UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
CURSO DE GESTÃO PÚBLICA

JÚLIA VILAS BOAS ORNELAS

OS BENEFÍCIOS NÃO-CONTRIBUTIVOS PARA PESSOAS IDOSAS NA SEGURIDADE SOCIAL DO BRASIL E DO CHILE

Belo Horizonte
2023

JÚLIA VILAS BOAS ORNELAS

OS BENEFÍCIOS NÃO-CONTRIBUTIVOS PARA PESSOAS IDOSAS NA SEGURIDADE SOCIAL DO BRASIL E DO CHILE

Monografia apresentada à Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Gestão Pública.

Orientadora: Profª Dra. Geralda Luiza de Miranda (UFMG).

Belo Horizonte

2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família, minha mãe Cristina, meu pai Wilian e minha irmã Gabriela, por todo suporte e incentivo durante a graduação. Ao meu namorado, Luís Felipe, pelo companheirismo e por sempre acreditar em mim. Ao meu amigo Marcelo que me acompanhou por todo a trajetória da faculdade, no sentido literal e figurado. Às minhas amigas da faculdade, Daniela, Luana e Raquel. Por fim, à minha orientadora profª. Dra. Geralda, por toda paciência e auxílio.

RESUMO

O presente trabalho realiza uma análise comparativa entre os benefícios não-contributivos, voltados para a proteção de idosos, existentes no Brasil e no Chile. Busca-se analisar a configuração dos benefícios disponibilizados aos indivíduos que não conseguiram obtê-los pelo emprego formal que, em ambos os países, são representados pelos benefícios não-contributivos destinados a pessoas idosas. Para a análise, foram utilizados os dados disponíveis no portal da *International Social Security Association* – ISSA, com a última atualização, pelos dois países, em 2019, complementados pela bibliografia especializada.

O trabalho está dividido em três capítulos, além da introdução e conclusão. O primeiro aborda as tipologias de *welfare state* nos países desenvolvidos e sua aplicabilidade na América Latina; no segundo estão dispostos os sistemas de seguridade social do Brasil e do Chile, destacando as suas características e a distinção entre os benefícios contributivos e não-contributivos de ambos; o terceiro e último capítulo encontra-se a análise comparada das pensões não-contributivas destinadas a idosos nos dois países.

PALAVRAS-CHAVE: seguridade social; benefícios não-contributivos; Brasil; Chile; idosos.

ABSTRACT

The present work performs a comparative analysis between non-contributory benefits, aimed at protecting the elderly, existing in Brazil and Chile. The aim is to analyze the configuration of benefits available to individuals who were unable to obtain them through formal employment, which, in both countries, are represented by non-contributory benefits for the elderly. For the analysis, data available on the International Social Security Association – ISSA portal were used, with the latest update, by both countries, in 2019, complemented by the specialized bibliography.

The work is divided into three chapters, in addition to the introduction and conclusion. The first addresses welfare state typologies in developed countries and their applicability in Latin America; the second presents the social security systems of Brazil and Chile, highlighting their characteristics and the distinction between contributory and non-contributory benefits for both; the third and final chapter contains a comparative analysis of non-contributory pensions for the elderly in both countries.

KEYWORDS: social security; non-contributory benefits; Brasil; Chile; elderly.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 - Benefícios monetários do sistema de seguridade social do Brasil e do Chile, de acordo com as modalidades (contributivo, não-contributivo) (2019)..... 28

QUADRO 2 - Características principais dos benefícios não-contributivos destinados a idosos no Brasil e no Chile (2019)..... 41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFP - Administradora de Fundos de Pensões

APSI - Aporte para a Pensão Solidária de Invalidez

APSV - Aporte para a Pensão Solidária de Velhice

BPC - Benefício de Prestação Continuada

CadÚnico- Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal

CF/1988 - Constituição Federal de 1988

FONASA- Fundo Nacional de Saúde

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

IPC - Índice de Preços ao Consumidor

IPS - Instituto de Previsão Social

ISAPRE - Instituições de Previdência Social

ISSA - International Social Security Association

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

PBF - Programa Bolsa Família

PBSI - Pensão Básica Solidária de Invalidez

PBSV - Pensão Básica Solidária de Velhice

PMAS Pensão Máxima com Aporte Solidário

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

PNS - Pesquisa Nacional de Saúde

PTCs - Programas de Transferência Condicionada

RGPS - Regime Geral de Previdência Social

RPC - Regime de Previdência Complementar

RPPS - Regimes Próprios de Previdência Social

SNAS - Secretaria Nacional de Assistência Social

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 10

2 TIPOLOGIAS DE WELFARE STATE NOS PAÍSES DESENVOLVIDOS E SUA APLICABILIDADE NA AMÉRICA LATINA..... 11

2.1 O welfare state nos países capitalistas desenvolvidos..... 11

2.2 O sistema de políticas sociais na América Latina..... 14

2.3 Considerações finais..... 19

3 SISTEMAS DE SEGURIDADE SOCIAL DO BRASIL E DO CHILE..... 21

3.1 Configuração atual do sistema de seguridade social do Brasil e do Chile..... 22

3.2 Benefícios contributivos e não-contributivos da seguridade social do Brasil e Chile..... 26

3.3 Considerações finais..... 34

4 ANÁLISE COMPARATIVA DOS SISTEMAS NÃO-CONTRIBUTIVOS DO BRASIL E DO CHILE..... 36

4.1 Características gerais dos benefícios não-contributivos destinados a idosos no Brasil e no Chile..... 36

4.2 Análise comparada dos benefícios não-contributivos do Brasil e do Chile..... 39

4.3 Considerações finais 43

5 CONCLUSÃO..... 44

6 REFERÊNCIAS..... 45

1 INTRODUÇÃO

No Brasil e no Chile, o ordenamento da seguridade social acompanhou, em certa medida, o dos países desenvolvidos, cujo objetivo, segundo Beveridge (1942), é a proteção dos indivíduos contra os riscos sociais característicos de sociedades industriais, tais como velhice, invalidez, doença, desemprego, morte e encargos familiares. Ordenamento esse, que para Esping-Andersen (1991), é uma consequência da relação Estado-mercado-família, fato que explica a diversidade dos sistemas de bem-estar social ao redor do mundo, pois cada região é marcada pela sua organização socioeconômica; pela atuação do governo frente às políticas sociais e a relação da família na proteção dos seus.

Neste trabalho busca-se entender a configuração dos benefícios não-contributivos destinados a pessoas idosas no Brasil e do Chile, como condições de acesso e valores. Para isso, utiliza-se como base a pesquisa realizada no portal da *International Social Security Association* – ISSA, com a última atualização, pelos dois países, em 2019. O objetivo é analisar, de forma comparada, a configuração desses benefícios na seguridade em ambos os países com o proposito de entender a configuração dos benefícios disponibilizados aos indivíduos que não conseguiram obtê-los pelo emprego formal. Percebe-se que, com base na taxonomia desenvolvida por Cantu (2015), pode-se classificar o regime de bem-estar social do Brasil como liberal-moderado, enquanto o do Chile como radical-moderado.

O trabalho divide-se em três capítulos. No primeiro é discutido as tipologias de *welfare state* nos países desenvolvidos e sua aplicabilidade na América Latina, com o intuito de entender a construção do estado de bem-estar social na região. No segundo, abordam-se os sistemas de seguridade social do Brasil e do Chile, destacando as suas características e a distinção entre os benefícios contributivos e não-contributivos de ambos. Por último, há a análise comparada das pensões não-contributivas destinadas a idosos nos dois países.

2 TIPOLOGIAS DE WELFARE STATE NOS PAÍSES DESENVOLVIDOS E SUA APLICABILIDADE NA AMÉRICA LATINA

Este capítulo visa analisar os conceitos de Estado de Bem-Estar Social com o intuito de auxiliar no entendimento do tema a ser debatido neste trabalho. São muitas as tipologias e taxonomias existente sobre o tema em questão, fato esse que se deve a ampla difusão do regime e aos diversos âmbitos de análise. Ademais, o Estado de Bem-Estar Social não se aplica igualmente a todas as localidades, fato esse averiguado na América Latina, uma vez que a complexidade e heterogeneidade socioeconômica da região se reflete nos regimes existentes, conforme sinalizado por Draibe e Riesco (2011).

Destaca-se que as principais concepções sobre o *welfare state* têm como foco de análise a relação entre Estado, mercado e família no âmbito da provisão social, a começar pela tipologia elaborada por Esping-Andersen (1991), com base na experiência observada nos países desenvolvidos, que é apresentada na primeira seção. Na segunda seção, busca-se apontar a aplicabilidade da concepção de Esping-Andersen (1991) aos países latino-americanos, a partir das tipologias e taxonomias fundamentadas nos regimes presentes na região. São utilizadas as concepções desenvolvidas por Barrientos (2004) e (2009), Filgueira (2005), Cantu (2015) e Mesa-Lago (1985). Na terceira e última seção realizam-se as considerações finais a respeito do tema.

2.1. O *welfare state* nos países capitalistas desenvolvidos

De acordo com Esping-Andersen (1991), a análise da configuração do *welfare state* não se resume ao quanto se é gasto, concepção essa defendida pela primeira geração de estudos sobre o tema, mas também a destinação do gasto, uma vez que acreditavam que o Estado, através do *welfare state*, buscava garantir o bem-estar básico dos cidadãos, ou seja, era dever do Estado assegurar a cidadania social dos indivíduos. Cidadania essa que, segundo Marshall (1967), corresponde a um conjunto de direitos: civil, político e

social. O primeiro corresponde à liberdade individual, ou seja, aos direitos de ir e vir; de imprensa; ao livre trabalho; à propriedade; pensamento e fé e à justiça. O político nada mais é do que o direito de poder participar das decisões da sociedade, de poder votar e ser votado. Por fim, o direito social visa assegurar ao indivíduo o exercício e usufruto de um bem-estar mínimo, de forma que consiga participar da sociedade em condição de igualdade.

