

Conjuntura – Saúde Suplementar

IESS – Instituto de Estudos de Saúde Suplementar

2ª Edição
Fevereiro de 2008

Editorial

No último trimestre de 2007 importantes acontecimentos prenderam a atenção de todos os que acompanham a conjuntura econômica. O mercado de trabalho confirmou as expectativas otimistas sobre o nível de atividade, com redução da taxa de desemprego, aumento do trabalho formal, e expansão no rendimento médio real do trabalhador. Dados da produção interna também indicam tendência de crescimento. Em setembro de 2007 o PIB nacional foi 8,9% maior do que em setembro de 2006 e espera-se que no ano sua variação atinja 5,2%.

Por outro lado, a ameaça de uma recessão nos Estados Unidos, fruto de crise no setor imobiliário daquele país, levou os mercados financeiros em diversos países a perdas que ameaçam a continuação do crescimento da economia global.

Em dezembro, o Congresso Nacional decidiu pelo fim da CPMF, que implica perda estimada de receitas de R\$ 40 bilhões para o Governo Federal. Medidas para recomposição da receita do governo não tardaram a surgir - foram elevadas as alíquotas do IOF e da CSLL. Dentre os agentes afetados, as seguradoras especializadas em saúde passam a pagar

IOF de 2,38%, ante 2,0% pagos anteriormente.

A elevação destas alíquotas não é capaz de repor a totalidade dos recursos que se originavam da CPMF. O comprometimento do Governo com programas assistenciais e o crescimento das outras despesas do setor público leva a crer que surgirão propostas de reduzir o superávit primário, em prejuízo do pagamento da dívida pública, e de elevar a já alta carga tributária, o que deve ser veementemente rejeitado pela população. Tais medidas, se implementadas, aumentariam a capacidade de gasto federal. Contudo, inibiriam outras ações como a prestação de serviços públicos e os investimentos públicos e privado, necessários ao crescimento econômico sustentado.

Na área da saúde, em dezembro, foi anunciado, pelo Governo, o Programa Mais Saúde (PAC-Saúde), que prevê gastos de R\$ 90 bilhões no período de 2008 a 2011. Dos sete eixos de atuação definidos no programa, o eixo "Atenção à Saúde" concentra a maior parte dos recursos previstos, R\$ 80 bilhões. O fim da CPMF, que tinha boa parte de sua arrecadação destinada à saúde, exigirá do Governo estratégia de realocação de recursos para que o encaminhamento do programa siga conforme

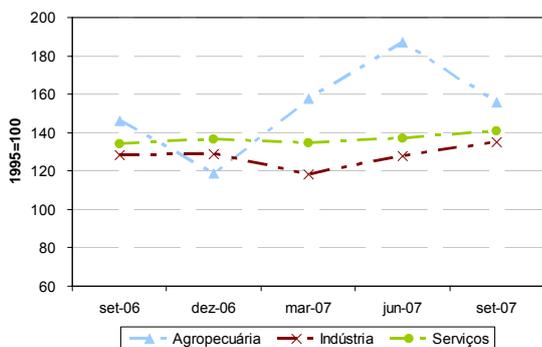
planejado, já que o projeto prevê ampliação de R\$ 24 bilhões no orçamento da saúde.

Para a saúde suplementar, o "Mais Saúde" pretende encaminhar, em 2008, projeto de lei que contemple proposta para a implantação da portabilidade de carências entre planos de saúde, de um fundo garantidor para o setor, e de nova regra de ressarcimento ao SUS. É de se notar que o programa não apresenta os detalhes de cada uma das propostas, dificultando sua análise no estágio atual.

Os dados divulgados pela ANS no último trimestre de 2007, continuam retratando a tendência atual da saúde suplementar: continua em crescimento o número de beneficiários - que se deve em grande medida à melhoria dos registros das operadoras junto à agência; cresce mais o número de beneficiários em planos coletivos - que reflete a importância do mercado formal de trabalho na constituição da demanda por planos de saúde; e mantém-se estável a taxa de cobertura dos planos, em torno dos 20% da população brasileira.

