazaquistão, Quênia, Quiribati, Quirguistão, República Democrática Popular do Laos, Líbano, Lesoto, Libéria, Líbia, Madagáscar, Maláui, Malásia, Maldivas, Mali, Ilhas Marshall, Mauritània, Maurícia, México, Micronésia, Moldávia (República da), Mongólia, Marrocos, Moçambique, Mianmar, Namíbia, Nauru, Nepal, Nicarágua, Níger, Nigéria, Macedónia do Norte, Paquistão, Papua-Nova Guiné, Paraguai, Peru, Filipinas, Roménia, Federação Russa, Ruanda, Santa Lúcia, Samoa, São Tomé e Príncipe, Senegal, Sérvia, Serra Leoa, Ilhas Salomão, África do Sul, Sri Lanka, São Vicente e Granadinas, Sudão, Suriname, República Árabe Síria, Tajiquistão, República Unida da Tanzânia, Tailândia, Timor-Leste, Togo, Tonga, Tunísia, Turquia, Turquemenistão, Tuvalu, Uganda, Ucrânia, Usbequistão, Vanuatu, Venezuela (República Bolivariana da), Vietname, Iémen, Zâmbia, Zimbabué.



Referências bibliográficas

- BAoD. 2013. [The Social Protection Index: Assessing Results for Asia and the Pacific](#).
- . 2019. [Social Protection Indicator for Asia: Assessing Progress](#).
- União Africana e PNUD. 2019. [The State of Social Assistance in Africa](#).
- Ahmad, Ehtisham, e Nicholas Stern. 1989. «Taxation for Developing Countries», in Handbook of Development Economics, Vol. 2, editado por Hollis Chenery e T.N. Srinivasan. Elsevier.
- Aizenman, Joshua, *et al.* 2015. «[Tax Revenue Trends in Asia and Latin America: A Comparative Analysis](#)». NBER Working Paper No. 21755.
- Akyüz, Yilmaz. 2014. «[Internationalization of Finance and Changing Vulnerabilities in Emerging and Developing Economies](#)». UNCTAD Discussion Paper No. 217.
- Bastagli, Francesca. 2016. [Bringing Taxation into Social Protection Analysis and Planning: Guidance Note](#). ODI.
- Bastagli, Francesca, David Coady e Sanjeev Gupta. 2012. «[Income Inequality and Fiscal Policy](#)». IMF Staff Discussion Note SDN/12/08.
- Besley, T.; Persson, T. 2014. «[Why Do Developing Countries Tax So Little?](#)». Journal of Economic Perspectives 28(4): 99–120.
- Birdsall, Nancy, e William D. Savedoff. 2010. [Cash on Delivery: A New Approach to Foreign Aid](#). Center for Global Development.
- Bonnet, Florence. 2015. «[Social Protection Coverage across Employment Patterns](#)», in ILO World Employment and Social Outlook 2015: The Changing Nature of Jobs.
- Browne, Evie. 2015. [Social Protection: Topic Guide](#). Universidade de Birmingham.
- Cichon, Michael, Wolfgang Scholz, Arthur van de Meerendonk, Krzysztof Hagemeyer, Fabio Bertranou, e Pierre Plamondon. 2004. [Financing Social Protection](#). Quantitative Methods in Social Protection Series. OIT.
- Cobham, A. 2005. «[Tax Evasion, Tax Avoidance and Development Finance](#)». QEH Working Paper No.129. Universidade de Oxford.
- Development Initiatives. 2015. [Getting Poverty to Zero: Financing for Social Protection in Least Developed Countries](#).
- Durán-Valverde, Fabio, e José Francisco Pacheco. 2012. «[Fiscal Space and the Extension of Social Protection: Lessons learnt from Developing Countries: Bolivia, Botswana, Brazil, Costa Rica, Lesotho, Namibia, Thailand and South Africa](#)». ESS Working Paper No. 33. OIT.
- Durán-Valverde, Fabio, Jorge Flores Aguilar, José Francisco Ortiz Vindas, Daniel Muñoz Corea, Ana Carolina de Lima Vieira e Lou Tessier. 2013. «[Innovations in Extending Social Insurance Coverage to Independent Workers: Experiences from Brazil, Cape Verde, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Philippines, France and Uruguay](#)». ESS Working Paper No. 42. OIT.
- Durán-Valverde, Fabio, José Francisco Pacheco-Jiménez, Taneem Muzaffar e Hazel Elizondo-Barboza. 2019. «[Measuring Financing Gaps in Social Protection for Achieving SDG Target 1.3: Global Estimates and Strategies for Developing Countries](#)». ESS Working Paper No. 73. OIT.
- CEPAL. 2017. [Training Manual: The Design and Conduct of Public Expenditure Reviews in Caribbean Countries](#).
- Enoff, Louis, e Roddy McKinnon. 2011. «Social Security Contribution Collection and Compliance: Improving Governance to Extend Social Protection». *International Social Security Review* 64(4): 99-119.