Esping-Andersen (1991) acredita, então, que a concepção de cidadania constitui um dos pilares do *welfare state*. Contudo, afirma que essa concepção deve abranger a ideia de desmercantilização e de estratificação social. Isso significa que as políticas sociais desenvolvidas nesse sistema devem ser capazes de promover um grau de independência dos indivíduos em relação ao mercado, isto é, a garantia de condição mínima de vivência do trabalhador nas situações em que se encontra impedido de vender seu trabalho no mercado, nas situações de risco e vulnerabilidade, por exemplo, na velhice e na doença. Portanto, afirma que, para avaliar um regime de *welfare state*, deve-se levar em consideração o grau de desmercantilização que ele promove, e não apenas o nível de gasto social, bem como seus efeitos sobre a estratificação social.

Diante disso, Esping-Andersen (1991) desenvolveu uma tipologia dos regimes de *welfare state*, tendo como base os países desenvolvidos, constituída por três tipos ideais: liberal, conservador e social-democrata. No regime liberal possuem direito a algum tipo de assistência social apenas aqueles comprovadamente pobres, com regras de acesso estritas e benefícios inferiores. Situações essas que promovem a estigmatização dos beneficiários e a estratificação, uma vez que divide a sociedade entre indivíduos que utilizam do setor privado e os que necessitam do auxílio do Estado. Além disso, o Estado encoraja o mercado a fornecer a previdência privada aos cidadãos, por acreditar que o mercado de trabalho por si só irá excluir a desigualdade. Dessa forma, o nível de desmercantilização é muito baixo, em razão da pequena ação estatal e alta dependência dos indivíduos em relação ao mercado. Esse regime está presente nos Estados Unidos, Canadá e Austrália.

No segundo modelo, o conservador, há uma previdência estatal compulsória baseada na contribuição individual. Assim, possuem acesso aos benefícios apenas os trabalhadores assalariados, excluindo os desempregados e os inseridos no mercado de trabalho informal - importante ressaltar que os benefícios se diferenciavam tanto em qualidade

quanto em quantidade entre as funções exercidas pelos trabalhadores assalariados. Para Esping-Andersen (1991, p. 109) "O que predominava era a preservação das diferenças de *status*; os direitos, portanto, estavam ligados à classe e ao *status*", ação esta que reforça a estratificação social, bem como a não preocupação do Estado em promover a distribuição entre os indivíduos. Além disso, o fato de a previdência ser destinada aos trabalhadores do mercado formal, excluindo as mulheres que realizam serviço doméstico, promove sua exclusão do sistema e reforça o seu papel maternal ao estender os benefícios para a família. Assim, a assistência prestada pelo Estado é generosa, mas dirigida especialmente a arrimo familiar masculino. É possível encontrar esse modelo na Alemanha, Áustria, França e Itália.

Por fim, no modelo social-democrata, a assistência prestada pelo Estado possui caráter universal e altamente desmercadorizante:

> Em vez de tolerar um dualismo entre Estado e mercado, entre a classe trabalhadora e a classe média, os social-democratas buscaram um *welfare state* que promovesse a igualdade com os melhores padrões de qualidade, e não uma igualdade das necessidades mínimas, como se procurou realizar em toda parte. (Esping-Andersen, p. 109).

Busca-se, também, promover a igualdade de *status*, pois todos terão acesso ao mesmo tipo de benefício independente do cargo exercido no mercado de trabalho, além de proporcionar o sentimento de solidariedade entre todos os cidadãos, uma vez que todos contribuem e se beneficiam do sistema. Outra característica importante é que o regime social-democrata possui como pilar não só a proteção social, mas a promoção do pleno emprego, visto que para manter os custos com o sistema deve-se ter um maior número de pessoas inseridas no mercado de trabalho e menos dependentes das transferências de renda. É possível encontrar em apenas um seleto de grupo de países, os escandinavos.

Assim, para Esping-Andersen (1990), os três tipos de *welfare state* apresentam variações quanto ao nível em que promovem a desmercadorização da força de trabalho e a estratificação social, isto é, o quanto as políticas sociais que os compõem reforçam, mantêm ou mitigam as desigualdades instituídas pelo mercado.

Na próxima seção, são apresentadas as classificações de Mesa-Lago (2004), Barrientos (2004), Filgueira (2005) e Cantu (2015) sobre os sistemas de políticas sociais da América Latina, que procuram diferenciá-los dos que emergiram nos países desenvolvidos.

2.2. O sistema de políticas sociais na América Latina

Assim como Esping-Andersen, Filgueira (2005) também não acredita que a melhor forma de se analisar o estado de bem-estar seja por meio do quantitativo de gastos; considera que se deve analisar como se gasta. Entretanto, afirma que a tipologia de Esping-Andersen (1990) deve ser aplicada aos países da América Latina apenas como parâmetro, pois, nesses países, é necessário analisar primeiro a distribuição setorial e a cobertura populacional das políticas de bem-estar, o que aponta a importância também da magnitude do gasto.

Diante disso, Filgueira (2005) desenvolveu uma tipologia dos Estados Sociais da América Latina, constituída por quatro tipos. O primeiro tipo é denominado universalismo estratificado, o qual emergiu no Uruguai, Argentina e Chile. Caracteriza-se por sua grande abrangência em termos de cobertura populacional na seguridade, educação primária e secundária e saúde básica, além de dispor de benefícios monetários para idosos e pessoas inaptas a trabalhar. Porém, no que diz respeito à saúde e seguridade, há significativa diferenciação quanto aos benefícios e acesso entre os segmentos da população, produzindo uma estratificação do Estado social. Importante ressaltar, que nesse sistema, há um alto nível de desmercantilização, principalmente entre trabalhadores que ocupam altos cargos no mercado de trabalho. O segundo tipo é o universalismo igualitário, existente na Costa Rica, no qual se encontra o *welfare state* democrático embrionário, marcado pelo alto acesso à educação e saúde primária pela população e existência de pensões contributivas. O terceiro tipo surgiu no Brasil e no México e caracteriza-se por ser dual, típico de países com alta heterogeneidade territorial. Até a década de 1970, apresentavam um sistema quase universal de educação primária e saúde primária, embora esse último fosse estratificado, além disso, a

previdência social não era de caráter universal. Por fim, o regime excludente presente na República Dominicana, Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicarágua, Bolívia e Equador. Esse caracteriza-se pelo alto índice de pobreza; pelo sistema elitista de seguro social e de saúde; sistema dual de educação; e baixa cobertura dos programas de proteção social e de seguridade.

Como Filgueira (2005), Barrientos (2004) aponta o distanciamento dos regimes de bem-estar latino-americanos em relação ao que emergiu nos países desenvolvidos. Em seu entendimento, esses regimes são constituídos por: (i) seguro social, caracterizado pela proteção contra riscos do emprego; (ii) assistência social, a qual diz respeito a programas direcionados aos pobres; (iii) regulação do mercado de trabalho que visa promover a manutenção do mesmo por meio de proteção contra demissão e o direito de representação dos trabalhadores.

Segundo Barrientos (2004), a evolução regime de bem-estar da América Latina possui dois momentos, o pré e o pós-reforma da década de 1980. Antes da reforma, o seguro era ofertado aos trabalhadores inseridos no mercado de trabalho formal e seus dependentes, abrangendo seguro-saúde, pensões e seguro-desemprego, além do alto nível de estratificação devido a diferenciação presente entre os tipos de proteção conforme a ocupação do indivíduo no mercado de trabalho; a assistência aos pobres era residual e em, alguns casos, inexistente; havia uma aspiração quanto a provisão pública de saúde e educação; e a regulação do mercado era fornecida aos trabalhadores formais, com o intuito de garantir a conservação do emprego. A respeito desse último ponto, deve-se frisar que a proteção do emprego e o apoio dos trabalhadores, principalmente os dos setores públicos, policiais e do ramo de exportação, era essencial para manutenção do sistema de desenvolvimento econômico, a industrialização por substituição de importação. Com base nessa configuração, Barrientos (2004) argumenta que os regimes de proteção social latino-americanos se aproximavam do tipo conservador de Esping-Andersen (1990), mas, pelo fato de se restringirem aos trabalhadores formais, deixando a descobertos amplos segmentos que atuavam na informalidade, o mais correto seria denominar esses sistemas como conservadores-informais.

Contudo, ainda segundo o autor, a crise econômica, desencadeada na década de 1980, conhecida como a "década perdida", a qual acabou por provocar alguns ajustes estruturais na economia, sendo esses a liberalização do comércio e do mercado de

trabalho e capitais, a estabilização macroeconômica e a privatização, acarretou a mudança do modelo de industrialização de substituição de importação para o modelo de crescimento econômico orientado para exportação. Diante disso, essa nova reestruturação proporcionou uma reforma no mercado de trabalho com o intuito de viabilizar o novo modelo econômico, ao introduzir, por exemplo, incentivos à disponibilidade de mão-de-obra, possibilitando a mobilidade dos trabalhadores e seu ajustamento no mercado de trabalho, bem como viabilizando redução fiscal. A proteção ao emprego, então, após a reforma, foi reduzida, uma vez que, conforme mencionado, estimula-se um mercado de trabalho mais dinâmico com maior mobilidade; no seguro social, passou-se a garantir maior atuação do setor privado ou até mesmo a substituição do regime de repartição pelo regime de capitalização individual; nas áreas da educação e da saúde, houve também crescimento significativo da atuação da iniciativa privada.