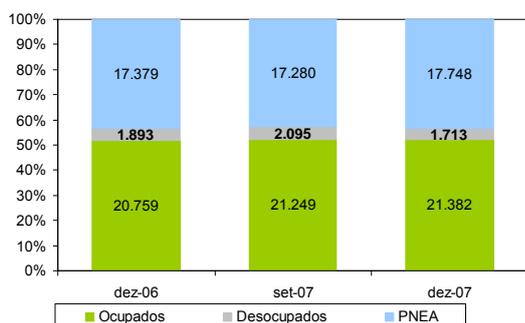
José Cechin
Superintendente Executivo

Gráfico 1. Índice trimestral do valor adicionado por setor de atividade - Agropecuária, Indústria e Serviços - 2006-2007 (média de 1995=100)



Fonte: Contas Nacionais Trimestrais – IBGE

Gráfico 2. PME: Distribuição da população (PEA) e (PNEA) – dez06 a dez07 (mil pessoas)



Fonte: PME – IBGE

Tabela 1. PME: Distribuição da PEA ocupada segundo posição na ocupação – Evolução da posição em Dezembro de 2007 comparada a

| | Posição set/07 (Δ) | | Posição dez/06 (Δ) | | Part. PEA % |
|----------------|--------------------|----------|--------------------|----------|-------------|
| | % | Abs .mil | % | Abs .mil | |
| Com Carteira | 1,4 | 127 | 7,8 | 669 | 43 |
| Conta Própria | 0,9 | 54 | 1,3 | 37 | 19 |
| Sem Carteira | 0,9 | 27 | 0,7 | 22 | 14 |
| Empregadores | (0,7) | (7) | (1,4) | (14) | 5 |
| Ñ. remunerados | 11,5 | 15 | (8,3) | (13) | 1 |
| Domésticos | (1,7) | (30) | (0,1) | (2) | 8 |
| Setor Público | (2,8) | (62) | 1,2 | 26 | 10 |

Fonte: PME – IBGE

1. Cenário macroeconômico

1.1 PIB

No terceiro trimestre de 2007, o PIB nacional foi de R\$ 645,2 milhões. Variação nominal de 2,4% em relação ao trimestre anterior, e de 8,9% se comparado ao mesmo trimestre do ano anterior.

As estimativas de mercado para 2007 apontam crescimento de 5,2 do PIB. O IBGE deve divulgar o dado em março do ano corrente.

O período de junho a setembro de 2007, teve desempenho aproximadamente constante no setor de serviços, forte retração do setor agropecuário e pequena expansão do setor industrial. O comportamento de cada setor, nos doze meses terminados em setembro de 2007, pode ser visto no Gráfico 1.

1.2. Emprego - PME

Em 2007, a População Economicamente Ativa-PEA apurada nas seis principais regiões metropolitanas do país cresceu 2%, com aumento de 3% entre os ocupados e redução de 9,5% nos desocupados.

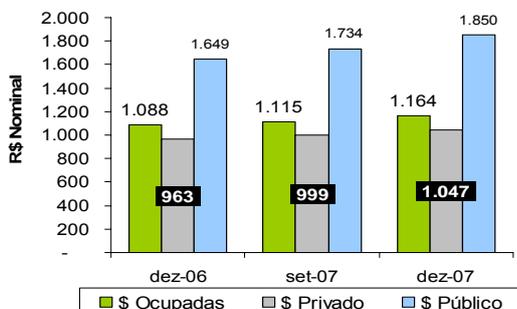
A taxa mensal de desemprego caiu para 7,4% em dezembro, a menor registrada na série histórica da PME, iniciada em março de 2002. Em setembro 2007, a taxa havia sido 9% e em dezembro do ano anterior, 8,4%.