Eurodad. 2020. [A Debt Moratorium for Low Income Economies: Eurodad Cost Assessment: A Debt Moratorium to Tackle the COVID-19 crisis.](#)

Friedrich Ebert Stiftung. 2015. [Civil Society Guide to National Social Protection Floors.](#)

Gaspar, Vitor, David Amaglobeli, Mercedes Garcia-Escribano, Delphine Prady, e Mauricio Soto. 2019. «[Fiscal Policy and Development: Human, Social, and Physical Investment for the SDGs](#)». IMF Staff Discussion Note No. SDN/19/03.

Ghosh, Jayati. 2020. «[The IMF Role in Preventing a Human Rights Catastrophe: The Crying Need for a New SDR Issue](#)». The Global Initiative for Economic, Social and Cultural Rights Blog. 20 de abril.

Global Partnership for Universal Social Protection USP2030. 2017. [Universal Social Protection: Country Cases.](#) OIT e Banco Mundial.

Heller, Peter S. 2005. «[Understanding Fiscal Space](#)», IMF Policy Discussion Paper No. PDP/05/4.

OIT. 1998. Social Security Manual, Vol. I: Social Security Principles.

---. 2000. [World Labour Report: Income Security and Social Protection in a Changing World.](#) GB.279/ESP/7.

---. 2001. [Social Security: A New Consensus.](#)

---. 2008. «[Can Low-Income Countries Afford Basic Social Security?](#)». Social Security Policy Briefings Paper 3.

---. 2013. [Social Protection Assessment-Based National Dialogue: A Good Practices Guide.](#)

---. 2014. [World Social Protection Report 2014/15: Building Economic Recovery, Inclusive Development and Social Justice.](#)

---. 2015. [Building Social Protection Floors for All: Global Flagship Programme.](#)

---. 2016. [Universal Social Protection: Developmental Impacts of Expanding Social Protection.](#)

---. 2017. [World Social Protection Report 2017–19: Universal Social Protection to Achieve the Sustainable Development Goals.](#)

---. 2019. [100 Years of Social Protection: The Road to Universal Social Protection Systems and Floors, Vol. 1: 50 Country Cases.](#)

AISS. 2011. «[Success Factors in Contribution Collection and Compliance](#)». Social Policy Highlight 20.

Manuel, Marcus, Harsh Desai, Emma Samman e Martin Evans. 2018. [Financing the End of Extreme Poverty.](#) ODI.

OCDE. 2011. «[What are Equivalence Scales?](#)». OECD Project on Income Distribution and Poverty.

Ortiz, Isabel, Matthew Cummins, e Kalaivani Karunanathy. 2017a. [Fiscal Space for Social Protection and the SDGs: Options to Expand Social Investments in 187 Countries.](#) ESS Working Paper No. 48. OIT, UNICEF e ONU-Mulheres.