Outro ponto importante a ser destacado, conforme assinalado por Barrientos (2004), são as novas formas de assistência social, com aumento das políticas de transferência de renda para as famílias pobres nas iniciativas de reforma. Essas políticas visam complementar a renda familiar de forma contínua por um determinado período de tempo. Essa provisão, então, possibilita que a família tenha um mínimo de garantia de renda e, dessa forma, significa investimento em capital humano e, consequentemente, possibilidade de redução do nível de pobreza. Como bases nessas mudanças, diz Barrientos (2009), os regimes latino-americanos têm sua configuração alterada de conservador-informal para liberal-informal.

Deve ser destacado ainda que, de acordo com Barrientos (2004), entre as políticas de transferência de renda, têm-se as (i) as transferências condicionadas, em que o acesso à renda é dependente do cumprimento pela família de critérios pré-estabelecidos, por exemplo, frequência escolar; (ii) os programas integrados de renda; e (iii) as pensões não-contributivas, que são o foco deste trabalho e serão mais bem-detalhadas no próximo capítulo.

Cantu (2015) concorda com a classificação de Barrientos (2004), ao afirmar que o regime de bem-estar social latino-americano, antes da reforma, podia ser classificado como conservador-informal e, após, como liberal-informal, uma vez que o papel de proteção do Estado foi reduzido, enquanto a capacidade da família em assistir seus entes foi fortalecida, além de ampliar a previdência privada, excluindo, assim, os mais pobres

e os trabalhadores informais. Contudo, segundo Cantu, no período entre a década de 1990 e 2000, as reformas não se intensificaram; a informalidade se manteve alta, e o papel do mercado permaneceu elevado nos âmbitos da previdência, da saúde e da educação, esse último de forma irregular nos países. Ressalva apenas que houve uma grande adoção, por parte dos países latino-americanos, de programas de transferência condicionada (PTCs), o qual possui uma parte significativa quanto a redução da pobreza em algumas localidades. Em suas palavras,

> Embora tecnicamente uma política residual, os PTCs tiveram um papel universalizante no contexto latino-americano: eles alcançaram a vasta população excluída dos benefícios proporcionados pelo emprego formal. Essa foi a primeira séria subversão do Estado de Bem Estar truncado, garantindo teoricamente o amparo estatal a todo cidadão (pobre) (Cantu 2015, p. 47)

Cantu (2015) também analisa a diversidade dos regimes de proteção social existente na América-Latina e desenvolve uma taxonomia com base em três variáveis: (i) papel do Estado, leva-se em consideração o nível de cobertura e gastos; (ii) papel do mercado com base no grau de mercadorização e informalidade; e (iii) papel das famílias, para tal utiliza o grau de participação da mulher e a procura pelo mercado internacional do trabalho. Diante disso, o autor classifica os regimes em quatro tipos: liberal-moderado, liberal-radical, excludente-familiarista e excludente-migratório. No liberal-moderado encontram-se a Argentina, Brasil, Costa Rica e Uruguai. Caracterizam-se por um sistema de proteção social estratificado em razão de uma previdência segmentada – benefícios diferem tanto em quantidade quanto em qualidade conforme a ocupação no mercado de trabalho – e da alta taxa de informalidade; conta a participação do setor privado nas áreas da previdência, saúde e educação; além da atuação estatal por meio da ampla adesão aos PTCs, abrangendo os indivíduos excluídos pelo mercado. O liberal-radical possui basicamente as mesmas características do modelo anterior, com a diferença que há uma maior atuação do mercado, principalmente, nos setores da saúde e da educação - representados pelo Chile e pelo México.

Os modelos excludente-familiarista e excludente-migratório possuem uma atuação estatal mais reduzida, o que implica em um alcance menor das políticas sociais, além do

alto índice de estratificação desencadeada pela informalidade; o alcance dos PTCs é menor nos dois regimes. No segundo modelo, presente em El Salvador, Honduras e Nicarágua, os indivíduos recorrem a migração da força de trabalho como forma de enfrentamento das dificuldades, já que a assistência não passa pelo estado, enquanto no excludente-familiarista - Bolívia, Colômbia, Equador, Guatemala, Panamá, Paraguai, Peru e Venezuela-, há duas estratégias: "[...] entrada das mulheres no mercado de trabalho – na tentativa de compensar a baixa renda familiar – e a aglomeração de vários membros da família em um domicílio – como maneira de diluir os riscos sociais no solidarismo familiar" (Cantu, 2015, p. 68).

Há, por fim, a contribuição de Mesa-Lago (1985) quanto aos regimes de bem-estar latino-americanos. A taxonomia desenvolvida utiliza como base de estudo a seguridade social voltada para os riscos ocupacionais – pensões por invalidez e velhice; seguro-desemprego; benefícios familiares; seguro saúde e benefícios contra acidentes e maternidade – e possui como dimensões de análise a antiguidade de surgimento do programa e o grau de seu desenvolvimento, isto é, grau de cobertura, de estratificação e nível de gastos. Assim, o autor classifica os países em: pioneiros, intermediários e tardios. Os pioneiros são Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba e Uruguai e o surgimento dos programas remontam da década de 1920, com exceção da Costa Rica. Caracterizam-se por um alto nível de desenvolvimento, cobertura e estratificação. Além disso, possuem altos custos e déficits crescentes. Os intermediários tiveram a implementação nas décadas de 1930 e 1940 e correspondem a Bolívia, Colômbia, Equador, México, Panamá, Paraguai, Peru e Venezuela. Diferentemente dos pioneiros, desfrutam de um menor grau de cobertura, estratificação e custo, além de possuírem melhores índices financeiros. Por fim, os tardios, que tiveram o início da implementação nas décadas de 1950 e 1960, são representados por República Dominicana, Guatemala, El Salvador, Nicarágua, Honduras e Haiti. São os que possuem programas menos desenvolvidos, com menor cobertura e com menos problemas financeiros, contudo, apresentam uma menor estratificação. Deve-se levar em conta que esse estudo foi realizado antes da reforma, na década de 1970, mas em 2004, o autor revisa a classificação com base em novos e dados e retira o Paraguai do grupo dos intermediários, reclassificando-o como tardio, em razão da piora dos indicadores em relação a cobertura e ao nível de financiamento.

2.3. Considerações finais

A comparação dos regimes de bem-estar da América Latina com os tipos definidos por Esping-Andersen (1991), conforme descrito por Filgueira (2005), Barrientos (2004) e Cantu (2015), mostra que, antes das reformas das décadas de 1980, esses regimes eram predominantemente conservadores e informais.

Essa caracterização decorre da ênfase colocada no seguro social, baseado em um modelo altamente estratificado e atrelado ao mercado de trabalho, tendo a família como foco a ser protegido e beneficiado pelo sistema. Contudo, por ser um sistema que beneficiava prioritariamente os indivíduos inseridos no mercado de trabalho formal, excluindo os trabalhadores informais, fazendo com que estes dependessem do mercado informal de trabalho e da rede familiar, faz com que o sistema de bem-estar latino-americano seja descrito como conservador-informal. Após a reforma, no entanto, como chama a atenção Barrientos (2004) e Cantu (2015), os regimes latino-americanos se aproximam mais do tipo liberal de Esping-Andersen (1990), uma vez que tanto a previdência social quanto a educação e a saúde passam a depender fortemente do setor privado, além da redução da proteção ao emprego, desencadeando uma grande expansão da informalidade, que já era bastante significativa na etapa anterior. Além disso, as novas formas de assistência social, destinadas às famílias pobres, tendem a estigmatizar os seus beneficiários, uma vez que para se ter acesso aos bens e serviços deve-se comprovar a necessidade. Assim, após a reforma, o regime passa a configurar-se como liberal-informal.

Percebe-se, então, que o sistema de bem-estar social da América Latina tende a beneficiar os trabalhadores inseridos no mercado de trabalho formal e de forma bastante estratificada, além de excluir aqueles que se encontram na informalidade, os quais representam uma grande parcela do mercado de trabalho. Além disso, compreende-se que a assistência social nesses países tende a ser residual, mediante comprovação da necessidade, fato este que promove a estigmatização do indivíduo. É importante, também, ressaltar que os regimes de proteção diferem bastante de um país para o outro, o que dificulta ainda mais a análise do sistema de bem-estar social presente na América Latina.

No próximo capítulo, são comparadas a configuração da seguridade social de dois países que compõem os tipos liberal-moderado e liberal-radical, conforme a tipologia de Cantu (2015), especificamente, o Brasil e o Chile. O objetivo dessa comparação é avaliar a importância dos benefícios não-contributivos, relativamente aos contributivos, nos sistemas de seguridade social nos dois países, caracterizada nos termos de Mesa-Lago (2004). Destaca-se que essa avaliação do peso atribuído à dimensão não-contributiva da seguridade, em relação à contributiva, é importante para a compreensão dos benefícios de transferência de renda aos idosos, que é o foco do terceiro capítulo.