A distribuição da PEA ocupada entre as posições apresentou variações significativas, destacando-se o crescimento do emprego com carteira assinada que variou 1,4% no quarto trimestre e 7,8% em 2007. O setor privado, alavancado pelo forte desempenho do emprego com carteira assinada, incorporou 598 mil pessoas no ano de 2007, representando crescimento de 5,1% no ano. Outro destaque foi a retração de 8,3% na categoria não remunerados em 2007.

1.3. Renda - PME

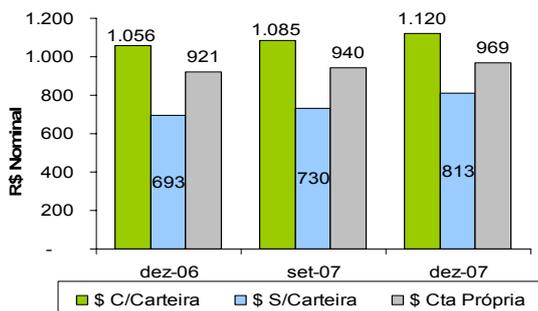
O rendimento médio nominal das pessoas ocupadas nas seis principais regiões metropolitanas do país ficou em R\$ 1.164 em dezembro de 2007, com aumento de 4,4% ante

Gráfico 3. PME: Rendimento nominal mensal habitualmente recebido – dez06-dez07



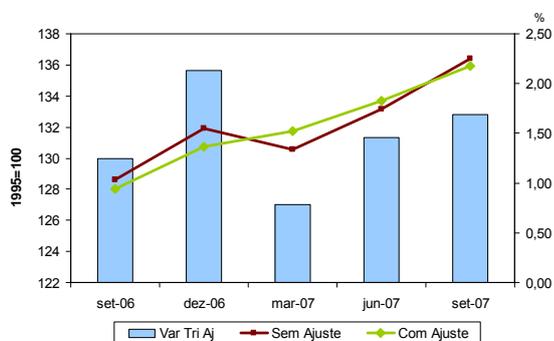
Fonte: PME – IBGE

Gráfico 4. PME: Rendimento médio nominal no trabalho habitual principal – setor privado – dez06-dez07



Fonte: PME – IBGE

Gráfico 5. Evolução e variação do índice de despesa em consumo das famílias (média de 1995=100) com e sem ajuste sazonal - 2006-2007



Fonte: Contas Nacionais Trimestrais – IBGE

setembro do mesmo ano e de 7,0% ante dezembro de 2006. Apesar desse crescimento, a renda real medida pela PME ainda está abaixo dos níveis de 2002.

O rendimento habitualmente recebido por servidores públicos, significativamente maior do que o recebido pelos trabalhadores do setor privado, apresentou crescimento maior do que as rendas das pessoas ocupadas bem como as do setor privado (Gráfico 3).

No setor privado, o maior rendimento é recebido pelos trabalhadores com carteira assinada, seguidos dos trabalhadores por conta própria e os sem carteira (Gráfico 4).

1.4. Consumo

O crescimento do salário real proporcionou a expansão do consumo familiar, favorecida pela expansão do crédito e, em especial, pelo alongamento dos prazos de financiamento, apesar da manutenção dos níveis das taxas de juros para empréstimos pessoais.

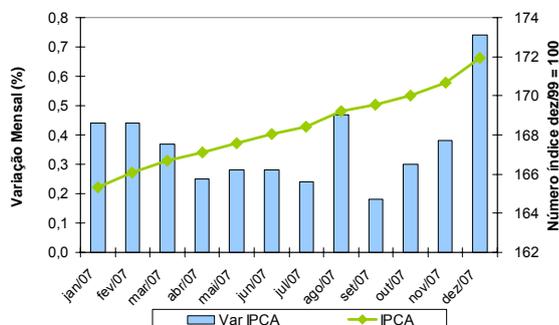
O consumo das famílias cresceu cerca de 6% entre os terceiros trimestres de 2006 e 2007, tendo seu volume atingido pouco mais R\$ 39 bilhões em setembro de 2007. O crescimento acumulado dos três trimestres de 2007 foi de 3,4%, superior ao do mesmo período de 2006, de 2,3%. Em 2006 a expansão do consumo foi de 4,9%. Ainda sem os dados consolidados para 2007, espera-se que os índices de dezembro confirmem a tendência de expansão.