Ortiz, Isabel, Fabio Durán-Valverde, Karuna Pal, Christina Behrendt, e Andrés Acuña-Ulate. 2017b. «[Universal Social Protection Floors: Costing Estimates and Affordability in 57 Lower Income Countries](#)». ESS Working Paper No. 58. OIT.

Ortiz, Isabel, Anis Chowdhury, Fabio Durán-Valverde, Taneem Muzaffar, e Stefan Urban. 2019. [Fiscal Space for Social Protection: A Handbook for Assessing Financing Options.](#) OIT.

Ostry, Jonathan D., Atish R. Ghosh, Jun I. Kim, e Mahvash S. Qureshi. 2010. «Fiscal Space». IMF Staff Position Note SPN/10/11.

Roy, Rathin, e Antoine Heuty, eds. 2009. *Fiscal Space: Policy Options for Financing Human Development.* PNUD e Earthscan.

Schmidt-Traub, Guido. 2015. «[Investment Needs to Achieve the Sustainable Development Goals: Understanding the Billions and Trillions](#)». SDSN Working Paper, Version 2.

Schmitt, V. 2011. [ILO Convention 102 on Social Security](#). Apresentação na reunião de peritos da OIT/DWT Bangkok, Jacarta, 12–15 dezembro.

RSDS. 2018. [Closing the SDG Budget Gap](#). Human Act and SDSN.

---. 2019. [SDG Costing & Financing for Low-Income Developing Countries](#).

Stenberg, Karin, Odd Hanssen, Tessa Tan-Torres Edejer, Melanie Bertram, Callum Brindley, Andreia Meshreky, James E. Rosen, John Stover, Paul Verboom, Rachel Sanders, e Agnès Soucat. «[Financing Transformative Health Systems towards Achievement of the Health Sustainable Development Goals: A Model for Projected Resource Needs in 67 Low-Income and Middle-Income Countries](#)». *Lancet Global Health* 5(9): e875-e887.

Nações Unidas. 2012. [World Economic and Social Survey 2012: In Search of New Development Finance](#).

---. 2015. [Addis Ababa Action Agenda of the Third International Conference on Financing for Development](#). A/RES/69/313.

---. 2019. [Financing for Sustainable Development Report 2019](#). Inter-agency Task Force on Financing for Development.

UNICEF. 2018. [Fiscal Space for Children in Rwanda: A Summary of the Approach and Options](#).

OMS e Banco Mundial. 2017. [Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report](#).



Estatísticas internacionais e fontes dos dados

BAoD. 2019. «Índice de Proteção Social». Disponível em: <https://spi.adb.org/spidmz/>

CEPAL. 2019. «Base de Dados de Programas de Proteção Social não Contributiva». Disponível em: <https://dds.cepal.org/bpsnc/about?bd=cct>

OIT. 2019. ILOSTAT. Disponível em: <https://ilostat.ilo.org/>

---. 2019. «Bases de Dados de Estatísticas sobre Segurança Social». Disponível em: <https://www.ilo.org/sesame/ifpses.home>

FMI. 2019. «Estatísticas das Finanças Públicas». Disponível em: <https://data.imf.org/?sk=388dfa60-1d26-4ade-b505-a05a558d9a42>

Banco Mundial. 2019. «ASPIRE: Atlas de Proteção Social: Indicadores de Resiliência e Equidade». Disponível em: <http://datatopics.worldbank.org/aspire/>.

---. 2019. «Indicadores de Desenvolvimento Mundial». Disponível em: <https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators>

OMS. 2017. [Seguimiento de la Cobertura Sanitaria Universal: Informe de Monitoreo Global 2017](#)

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310924/9789243513553-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



Agradecimentos

O presente documento é uma versão atualizada do documento de trabalho sobre a extensão da segurança social de 2019 intitulado «Measuring Financing Gaps in Social Protection for Achieving SDG Target 1.3: Global Estimates and Strategies for Developing Countries». Visa reavaliar os défices de financiamento da proteção social, incluindo os cuidados de saúde, à luz da pandemia da COVID-19.