3 SISTEMAS DE SEGURIDADE SOCIAL DO BRASIL E DO CHILE

Mesa-Lago (2004), entende que a seguridade social deve ser capaz de proteger os indivíduos contra os diversos riscos sociais, além de assegurar o mínimo necessário para uma vida digna. Dessa forma, destaca que a seguridade social abrange ações e programas voltados para o seguro social, assistência social, serviços de saúde e seguros voluntários. Dentro do seguro social, encontram-se benefícios voltados para os riscos decorrentes do ciclo de vida, riscos ocupacionais, desemprego e encargos familiares, tais como pensões por velhice, invalidez e sobreviventes; benefícios monetários voltados para maternidade, família, desemprego e acidentes ocupacionais; e benefícios de saúde, com o intuito de cobrir e proteger contra enfermidades. A assistência social possui como foco a proteção dos indivíduos não cobertos pelo seguro social e que estejam em estado de vulnerabilidade social. Por último, têm-se os seguros voluntários para aqueles que queiram suplementar a aposentadoria.

Tendo em mente o conceito de Mesa-Lago (2004), será descrito neste capítulo o sistema de seguridade social do Brasil e do Chile, os quais, segundo Cantu (2015), podem ser classificados pelos modelos liberal-moderado e liberal-radical, respectivamente. Fato esse, que será apresentado abaixo e que, de forma resumida, no caso brasileiro, explica-se pela previdência segmentada – sistema público, privado e facultativo; pela participação do setor privado no âmbito da saúde; pela ação estatal quanto à proteção dos indivíduos que se encontram fora do mercado por meio de políticas de transferência de renda condicionada e pelo alto índice de informalidade no mercado de trabalho. No cenário chileno, encontram-se basicamente as mesmas características da seguridade social brasileira, com o agravante de uma maior participação do setor privado, principalmente nas áreas da previdência – baseada na capitalização individual - e da saúde.

O objetivo deste capítulo é descrever a configuração dos benefícios contributivos e não-contributivos da seguridade brasileira e chilena, considerando o papel que ocupam na configuração mais geral da seguridade social nos dois países. As informações que subsidiam a análise foram coletadas no portal da *International Social Security Association* – ISSA, com a última atualização, pelos dois países, em 2019, e foram complementadas com informações coletadas na literatura especializada. Na primeira

seção, é apresentada, brevemente, a configuração atual do sistema de seguridade social do Brasil e do Chile, destacando as reformas recentes; na segunda e última seção, são discutidos os benefícios contributivos e não-contributivos de ambos os países, tendo como foco os benefícios de proteção à família, ao trabalho e previdenciário.

3.1 Configuração atual do sistema de seguridade social do Brasil e do Chile.

No Brasil, conforme estabelecido no artigo 194 da Constituição Federal de 1988 (CF/1988), a seguridade social corresponde a "[...] um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.". Definição, essa, que, segundo Delgado, Jaccoud e Nogueira (2009), ao atrelar a seguridade social à principal fonte de proteção social, representou uma das maiores inovações no texto constitucional:

> A Constituição Federal (CF) ampliou a cobertura do sistema previdenciário e flexibilizou o acesso aos benefícios para os trabalhadores rurais, reconheceu a Assistência Social como política pública não contributiva que opera tanto serviços como benefícios monetários, e consolidou a universalização do atendimento à saúde por meio da criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Desta forma, a Seguridade Social articulando as políticas de seguro social, assistência social, saúde e seguro-desemprego passa a estar fundada em um conjunto de políticas com vocação universal. (DELGADO, JACCOUD e NOGUEIRA, 2009, p. 17).

A CF/1988 estabelece, também no artigo 194, parágrafo único, os princípios da seguridade social, são eles: i) universalidade da cobertura e do atendimento; ii) uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; iii) seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; iv) irredutibilidade do valor dos benefícios; v) equidade na forma de participação no

custeio; vi) diversidade da base de financiamento; e vii) caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados. Além da CF/1988, o principal marco legal da seguridade social corresponde à Lei nº 8.212 de 1991, a qual estabelece a sua organização e o plano de custeio dos benefícios destinados aos trabalhadores do setor privado.

A previdência social, um dos três pilares da seguridade social, passou por algumas alterações em sua configuração, entre sua estruturação no pós-constitucional e o momento atual. De acordo com as informações disponíveis no portal da *ISSA*, o seu funcionamento foi inicialmente regido pela Lei nº 8.213/91, contudo, sofreu algumas alterações ao longo do tempo, com o destaque para a Lei Complementar nº 150/2015, a qual dispõe sobre o trabalho doméstico; Lei Complementar nº 142/2013 que regulamenta a aposentadoria por invalidez; e a emenda constitucional 103/2019, conhecida como Reforma da Previdência, uma vez que estabeleceu alterações em dispositivos já consolidados, ao aumentar a idade de aposentadoria para as mulheres (de 60 para 62 anos), excluir a aposentadoria por tempo de contribuição, alterar as alíquotas (variam de 7,5% a 14% para trabalhadores da iniciativa privada e de 7,5% a 22% para os servidores públicos, conforme dados do INSS) e mudar o valor do benefício da pensão por morte. Assim, atualmente, a previdência social possui como principais características o financiamento tripartite - trabalhador, empregador e sociedade -, isto é, seu caráter solidário, sendo que a população economicamente ativa contribui para o pagamento dos benefícios destinados aos inativos. O sistema é dividido em três regimes: Regime Geral de Previdência Social (RGPS), abrange os trabalhadores do setor privado e servidores não filiados a regimes próprios; Regimes Próprios de Previdência Social (RPPS) que cobrem os servidores públicos concursados e de cargos efetivos, nos três níveis de governo; e o Regime de Previdência Complementar (RPC), que corresponde a iniciativa privada, de incorporação facultativa, com o intuito de complementar a aposentadoria. Deve-se ter em mente que tanto o RGPS quanto os RPPS são regimes públicos e de incorporação compulsória e que o RPPS varia entre os entes federativos. Além disso, no RGPS, administrado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), há os segurados obrigatórios que devem contribuir mensalmente que exercem atividade remunerada com ou sem vínculo empregatício e há os segurados

facultativos, que são os indivíduos que não exercem atividade remunerada, mas que optam por efetuar a contribuição mensal.

Diferentemente da previdência social, a qual, requer contribuição prévia para ter direito aos benefícios, a assistência social, conforme estabelecido na CF/1988, no artigo 203, diz respeito a um direito social universal, ou seja, é disponibilizada a todo cidadão que dela necessitar sem a obrigatoriedade de contribuição. A assistência social, então, possui como objetivo garantir uma condição mínima de uma vivência digna, seja no âmbito financeiro ou no âmbito social, ao instituir ações e programas que visam combater a vulnerabilidade socioeconômica de indivíduos em situação de pobreza ou extrema pobreza, com o objetivo de promover a integração social e laboral dos indivíduos e assegurar a proteção da família e de grupos socialmente vulneráveis - criança, adolescente, mulher e idoso. Como principais marcos legais, além da CF/1988, pode-se citar a Lei nº 7.998/1990, que regula o auxílio-desemprego, benefício concedido temporariamente ao trabalhador dispensado sem justa causa; a Lei nº 8.742/1993, que estabelece a organização da assistência social e prevê a criação do Benefício de Prestação Continuada (BPC), que disponibiliza um salário mínimo por mês a idosos com idade igual ou superior a 65 anos ou a pessoas com deficiência; e Lei nº 10.836/2004 e a Medida Provisória nº 1.164/2023, que instituem o Programa Bolsa Família, programa de transferência de renda básica às famílias em situações de pobreza, também disponibilizado frente ao cumprimento de algumas condições pré-estabelecidas.

Por fim, o terceiro e último pilar da seguridade social, o sistema de saúde no Brasil constitui-se como direito universal e igualitário, sendo dever do Estado garantir e promover os serviços de saúde, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme consta no artigo 196 da CF/1988. Contudo, a CF/1988 permite, no artigo 199, a prestação de serviços de saúde pela iniciativa privada. Assim, a saúde no Brasil é caracterizada por um sistema público e universal, no qual todos têm direito ao acesso, e pelo sistema privado de participação voluntária por meio de planos de saúde. Com base nos dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, 28,5% dos brasileiros possuem algum plano de saúde privado.

Diferentemente do Brasil, que possui como proteção social um sistema de seguridade mais abrangente, garantida pela CF/1988, o Chile, que no governo de Pinochet (1973-1990) passou por reformas de caráter neoliberal, possui uma elevada atuação do

mercado em áreas de proteção social e uma atuação residual do Estado (FILGUEIRA, 2005; CANTU, 2015; OLIVEIRA, MACHADO e HEIN, 2019). Assim, o sistema de seguridade social chilena atualmente é formado por um sistema previdenciário, caracterizado pela capitalização individual e por uma política estatal residual, a qual abrange pensões destinadas a pessoas que não possuem uma capacidade de se autogerir, sendo por velhice, invalidez ou morte de uma das principais fontes de renda da família; sistema de seguros, que compreende seguro desemprego, seguro de acidentes de trabalho e doenças profissionais; o sistema de saúde dual; e programas de transferência de renda condicionada.