1.5. Inflação

Os principais indicadores de inflação no Brasil aumentaram em 2007, se comparados a 2006. O IPCA encerrou 2007 em alta e atingiu 4,46%, ante 3,14% de 2006, revertendo a tendência dos últimos 5 anos. O índice ficou muito pouco abaixo da meta do Banco Central, de 4,5%.

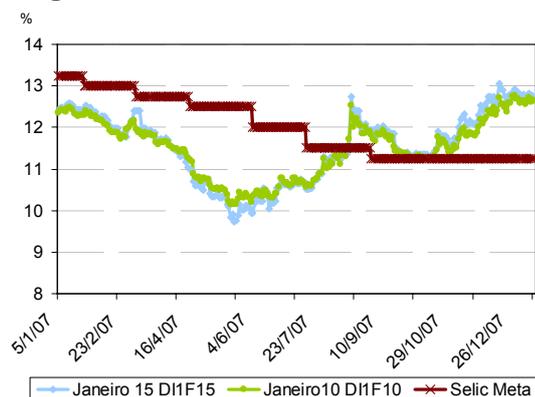
A elevação se deveu principalmente à pressão exercida pelos preços dos alimentos, atribuída a: condições climáticas desfavoráveis, interna e externamente; redução da safra em comparação a 2006; aumento da demanda por alimentos; e aumento das exportações.

Gráfico 6. IpcA: variação mensal e índice acumulado - 12 meses



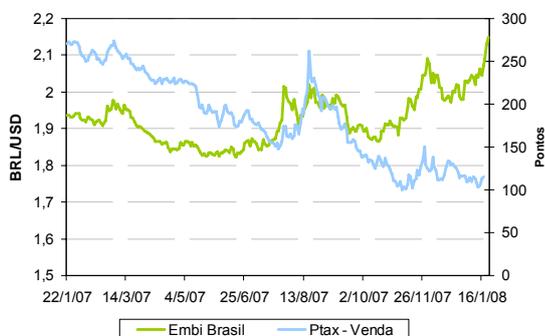
Fonte: IBGE

Gráfico 7. Meta Copom Selic e Juros de Longo Prazo - 12 meses



Fonte: Bacen e BM&F

Gráfico 8. Cotação diária PTAX Venda e Embi Brasil



Fonte: Banco Central

No Grupo Saúde e Cuidados Pessoais a variação foi 4,48%, menor do que a do ano anterior (5,59%). A contribuição do grupo na composição total do IPCA diminuiu em 2007. Da inflação de 4,46% do IPCA, 0,48 p.p. foi contribuição do grupo saúde e cuidados pessoais. O item Serviços de Saúde (item do Grupo Saúde que inclui uma grande miscelânea de produtos, inclusive não estritamente relacionados a serviços médico-hospitalares) elevou-se em 7,73%, totalizando 0,39 p.p. do 0,48 que a saúde pesou no IPCA em 2007.

1.6. Taxas de Juros

A taxa Selic terminou o ano em 11,25%, com queda de 2 p.p. em 2007. A tendência à desaceleração da taxa de juros em 2007 e conseqüente aproximação da taxa de juros real brasileira com a mundial deve ser revertida em 2008, após o crescimento da expectativa de recessão nos EUA, que levou FED a diminuir em 1,25 p.p. a taxa de juros norte-americana. O Banco Central do Brasil, aguardando as repercussões desta medida, manteve a taxa de 11,25% em janeiro de 2008. As taxas de juros de longo prazo aumentaram desde setembro com os rumores da desaceleração da economia norte-americana.