Ambas as versões refletem os esforços colaborativos de várias pessoas. Os autores gostariam de agradecer especialmente a todos os que partilharam as suas opiniões sobre a primeira versão do documento. Contribuíram substancialmente para o estudo: Shahra Razavi (Diretora, SOCPRO), Valérie Schmitt (Diretora-Adjunta, SOCPRO); Christina Behrendt (Chefe, Unidade de Política Social, SOCPRO); Karuna Pal (Chefe, Unidade de Programação, Parcerias e Partilha de Conhecimento); Youcef Ghellab (Chefe, Diálogo Social e Tripartismo, DIÁLOGO, OIT); Helmut Schwarzer (Especialista Sénior em Proteção Social e Desenvolvimento Económico, OIT); Kenichi Hirose (Especialista Sénior em Proteção Social, OIT); Kroum Markov (Especialista em Política de Proteção Social); Pablo Casali (Especialista Sénior em Proteção Social, OIT); Celine Pevron Bista (Assessor Técnico Sénior de Proteção Social, OIT); Andrés Acuña-Ulate (Atuário, Segurança Social, OIT); Valeria Nesterenko (Responsável de Proteção Social e Estatística, OIT); Mira Bierbaum (Responsável de Proteção Social, OIT); Quynh Anh Nguyen (Responsável Técnico, Proteção Social, OIT); Ruben Vicente Andrés (Gestor do Programa de Proteção Social, OIT); José F. Ortiz Vindas (Responsável de Proteção Social, OIT); Ursula Kulke (Especialista em Atividades dos Trabalhadores, ACTRAV, OIT); Henrik Moller (Especialista Sénior em Relações, ACTEMP, OIT); Maikel R. Lieuw-Kie-Song (Especialista, Investimentos em Atividades de Emprego Intensivo, DEVINVEST, OIT); e Rainer Pritzer (Especialista, Diálogo Social, DIÁLOGO, OIT).

Os autores gostariam de agradecer especialmente a Luis Cotinguiba e Stefan Urban (Responsáveis de Proteção Social, OIT), que prepararam a secção 6 do presente estudo e a respetiva base de dados.

Os autores gostariam de manifestar o seu sincero apreço aos seus colegas da OMS pela orientação e apoio que ofereceram para a elaboração das estimativas do défice de financiamento dos cuidados de saúde. São devidos agradecimentos especiais a Karin Eva Elisabet Stenberg (EEA/HGF) e Tessa Tan-Torres Edejer (Coordenadora, EEA) por terem discutido as questões metodológicas dos seus artigos publicados e partilhado os dados, o que facilitou muito o trabalho do presente documento sobre cuidados de saúde.

Zhiming Yu (Técnico Superior, Estatísticas, SOCPRO) deu um excelente apoio na produção dos gráficos e das tabelas do presente relatório.

Victoria Giroud-Castiella (Responsável de Proteção Social, OIT) prestou um apoio indispensável à publicação do presente relatório.

Quaisquer comentários sobre o presente documento de trabalho são bem-vindos e podem ser enviados para: <mailto:msocpro@ilo.org>.

▶ **Fomentar a justiça social, promover o trabalho digno**

A Organização Internacional do Trabalho é a agência das Nações Unidas para o mundo do trabalho. Juntamos governos, empregadores/as e trabalhadores/as para melhorar a vida profissional de todas as pessoas, adotando uma abordagem centrada no ser humano para o futuro do trabalho através da criação de emprego, dos direitos no trabalho, da proteção social e do diálogo social.

▶ **ilo.org.**

▶ **Fomentar a justiça social**

Departamento de Proteção Social (SOCPRO)

Divisão de Finanças Públicas, Atuarial e de Estatística (SOC/PFACTS)
International Labour Organization Route des Morillons 4
1211 Genebra 22 Suíça
T +41 22 799 6140
socpro@ilo.org www.ilo.org/secsoc