O sistema previdenciário é composto por três pilares: Pilar Contributivo Obrigatório, Pilar Contributivo Voluntário e Pilar Solidário. O Pilar Contributivo Obrigatório, mais conhecido como "Sistema AFP" ou "Sistema de Capitalização Individual", foi instituído na década de 1980 e é baseado no financiamento individual realizado por cada trabalhador ao longo da sua vida profissional em uma conta poupança gerida por uma Administradora de Fundos de Pensões (AFP). Importante salientar que a AFP é uma instituição privada regulada pelo Estado e que atualmente existem seis AFPs operando no país. A filiação e contribuição à AFP são obrigatórias para trabalhadores em situação de dependência, isto é, que possuem vínculo laboral com o empregador regido pelo Código do Trabalho, e independentes, que são os que fornecem uma prestação de serviço de forma livre e individual. Há também os trabalhadores remunerados que podem aderir ao sistema, mas que não são obrigados, são eles: autônomos e afiliados voluntários, como donas de casa. Assim, a poupança é baseada na contribuição mensal do trabalhador de 10% do seu salário e pela rentabilidade do multifundo no qual está aplicado o dinheiro. É cobrado, também, uma taxa, cujo valor varia entre as AFPs, e corresponde a uma comissão mensal à AFP destinada a manutenção e gerência do recurso. Os filiados têm o direito de obter a pensão após completarem a idade legal prevista, homens 65 anos e mulheres 60 anos. O Pilar Contributivo Voluntário, por outro lado, visa oportunizar ao trabalhador interessado em complementar o seu fundo previdenciário com o intuito de aumentar ou de antecipar a aposentadoria por velhice. Por fim, o Pilar Solidário, instaurado em 2008 por meio da Reforma da Previdência, corresponde a aposentadoria básica financiada pelo Estado e destinada aos 60% mais vulneráveis da população. É constituído por dois tipos de pensões, a Pensão Básica Solidária de Velhice (PBSV) e a Pensão Básica Solidária de Invalidez (PBSI), que

correspondem a um benefício monetário destinado a, respectivamente, pessoas com 65 anos ou mais, que não possuem nenhum tipo de seguro social e a pessoas com deficiência com idade entre 18 e 65 anos; e por tipos de benefícios financeiros mensais: Aporte para a Pensão Solidária de Velhice (APSV), visa complementar o valor mais baixo das pensões da segurança social para as pessoas com 65 anos ou mais que estão entre os 60% mais pobres; e Aporte para a Pensão Solidária de Invalidez (APSI) que complementa a pensões por invalidez de pessoas entre 18 e 65 anos que possuem algum tipo de deficiência, impedindo-os de realizarem alguma atividade laboral.

Por fim, há o sistema de saúde, o qual faz parte da seguridade do país. Conforme consta na Constituição Política da República do Chile de 1980 no artigo 9º é dever do Estado garantir o acesso livre e igualitário do cidadão à saúde, além de ser direito de cada um escolher qual sistema deseja fazer parte, estatal ou privada. Assim, a saúde no Chile caracteriza-se por ser um sistema dual e com forte influência do sistema privado. Dessa forma, há a saúde pública administrado pelo Fundo Nacional de Saúde (FONASA), cujo financiamento se dá por meio de contribuições do Estado, acrescida da contribuição de 7% dos salários e pensões dos cidadãos. Há, também, a saúde privada e é composto por Instituições de Previdência Social (ISAPRE) e Operadoras de Saúde Privadas e opera com base em contratações individuais e voluntárias. Importante ressaltar que o sistema é substitutivo, ou seja, ao optar pelo sistema público o indivíduo não poderá fazer uso do privado e vice-versa.

3.2 Benefícios contributivos e não-contributivos da seguridade social do Brasil e Chile

Nesta seção, serão comparados os benefícios monetários do sistema de seguridade social do Brasil e do Chile. Mas antes, é importante salientar que a análise terá como base o tipo de financiamento – contributivo e não-contributivo – e a sua finalidade, ou seja, se o benefício visa a proteção da família, do trabalho ou se é no âmbito previdenciário, nos termos de Miranda (2017). De acordo com a autora, os benefícios contributivos possuem o financiamento tripartite - Estado, empregador e empregado -,

enquanto os não-contributivos ou são financiados única e exclusivamente pelo empregador ou pelo Estado. Quanto a finalidade, Miranda (2017) afirma:

> Os benefícios que compõem a proteção previdenciária são destinados à cobertura dos riscos de velhice, doença, invalidez e morte; os que compõem a proteção do trabalho destinam-se à cobertura de riscos ocupacionais e desemprego; por fim, a proteção da família é constituída por benefícios de diferentes modalidades (Miranda, 2017, p. 3).

O Quadro 1 apresenta, com base nas informações disponíveis no portal da ISSA, atualizadas em 2019, os benefícios dos dois países de acordo com as modalidades especificadas acima para melhor visualização. Percebe-se que no Chile há um maior número de benefícios, especialmente, no que diz respeito aos não-contributivos financiados pelo governo.

QUADRO 1 - Benefícios monetários do sistema de seguridade social do Brasil e do Chile, de acordo com as modalidades (contributivo, não-contributivo) (2019).

Brasil		**Chile**	
Benefício	**Tipo**	**Benefício**	**Tipo**
PROTEÇÃO À FAMÍLIA			
Auxílio-reclusão	Contributivo	Subsídio materno por doença grave de filho de até um ano	Contributivo
Pensão por morte	Contributivo	Auxílio maternidade	Contributivo
Salário família	Contributivo	Pensão de sobrevivência	Contributivo
Salário maternidade	Contributivo e não-contributivo	Bônus por filho	Não-contributivo
Benefício de Prestação Continuada (BPC)	Não-contributivo	Bono de inverno	Não-contributivo
Programa Bolsa Família (PBF)	Não-contributivo	Bônus de bodas de ouro	Não-contributivo
		Subsídio por morte	Não-contributivo
		Subsídio familiar para grávida	Não-contributivo
		Subsídio único familiar	Não-contributivo
		Renda Ética Familiar	Não-contributivo
		Aporte Familiar Permanente	Não-contributivo

Brasil		Chile	
Benefício	**Tipo**	**Benefício**	**Tipo**
PROTEÇÃO DO TRABALHO			
Aposentadoria por incapacidade permanente	Contributivo	Pensão por invalidez	Contributivo
Aposentadoria especial	Contributivo	Subsídio por incapacidade laboral (auxílio-doença)	Contributivo
Auxílio por incapacidade temporária (auxílio-doença)	Contributivo	Seguro-desemprego	Contributivo
Seguro-desemprego	Contributivo		
Auxílio-acidente	Contributivo		
PROTEÇÃO PREVIDENCIÁRIA			
Aposentadoria por idade	Contributivo	Pensão de velhice	Contributivo
Aposentadoria por tempo de contribuição	Contributivo	Pensão de velhice mínima garantida	Contributivo
Aposentadoria pessoa com deficiência	Contributivo	Pensão de invalidez parcial	Contributivo
Auxílio por incapacidade temporária	Contributivo	Pensão antecipada	Contributivo
Aposentadoria por incapacidade permanente	Contributivo	Taxa mortuária	Contributivo
		Aporte para Pensão Solidária de Velhice (APSV)	Não-contributivo
		Pensão Básica Solidária de Velhice (PBSV)	Não-contributivo

	Aporte para Pensão Solidária de Invalidez (APSI)	Não-contributivo
	Pensão Básica Solidária de Invalidez (PBSI)	Não-contributivo

Fonte: ISSA. Elaboração própria.

O sistema de proteção à família do Brasil é dividido em quatro benefícios contributivos e dois não-contributivos, sendo que um dos não-contributivos é um programa de transferência de renda condicionada, o Bolsa Família. A pensão por morte é um benefício pago aos familiares do segurado falecido, companheiro(a) e órfãos menores de idade ou deficiência física ou mental, tendo o direito a 50% da aposentadoria por idade acrescido 10% para cada dependente. O prazo de recebimento do benefício pelo companheiro varia entre quatro meses, dois anos e até mesmo vitalícia, depende do tempo de contribuição à previdência realizado pelo segurado falecido, pelo tempo de convivência do casal e pela idade do sobrevivente. O salário família é destinado a filho de até 14 anos de idade ou com alguma deficiência de trabalhador formalmente vinculado ao mercado de trabalho. Por fim, o auxílio-reclusão e o salário maternidade (classificado tanto como contributivo quanto não-contributivo) são disponibilizadas por um período determinado, o primeiro é pago no valor de um salário mínimo aos familiares de baixa renda enquanto o segurado estiver recolhido à prisão; o segundo é pago, no valor de um salário integral, às mães ou adotantes seguradas por um período de 120 dias. Além disso, há o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e o Programa Bolsa Família (PBF). O BPC é um programa totalmente financiado pelo governo federal, o qual concede um salário mínimo por mês à pessoa com deficiência ou ao idoso com idade igual ou superior a 65 anos. Como critério de acesso, a renda *per capita* familiar deve ser menor ou igual a ¼ do salário mínimo. O PBF é um programa de transferência de renda condicionada. Na regulamentação vigente, para ter acesso, a renda *per capita* familiar deve ser igual a R$ 218,00 por mês. A família recebe, no mínimo, R$ 600,00 por mês com direito a alguns valores adicionais: toda criança entre 0 a 6 anos receberá R$ 150,00 reais, e os integrantes de 7 a 18 anos incompletos, bem como gestantes, receberão R$ 50,00 a mais. Para que a família continue recebendo o benefício, deve-se cumprir as seguintes regras: fazer o acompanhamento pré-natal; cumprir o calendário de vacinação; acompanhamento nutricional das crianças menores de 7 anos; e cumprir a frequência escolar de até 60%.