1.7. Câmbio

O Dólar atingiu a cotação mais baixa do ano, R\$ 1,73, devido ao bom desempenho da Bovespa puxado pelos IPOs de empresas nacionais. No início de 2008, reflexo da instabilidade financeira internacional, a taxa de câmbio oscilou na faixa de R\$ 1,80.

Com o novo cenário mundial, o risco Brasil, medido pelo EMBI-BR, atingiu 250 pontos. Como conseqüência, investidores deverão se comportar com cautela no primeiro trimestre de 2008. Contudo, não se espera que haja saída de capitais do país.

1.8 Resumo – Cenário macroeconômico

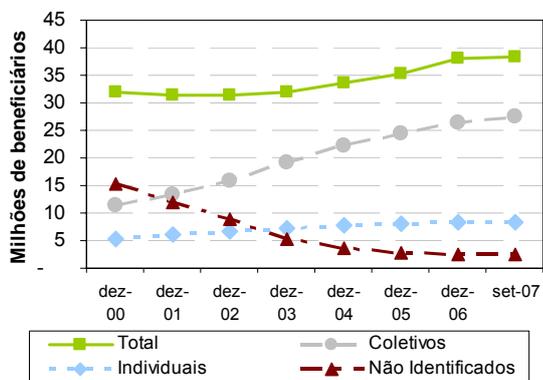
| Tabela Síntese – Indicadores Econômicos – 2007 | | | | | |
|---|--------------|---------------|--------------|-------------------------|-------------------------|
| Variável | 2006 | set/07 | 2007 | Δ% 2006 a 2007 | |
| PIB (R\$ Bilhões) acumulado | 2.332,9 | 1.877,4 | | | |
| Receita Corrente Líquida (R\$ Bilhões) | 490,2 | 403,7 | 564,3 | 15,11 | |
| Consumo do governo (R\$ Bilhões) | 463,0 | 352,7 | | | |
| Consumo das famílias (R\$ Bilhões) | 1.407,9 | 1.142,3 | | | |
| Emprego e Renda | Dez06 | Set07 | Dez07 | Δ% dez06 a dez07 | Δ% set07 a dez07 |
| Emprego - indivíduos ocupados (mil pessoas) | 20.759 | 21.249 | 21.382 | 3,00 | 0,63 |
| Emprego com carteira assinada (mil pessoas) | 8.562 | 9.104 | 9.231 | 7,81 | 1,39 |
| Emprego no setor público (mil pessoas) | 2.149 | 2.220 | 2.175 | 1,21 | -2,03 |
| Renda (R\$) | | | | | |
| Setor privado | 1.138 | 1.132 | 1.164 | 2,27 | 2,81 |
| Com Carteira Assinada | 1.090 | 1.087 | 1.120 | 2,74 | 3,05 |
| Setor público | 1.725 | 1.763 | 1.850 | 7,23 | 4,95 |
| Inflação | Dez06 | Set07 | Dez07 | Δ% dez06 a dez07 | Δ% set07 a dez07 |
| IPCA (Δ%) - acumulado | 3,14 | 2,99 | 4,46 | | |
| IGP-M (Δ%) - acumulado | 3,83 | 4,07 | 7,75 | | |
| Juros (Selic over) - último dia do mês | 13,25 | 11,25 | 11,25 | -15,09 | 0,00 |
| Câmbio (R\$/US\$) - último dia do mês | 2,14 | 1,84 | 1,77 | -17,19 | -3,68 |

Fonte: IBGE, Tesouro Nacional e Banco Central do Brasil.

| Expectativas de mercado para 2008 | |
|--|-------------|
| | 2008 |
| IGP-M (%) | 4,57 |
| IPCA (%) | 4,30 |
| Selic (%) | 10,75 |
| Câmbio (R\$/US\$) | 1,80 |
| PIB (%) | 4,5 |

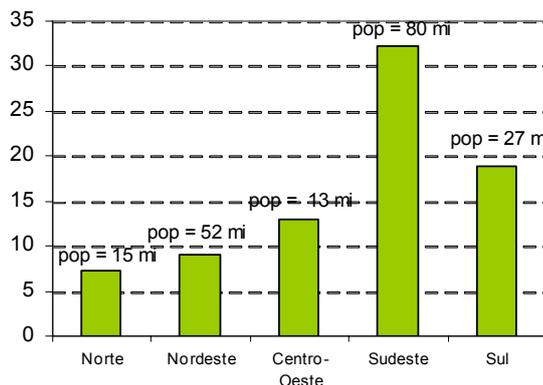
Fonte: Boletim Focus divulgado dia 04 de janeiro de 2008.

Gráfico 9. Evolução do nº de beneficiários de planos de assistência médica, 2000-2007



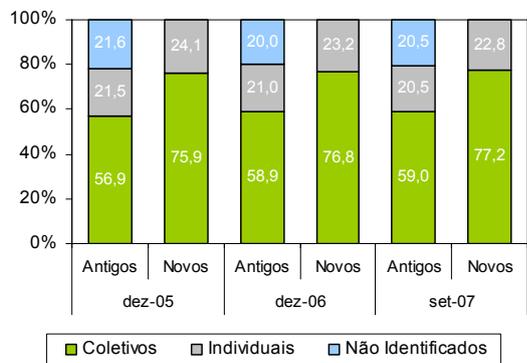
Fonte: Cadernos de Informações ANS, dez/07

Gráfico 10. Taxas de cobertura de planos de assistência médica, Grandes Regiões - set/07



Fonte: Cadernos de Informações ANS, dez/07

Gráfico 11. Distribuição dos beneficiários de planos de assistência médica, por época e tipo de contratação - dez/05, dez/06 e set/07



Fonte: Cadernos de Informações ANS, dez/07

2. Saúde Suplementar em Números

Os dados da ANS novamente retratam elevação do número de beneficiários dos planos de assistência médica, chegando a 38 milhões em setembro 2007. Entre junho e setembro daquele ano houve um acréscimo de 362 mil beneficiários e, entre setembro de 2006 e setembro de 2007, 1,7 milhão de beneficiários ingressaram no setor.

Os planos coletivos são, em grande medida, os responsáveis pelo aumento verificado, o que destaca a importância da economia formal para o desempenho da saúde suplementar. Os planos individuais também crescem, porém a uma taxa significativamente menor.

Cabe destacar que normalmente se atribui o aumento do número de beneficiários dos planos de saúde não à expansão do mercado, mas à melhoria dos registros junto à ANS. Além disso, conforme a PNAD de 2003, estima-se que 8% dos beneficiários tenham mais de um plano, o que não é considerado na contabilização da agência.

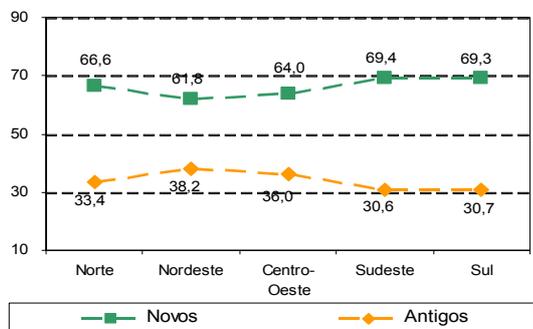
A análise regional das taxas de cobertura também ilustra a conexão existente entre os mercados de trabalho e de planos de saúde. As regiões Sudeste e Sul, mais desenvolvidas, têm as maiores taxas de cobertura, 32% e 19%, respectivamente, enquanto Norte (7%) e Nordeste (9%) têm as menores. A taxa de cobertura no país em setembro de 2007 era 20,5%.

2.1. Distribuição de Beneficiários

Em planos antigos e novos a participação dos coletivos é superior a dos individuais. Houve nos últimos anos aumento na participação dos coletivos em ambas as categorias. No caso dos planos novos, isto é reflexo: da estratégia de algumas OPS, que priorizam a comercialização de planos corporativos; do estabelecimento do plano de saúde entre os beneficiários de maior importância concedidos por empregadores; e da evolução do emprego no país.