Quanto aos direitos referentes à proteção do trabalho têm-se as aposentadorias, uma por incapacidade permanente, garantida em decorrência de doença ou acidente ocupacional, caso seja considerado pela perícia médica da Previdência Social, incapaz de exercer de forma definitiva as atividades laborais e outra de caráter especial, concedido ao trabalhador que exerce funções de risco, expondo-se a substâncias nocivas à saúde. Há,

também, o auxílio-acidente, destinado aos trabalhadores que, em razão de um acidente, ficam incapacitados de trabalhar permanentemente; o auxílio por incapacidade temporária (auxílio-doença), indivíduo incapacitado de trabalhar em decorrência de doença ou acidente por 15 dias; e o seguro-desemprego disponibilizado ao trabalhador demitido sem justa causa.

Por fim, o benefício do âmbito previdenciário é representado pela aposentadoria por idade e aposentadoria por tempo de contribuição. A primeira, para trabalhadores do meio urbano, a idade mínima de acesso corresponde a 62 anos, se mulher, e 65 anos, se homem, enquanto para trabalhadores rurais a idade para mulher e homem correspondem, respectivamente, a 55 e 60 anos, além da carência mínima de 180 meses em ambos os perfis. A segunda é destinada apenas aos indivíduos que já contribuíam com a previdência antes da Reforma Trabalhista, 13/11/2019. Além disso, há também a aposentadoria por incapacidade temporária (auxílio-doença) e aposentadoria por incapacidade permanente, modalidades essas existentes na proteção ao trabalho, contudo no âmbito previdenciário são atribuídos aos episódios de acidente/doença comum, sem estar atrelado a função laboral.

Em relação aos benefícios chilenos de proteção familiar, temos: a pensão de sobrevivência, prestações destinadas a parentes após a morte de um familiar; auxílio maternidade; e subsídio materno por doença grave de filho de até um ano, benefício financeiro disponibilizado para um dos progenitores possa se ausentar do trabalho para cuidar do filho, com idade entre 1 a 17 anos, e que esteja gravemente ferido ou em estado terminal. Os benefícios não-contributivos correspondem aos: bônus por filho, que visa aumentar o valor da pensão da mulher com 65 anos ou mais de acordo com a quantidade de filho vivo; bônus de inverno, benefício disponibilizado para pensionistas com mais de 65 ano, cujo o montante da pensão possui valor igual ou inferior a pensão mínima; bônus de bodas de ouro, destinados a casais que comprovem mais de 50 anos de casados que residem no país há quatro anos nos últimos cinco anos; e subsídio por morte, disponibilizado aos indivíduos não segurados para cobrir as despesas do funeral de um falecido beneficiário, com valor correspondente a três vezes o salário mínimo. O subsídio único familiar e subsídio família para grávidas é garantido aos 60% mais pobres e que não recebem nenhum tipo de benefício. O primeiro é destinado às famílias que possuem em sua composição menores de 18 anos ou pessoas com deficiência,

enquanto o segundo é destinado às gestantes. Aporte Familiar Permanente é um bônus anual destinado aos beneficiários de subsídios familiares e de maternidade. Por último, há a Renda Familiar Ética, programa de transferência de renda condicionada, reservada às famílias em extrema pobreza a qual visa fornecer um suporte financeiro, emocional e outros serviços sociais com intuito de possibilitar o crescimento do indivíduo no âmbito social e laboral, contando com quatro bônus: Dignidade, refere-se ao bônus-base recebido pelos integrantes do programa; Base Família, disponibilizados àqueles que possuem uma renda familiar entre a linha da extrema pobreza e conta com um benefício variável recebido mensalmente por um período de 24 meses; Base Proteção, disponibilizado para todas as famílias em 24 parcelas, em valores variados; Controle da Criança Saudável e Frequência Escolar, benefício concedido às famílias que recebem o Bônus Base mediante confirmação do controle da saúde das crianças de até seis anos de idade, no primeiro caso, e do cumprimento da frequência escolar de até 85% dos indivíduos de seis a 18 anos, no segundo caso; e o Desempenho Escolar, concedido uma vez ao ano às famílias que integram os 30% mais vulneráveis e que possuem em seu grupo familiar pessoas que estudam entre 4ª e 5ª série.

Em relação aos benefícios de proteção do trabalho, destaca-se o de cunho contributivo referente à pensão por invalidez, a qual é destinada aos indivíduos com idade entre 18 e 65 anos que possuem alguma deficiência física ou mental que os impeça de trabalhar, e a segunda. Há também o seguro-desemprego que visa proteger o trabalhador desempregado por um determinado período, impedindo que ele entre em situação de vulnerabilidade, e o subsídio por incapacidade para o trabalho, que destina um auxílio ao trabalhador que estiver incapacitado de trabalhar.

Os benefícios chilenos referentes à proteção previdenciária são representados pela pensão de velhice, obtida pelo trabalhador ao alcançar 60 anos e 65 anos, homem e mulher, respectivamente, e pela pensão de velhice antecipada, a qual permite ao trabalhador aposentar antes da idade prevista - 60 e 65 anos - desde que o valor acumulado na conta individual seja suficiente para financiar uma pensão de 70% da média dos ganhos mensais nos últimos 10 anos e 80% da Pensão Máxima com Aporte Solidário. Há ainda a pensão garantida mínima de velhice e pensão de invalidez parcial. A primeira é destinada aos homens, a partir de 65 anos, e mulheres, a partir dos 60 anos. Para o acesso, o idoso deve ter pelo menos vinte anos de contribuição, e o valor da

pensão deve ser inferior a pensão mínima por idade. A segunda pensão é paga em qualquer a idade à pessoa que teve uma perda de 50 a 65% da capacidade não causada por acidente de trabalho. Além disso, têm-se os não-contributivos representados pelas Pensões Básicas Solidárias de Invalidez e Velhice (PBSI e PBSV) e os Aportes para Pensões Solidários de Invalidez e Velhice (APSI e APSV), todos financiados pelo governo e mencionados na seção anterior, além da taxa mortuária, destinado a custear os gastos funerários, é pago o valor de 15 UFs (unidade de fomento referente a variação dos preços do consumidor).

Mediante a análise dos benefícios de proteção social de ambos os países, percebe-se que o Chile possui uma maior quantidade benefícios não-contributivos em comparação com o Brasil, principalmente no que diz respeito aos benefícios de proteção a família. Quanto a proteção previdenciária, percebe-se que a idade de acesso para as mulheres varia entre os países, uma vez que no Chile corresponde a 60 anos e no Brasil a 62 anos, mas é preciso destacar que, no Chile, os benefícios contributivos da proteção previdenciária são financiados pelo regime de capitalização, ou seja, apenas o trabalhador contribui, tendo acesso aos benefícios apenas quando realiza uma poupança suficiente para a concessão dos benefícios. No Brasil, os benefícios contributivos têm financiamento tripartite: trabalhadores, empregadores e governo são responsáveis por seu financiamento.

3.3 Considerações finais

Após analisar o cenário atual do sistema de seguridade social do Brasil e do Chile, bem como comparar os benefícios de ambos os sistemas é possível perceber algumas semelhanças e diferenças entre os países. O fato da contribuição previdenciária, no Brasil, ser obrigatório para trabalhadores da iniciativa privada e para servidores públicos que não fazem parte do regime próprio e ser facultativa para os demais trabalhadores se assemelha ao sistema chileno, que é facultativa para trabalhadores autônomos. Dessa forma, ambos os sistemas dificultam, se não impedem, o acesso à aposentadoria por parte os trabalhadores informais, os quais representam grande parcela do mercado de

trabalho, conforme apontam Oliveira, Machado e Hein (2019), Barrientos (2004) e Cantu (2015).

Diante desse cenário, a assistência social caracteriza-se por ser residual, ou seja, destinado às camadas mais vulneráveis e excluídas da sociedade. Contudo, no Chile esse cenário é mais intenso, pelo fato de a proteção previdenciária estar organizada no regime de capitalização individual – o próprio indivíduo realiza a sua poupança para a aposentadoria por idade. Fato este que difere no Brasil, pois a previdência social tem financiamento tripartite e é baseada na solidariedade entre gerações - trabalhadores ativos contribuem para os inativos.

No próximo capítulo, será realizada uma análise comparada dos benefícios não-contributivos de cada país destinados aos idosos. No caso brasileiro corresponde ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) e no caso chileno Aporte para Pensão Solidária de Velhice (APSV), Pensão Previsional Solidária de Velhice (PBSV) e Bônus de Inverno.

4 ANÁLISE COMPARATIVA DOS SISTEMAS NÃO-CONTRIBUTIVOS DO BRASIL E DO CHILE

Com base no que foi abordado nos capítulos anteriores, tendo em mente as tipologias do *welfare state* baseadas na relação entre Estado, mercado e família, além da conceituação de seguridade social e os seus tipos de benefícios no âmbito da proteção previdenciária, do trabalho e da família, neste capítulo, serão analisadas, de forma comparativa, as características das pensões não-contributivas do Brasil e do Chile destinadas a pessoas idosas.

A discussão está dividida em duas seções. A primeira caracteriza as principais pensões não-contributivas dos dois países, com o intuito de facilitar a compreensão da seção seguinte, a qual será reservada para a análise comparativa.

4.1 Características gerais dos benefícios não-contributivos destinados a idosos no Brasil e no Chile

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) foi instituído pela Constituição Federal de 1988, no inciso V do artigo 203, que dispõe sobre os objetivos da assistência social, dentre eles: "a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei". A sua normatização veio a ocorrer em 1993, por meio da Lei nº 8.742, conhecida como Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que determina a sua organização e, finalmente, foi regulamentado pelo Decreto nº 1.744/1995, alterado significativamente pelo Decreto nº 6.214/2007 e, de forma pontual, pelo Decreto nº 9.462/2018.