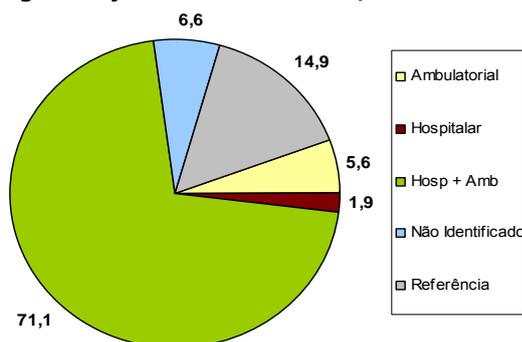
Os planos novos constituem a maioria dos contratos. Sua participação varia de 61,8% no Nordeste a 69,4% no Sudeste. A evolução recente da distribuição dos planos conforme a época de contratação indica aumento da participação daqueles contratados (ou adaptados) após a Lei 9.656. Na

Gráfico 12. Distribuição dos beneficiários de planos de assistência médica por época de contratação, segundo Grandes Regiões - set/07



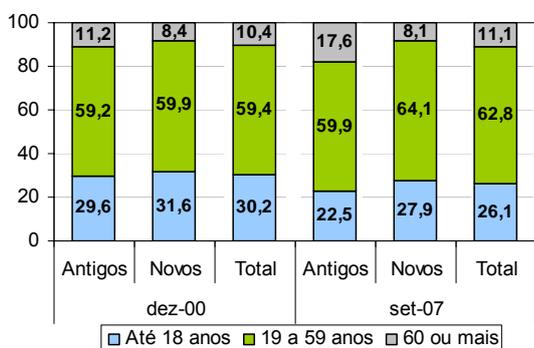
Fonte: Cadernos de Informações ANS, dez/07

Gráfico 13. Distribuição dos beneficiários de planos de assistência médica, por segmentação assistencial - set/07



Fonte: Cadernos de Informações ANS, dez/07

Gráfico 14. Distribuição dos beneficiários de planos de assistência médica por faixa etária - dez/00 e set/2007



Fonte: Cadernos de Informações ANS, dez/07

região Norte, por exemplo, esta participação passou de 61% a 66,6% entre junho e setembro de 2007.

Os planos com assistência hospitalar e ambulatorial são os mais demandados (71,1% dos planos). O Plano Referência, de oferta obrigatória, tem a segunda maior participação, 14,9%. Em seguida estão as modalidades ambulatorial (5,6%) e hospitalar (1,9%). Os planos não identificados (com vigência anterior à Lei 9.656, que não foram informados pelas OPS) representam 6,6%. A distribuição por segmentação tem sido estável ao longo do tempo.

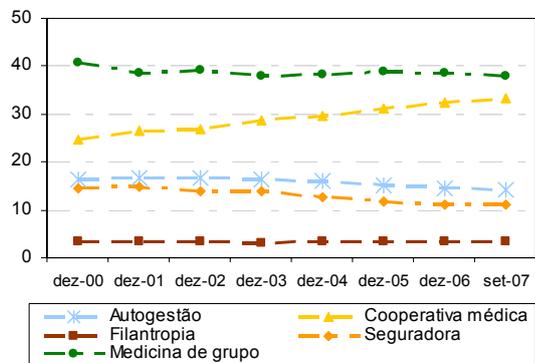
Beneficiários em idade ativa compõem a maior parte da população assistida pelos planos de saúde - 59% em 2000 e 64% em setembro de 2007 dos planos novos. O crescimento da participação desta faixa etária, entre os contratos novos, se deu à custa da redução dos beneficiários com idade até 18 anos. A participação dos beneficiários com 60 ou mais anos apresentou leve redução.

Portanto, o aumento da participação da última faixa etária (de 10,4% em dezembro de 2000 para 11,1% em setembro de 2007) é explicado inteiramente pelo acentuado aumento da participação dos idosos (60 ou mais anos) nos planos antigos.