O BPC constituiu-se como um dos benefícios da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), de caráter não-contributivo. Possui como objetivo o enfrentamento da pobreza, garantia da proteção social, disponibilização de recursos e condições que visam o combate de eventualidades

sociais que possam vir a ser vivenciadas pelos indivíduos, além da universalização dos direitos sociais (parágrafos I e II do art. 1º, decreto nº 6.214/2007). A sua gestão é realizada pela Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) enquanto a operacionalização do benefício é de responsabilidade do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Desde a Lei nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso), o benefício é destinado à pessoa idosa, com 65 anos ou mais[1] (MIRANDA, 2013), e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, que não possua condição de prover o seu sustento ou obtê-lo pela sua família. Além disso, para poder acessar o benefício, a renda *per capita* do grupo familiar deve ser inferior ou igual a um quarto do salário mínimo - considera-se família o "[...] requerente, o cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto." (parágrafo 1º, art. 20, LOAS). Importante salientar que, para as pessoas portadoras de deficiência, é necessário realizar a avaliação da deficiência e o seu grau de impedimento, a qual pode ser de natureza mental, física, intelectual ou sensorial, impossibilitando-a de participar da sociedade em plena condição de igualdade. A avaliação ocorre em duas etapas: médica e social e ambas são realizadas por peritos e assistentes sociais do INSS.

Não é permitido que o indivíduo acumule o benefício do BPC com outros de caráter assistencial, como o seguro-desemprego. Entretanto, há algumas ressalvas ao se analisar a renda bruta familiar, não sendo considerados os seguintes os rendimentos de: i) benefícios e auxílios assistenciais de caráter temporário e os provenientes de programas sociais de transferência renda; ii) bolsa de estágio supervisionado e de contrato de aprendizagem; iii) rendas de natureza sazonal; e iv) pensões indenizatórias ou de assistência médica. Ademais, é permitido que mais de um membro familiar adquira o benefício do BPC, desde que se enquadre nos requisitos.

A solicitação do benefício, então, deve ser realizada juntamente ao INSS. Todavia, antes de realizar tal processo, o requerente, bem como a sua família, deve estar inserido no Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico). No caso da

[1] Na versão de 1993 da LOAS, o benefício era destinado à pessoa idosa com 70 anos. Previu-se a redução da idade para 67 anos, em 1998, e para 65 anos, em 2000. A Lei nº 9.720/1998, fez a redução para 67 anos, mas omitiu a segunda redução prevista.

pessoa que se encontra em situação de rua, deve-se ou ser indicado o contato de uma pessoa próxima ou adotar o endereço do serviço de rede assistencial, com o qual realiza o acompanhamento, como ponto de referência. Além disso, os beneficiários devem manter o cadastro sempre atualizado, uma vez que o benefício é revisado a cada dois anos com intuito de averiguar se as condições que possibilitaram o seu acesso ainda permanecem. Destaca-se que para a avaliação da vulnerabilidade social, além do critério da renda e do público-alvo, levam-se em conta os seguintes aspectos: grau de deficiência; dependência de terceiros para realização das atividades diárias; e o comprometimento da renda familiar com gastos médicos, fraldas e remédios.

A concessão do benefício será suspensa nas seguintes situações: i) realização de atividade remunerada pela pessoa com deficiência; ii) identificação de irregularidades na disponibilização do benefício; iii) identificação de inconsistências cadastrais; e iv) superação das condições que possibilitaram o acesso ao benefício. O cancelamento do benefício não impede que o indivíduo o adquira novamente, desde que se enquadre dentro dos requisitos estabelecidos pelo regulamento. Outro ponto importante quanto ao BPC, diz respeito ao fato de ser um benefício intransferível, ou seja, com o falecimento do beneficiário, o benefício é automaticamente cancelado.

Os benefícios não-contributivos do Chile que visam proteger a população idosa da vulnerabilidade, possibilitando uma condição mínima de subsistência são: Aporte Previsional Solidário de Velhice (APSV), Pensão Básica Solidária de Velhice (PBSV) e Bônus de Inverno. Todos os três benefícios são supervisionados pela Superintendência de Pensões e são administrados pelo Instituto de Previsão Social (IPS). O APSV e o PBSV foram regulamentados pela Lei nº 20.255/2008 - conhecida como Reforma da Previdência, por meio da qual foi instituída o Pilar Solidário, destinado aos cidadãos em vulnerabilidade social -, enquanto o Bônus de Inverno pelas Leis nº 21.526 e nº 21.419.

O APSV tem como objetivo suplementar a pensão dos indivíduos que não conseguem financiar uma pensão mínima pelo sistema contributivo. Tem direito ao benefício homens e mulheres com idade igual ou superior a 65 anos, que fazem parte dos 60% mais pobres da população e que recebem uma pensão de velhice ou de sobrevivência inferior à Pensão Máxima com Aporte Solidário (PMAS) - corresponde ao valor mais baixo da pensão de velhice para qualificação ao benefício e, em 2019, o seu valor mensal era equivalente a 325.646 pesos (ISSA) - de uma AFP, sistema de seguro antigo

administrado pelo Instituto de Previsão Social (IPS) ou advindo de um seguro de vida privado. Para o acesso, além da idade e vulnerabilidade social, o requerente deve residir há pelo menos 20 anos no Chile (contínuos ou descontínuos) a partir dos 20 anos de idade, além de morar há quatro anos nos últimos cinco anos no momento da solicitação do benefício. O valor da pensão mensal é variável, uma vez que equivale à diferença entre a pensão básica solidária, que em 2019, equivalia a 110.201 pesos (ISSA) e o valor da pensão recebida pelo idoso multiplicado por um fator de ajuste - valor mensal da pensão solidária básica dividida pela PMAS. A pensão é vitalícia e o seu valor sofre ajustes anuais de acordo com as mudanças no índice de preços ao consumidor.

Diferentemente do APSV, que visa complementar a pensão do idoso, a PBSV objetiva disponibilizar uma pensão mensal aos indivíduos que não a possuem pelo sistema contributivo. Os requisitos para obtenção do benefício são os mesmos do APSV - idade a partir dos 65 anos; família integra os 60% mais pobres da população; e reside no Chile há 20 anos (ininterruptos ou não), a contar a partir dos 20 anos de idade, bem como morar no país há quatro anos nos últimos cinco. O valor mensal da pensão corresponde ao que foi estabelecido em Lei nº 20.255/2008, artigo 7º, mais a variação anual de 100% do Índice de Preços ao Consumidor (IPC). Em 2019 equivalia a 110.201 pesos (ISSA).

Por último, o Bônus de Inverno corresponde a uma contribuição anual de 62.791 pesos (2019), no mês de maio, disponibilizada pelo governo àqueles que possuem uma pensão mensal de velhice inferior à pensão mensal mínima de velhice para aposentados com mais de 75 anos. Em 2019 o valor era igual a 161.680,50 pesos (ISSA). Para ter acesso ao benefício, além do montante da pensão ser inferior ao valor mencionado, o cidadão deve ter 65 anos ou mais. Importante ressaltar que o fato do requerente ser beneficiário do APSV, já que esse valor não será levado em consideração no momento da análise. Não poderá solicitar o benefício quem possui mais de uma pensão, salvo os casos em que o montante seja inferior ao requisitado para acesso.

4.2 Análise comparada dos benefícios não-contributivos do Brasil e do Chile

Ao analisar as pensões do Brasil e do Chile descritas na seção anterior, constata-se que semelhanças e diferenças entre os benefícios. Fato este demonstrado no Quadro 2, no

qual foram sistematizadas as principais características de cada pensão como forma de auxiliar na visualização. Em termos demonstrativos, de acordo com dados disponibilizados pelo Portal da Transparência do governo federal, em dezembro de 2019, foi despendido um total de R$4.610.169.747,29 para pagamento das pensões aos beneficiários do BPC. Quanto aos benefícios chilenos, em dezembro de 2019, segundo a Superintendência de Pensões, houve o seguinte quantitativo de beneficiários das pensões APSV e PBSV, respectivamente: 914.029 e 407.066. Foi gasto, então, o montante de 58.312.359.814 pesos com PBSV e 99.759.883.245 pesos com APSV. Já quanto ao Bônus de Inverno, de acordo com o Ministério de Desenvolvimento e Família, em 2019, foi executado o valor de 163.252.560 pesos.

Quadro 2: Características principais dos benefícios não-contributivos destinados a idosos no Brasil e no Chile (2019)

Brasil		Chile	
Benefício	**Característica**	**Benefício**	**Característica**
Público-alvo			
BPC	65 anos PCD qualquer idade	APSV PBSV Bônus de inverno	65 anos 65 anos 65 anos
Critério de Renda			
BPC	Renda *per capita* familiar igual 1\4 do salário mínimo	APSV PBSV Bônus de Inverno	Família integra os 60% mais pobres da população Pensão inferior ao PMAS mensal Família integra os 60% mais pobres da população Não possui nenhum tipo de pensão Pensão mensal de velhice inferior à pensão mensal mínima de velhice para aposentados com mais de 75 anos
Duração e valor do benefício			
BPC	Enquanto atender o critério de renda Um salário mínimo	APSV PBSV Bônus de Inverno	Vitalício. Diferença entre a pensão solidária básica e o valor base da pensão multiplicado pelo valor de ajuste Vitalício. Valor estabelecido na lei 20.255/2008 mais ajuste com base nas alterações no índice de preços ao consumidor Contribuição anual 62.791 pesos

Fonte: ISSA. Elaboração própria.

Assim, quanto às semelhanças elenca-se a proximidade entre os critérios de acesso às pensões para idosos no Brasil e no Chile. Todos os benefícios delimitam o acesso através da faixa etária, a qual equivale a 65 anos ou mais - apesar de o BPC ser disponibilizado também para pessoas com deficiência de qualquer idade. Outro fator determinante para usufruir do benefício é o teste de meios, que em ambos, é necessária a comprovação por parte do requerente da não possibilidade de prover sua subsistência por meio do mercado de trabalho e de não ser sustentado por sua família - no Brasil, deve-se comprovar que a renda familiar é inferior ou igual a um quarto do salário mínimo e, no Chile, a família deve integrar os 60% mais pobres da população.

O valor disponibilizado pelo BPC aos seus beneficiários corresponde a um salário mínimo, que em 2019 correspondia a R$998,00, já o PSBV concedia apenas 110.201 pesos, valor esse inferior ao salário mínimo do Chile vigente no ano citado - 301.000 pesos. Contudo, ao converter tais valores em dólar – moeda mundial - o salário mínimo brasileiro corresponde a U$ 248,69, enquanto o chileno equivale a U$ 400,79. Percebe-se, então, que mesmo o valor do benefício chileno ser inferior ao salário mínimo nacional, ainda assim, possui um valor de compra maior em detrimento do Brasil.

A necessidade de comprovação da vulnerabilidade social, ou seja, da não capacidade do indivíduo de manter o seu sustento, reforça o modelo de previdência social dos dois países os quais são baseados na contribuição compulsória que, no Brasil, decorre de uma solidariedade entre gerações e, no Chile, por meio de um sistema de capitalização individual. Situação essa que acaba por promover a precarização da situação do trabalhador informal, o qual representa grande parcela do mercado de trabalho, tanto do Brasil quanto do Chile, deixando-o desamparado na velhice. Para além da comprovação da vulnerabilidade individual, a necessidade de atestar a carência familiar demonstra que o Estado só intervém a partir do momento que os recursos familiares de gerir e proteger os seus entes se esgotam.

Já a divergência entre as pensões dos países advém do maior número de pensões existentes no Chile em detrimento do Brasil. Quanto a esse ponto, precisa-se levar em consideração a maior interferência do mercado no sistema de seguridade social chilena, tanto na previdência, já que as AFP são administradas por entidades privadas, quanto no âmbito da saúde – caracterizada pelo dualismo exacerbado entre saúde pública, com maior utilização pelos mais pobres, e saúde privada, destinada aos mais ricos - o que,

por consequência, promove uma maior exposição dos cidadãos ao quadro de vulnerabilidade.

4.3 Considerações finais

Na comparação das pensões não-contributivas existentes no Brasil e no Chile, foi verificado que há semelhança entre os benefícios, conforme abordado na primeira seção, a despeito das diferenças no modelo de seguridade social desenvolvido em ambos os países: no caso brasileiro, correspondente ao liberal-moderado e, no chileno, ao modelo liberal-radical (Cantu, 2015).

O mercado de trabalho de ambos os países é bastante caracterizado pela alta informalidade, colocando às margens do sistema de seguridade social um grande contingente de trabalhadores, uma vez que a previdência social está estreitamente ligada ao trabalho formal. No caso do Chile, há ainda uma agravante referente à forte influência do setor privado no sistema previsional. Cenário esse, que propicia à marginalização desses trabalhadores, principalmente, quando não possuem mais condições de se autossustentar, seja em razão da idade ou por algum tipo de deficiência.

5. Conclusão

A relação existente entre Estado, mercado e família na construção do *welfare state,* tanto no Brasil quanto no Chile, é bastante similar até a década de 1980. No entanto, com as reformas das décadas de1980 e 1990, houve uma redução da participação do Estado na proteção social, exceto no campo da assistência social, e o fortalecimento da participação do mercado na provisão do bem-estar.

A diferença, então, entre os regimes de bem-estar social desses países advém da alta interferência da iniciativa privada na esfera da previdência e da saúde do Chile em comparação com o Brasil, o que acaba por intensificar ainda mais a estratificação, principalmente entre trabalhadores formais e informais. Dessa forma, com base na tipologia desenvolvida por Cantu (2015), pode-se classificar a seguridade social do Brasil como liberal-moderado e a do Chile como liberal-radical.

Essas características do sistema de seguridade social se refletem na estruturação dos benefícios contributivos e não-contributivos de ambos os países que se assemelham apenas quanto ao fato de possuírem benefícios para todos os riscos sociais, mas se diferenciam quanto à qualidade da provisão que é oferecida. No que se refere à proteção de pessoas idosas que não conseguiram cumprir os critérios para acessar os benefícios contributivos, há semelhanças e diferenças entre os dois países. Embora, em ambos os países, o critério de acesso seja a renda *per capita* muito baixa, no Chile, essa proteção ocorre de forma mais fragmentada que no Brasil, e o valor do benefício específico para idade avançada é menor que o salário mínimo; no Brasil, esse benefício, denominado Benefício de Prestação Continuada (BPC), não pode ser inferior a um salário mínimo.

5 REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. V; NORONHA. K.; SÁ E. B. de; PIOLA, S.; VIEIRA, F. S.; VIEIRA, R. S.; BENEVIDES, R. P. S. Desafios do Sistema de Saúde Brasileiro. In: **Desafios da Nação**: artigos de apoio, volume 2. 1ed, 2018, cap. 26, p. 357-414.

BARRIENTOS, Armando. (2004), "Latin America: towards a liberal-informal welfare regime". In: GOUGH, Ian; WOOD, Geof (Ed.). **Insecurity and welfare regimes in Asia, Africa and Latin America: Policy in development context**. Cambridge: Cambridge University Press, p. 121-169.

BARRIENTOS, Armando; SANTIBÁÑEZ, Claudio. New Forms of Social Assistance and the Evolution of Social Protection in Latin America. **Jounal of Latin American Studies**, vol.41, nº 1, 2009, p. 1-26.

BRASIL. Constituição (1988) **Constituição da República Federativa do Brasil**, Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL. **Medida provisória nº 1.164**, de 2 de março de 2023. Institui o Programa Bolsa Família e altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, e a Lei nº 10.820, de 17 de dezembro de 2003, que dispõe sobre a autorização para desconto em folha de pagamento. Disponível em: < https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-1.164-de-2-de-marco-de-2023-467449434> Acesso em 05 de junho de 2023.

CANTU, Rodrigo. (2015), "Depois das reformas: os regimes de proteção social latino-americanos na década de 2000". **Revista de Sociologia e Política**, v. 23, n. 56.

DEGALDO, G; JACCOUD, L.; NOGUEIRA R. P. Seguridade Social: redefinindo o alcance da cidadania. IPEA. **Políticas Sociais – acompanhamento e análise,** n° 17, 2009.

DRAIBE, Sonia M.; RIESCO, Manuel. (2011), "Estados de bem-estar social e estratégias de desenvolvimento na América Latina. Um novo desenvolvimentismo em gestação?". **Sociologias**, n. 27, p. 220-254.

ESPING-ANDERSEN, Gösta. (1991), "As Três Economias Políticas do Welfare State". Lua Nova, n. 24.

FILGUEIRA, Fernando. (2005), **Welfare and democracy in Latin America: The development, crises and aftermath of universal, dual and exclusionary social states**. Geneva: United Nations Research Institute for Social Development.

FILHO, G. A. S.; ANSILIERO, G.; RANGEL, L. A.; VAZ, F. M. **Previdência social** (Publicação Preliminar), 2023. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11824/1/Publica%c3%a7%c3%a3o%20Preliminar%20_BPS_n30_Previdencia_social.pdf> Acesso em: 05 de junho de 2023.

MARSHALL, T. H. (1965), Política Social. Rio de Janeiro, Zahar Editores.

MESA-LAGO, Carmelo. (1985), **El desarrollo de la seguridade social em America Latina**. Santiago de Chile: Naciones Unidas.

MESA-LAGO, Carmelo. (2004), **Las reformas de pensiones em la América latina y su impacto em los principios de la seguridade social**. Santiago del Chile: CEPAL, 2004.

MIRANDA, Geralda L. O ciclo de política como campo estratégico: o caso do Benefício de Prestação Continuada. **Dados. Revista de Ciências Sociais**, vol. 56, nº 2, 2013.

MIRANDA, Geralda Luiza de. Seguridade Social na Argentina e no Brasil: trajetória histórica e configuração atual. **II Encontro Nacional de Ensino e Pesquisa no Campo de Públicas**, 2017

OLIVEIRA, S, MACHADO, C, HIEN, A. Reformas da Previdência Social no Chile: lições para o Brasil, **Cad. Saúde Pública**, 2019.

Sítios consultados

CHILE ATENDE. Disponível em: < https://www.chileatiende.gob.cl/> Acesso em: 25 de maio de 2023.

International Social Security Association – ISSA https://ww1.issa.int/pt/about/the-issa

Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à https://www.mds.gov.br/webarquivos/MDS/2_Acoes_e_Programas/Bolsa_Familia/Cartilha/Cartilha_Bolsa_Familia.pdf

Ministério do Trabalho e Previdência https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-complementar/mais-informacoes/arquivos/pbefrgps.pdf

SUBSECRETARIA DE PREVISÃO SOCIAL. Disponível em: < https://www.previsionsocial.gob.cl/sps/seguridad-social/> Acesso em: 25 de maio de 2023.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. Disponível em: < https://www.gov.br/previdencia/pt-br> Acesso em: 25 de maio de 2023.