O envelhecimento da população de beneficiários de planos antigos é contrabalançada pela tendência de redução dos idosos em planos novos, fruto, entre outros motivos, do aumento dos beneficiários em idade ativa. Contudo, como esta redução se dá, até o momento, a uma pequena taxa, se espera no médio prazo elevação do percentual de beneficiários acima dos 59 anos.

Medicinas de grupo continuam com o maior percentual de beneficiários (38%) e também com maior número de empresas em atividade (642). Cooperativas médicas, que tiveram grande aumento de participação entre 2000 e 2007, concentram 33% dos beneficiários em 354 empresas. Autogestões e seguradoras aparecem em seguida com 14% e 11% do total de beneficiários e 290 e 12 empresas, respectivamente. Por fim, 104 filantropias concentram 3% dos beneficiários.

Gráfico 15. Evolução do percentual de beneficiários de planos de assistência médica por modalidade de OPS - 2000-2007



Fonte: Cadernos de Informações ANS, dez/07

2.2. Resumo – Saúde Suplementar

Tabela Síntese – Saúde Suplementar – set/2007

| | set/06 | Δ% | set/07 |
|------------------------------|------------|------|------------|
| Beneficiários | 36.626.751 | 4,68 | 38.342.198 |
| <i>0 a 18 anos</i> | 9.769.935 | 2,49 | 10.013.154 |
| <i>19 a 58 anos</i> | 22.511.497 | 6,81 | 24.045.505 |
| <i>59 anos e acima</i> | 4.318.273 | 5,84 | 4.570.355 |
| <i>Masculino</i> | 16.990.986 | 5,25 | 17.883.354 |
| <i>Feminino</i> | 19.635.765 | 4,19 | 20.458.844 |
| | dez/06 | Δ% | set/07 |
| <i>Taxa de cobertura (%)</i> | 19,8 | 3,54 | 20,5 |
| <i>Coletivos</i> | 26.459.157 | 3,5 | 27.385.523 |
| <i>Individuais</i> | 8.388.430 | 0,78 | 8.453.610 |

Fonte: ANS

Figura 1. Seguridade Social: Ações e Financiamento

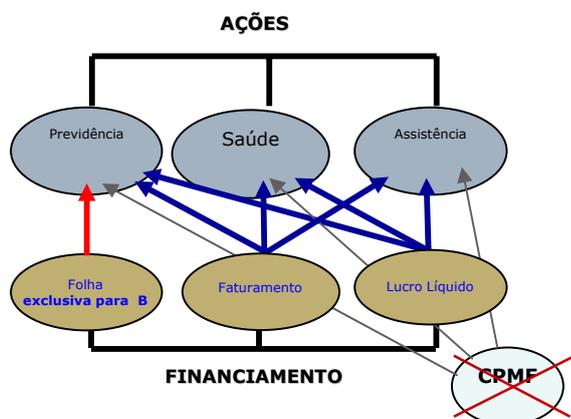


Tabela 2. Arrecadação Federal: 2005 – 2007

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|---------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| R\$ bilhões | | | | |
| Contribuições | 274,0 | 309,4 | 320,7 | 364,7 |
| Impostos | 126,1 | 151,8 | 165,8 | 195,5 |
| Taxas | 2,5 | 3,2 | 3,7 | 4,1 |
| Total | 402,7 | 464,9 | 490,2 | 564,3 |
| | | | | |
| CPMF | 26,4 | 29,0 | 31,9 | 36,3 |
| Variação (%) | | | | |
| Contribuições | | 13,1 | 3,5 | 13,7 |
| Impostos | | 20,4 | 9,2 | 17,9 |
| Taxas | | 27,9 | 12,7 | 10,8 |
| Total | | 15,4 | 5,4 | 15,1 |
| CPMF | | 9,9 | 10,1 | 13,7 |
| | | | | |
| CPMF total arrecadado (%) | 6,6 | 6,2 | 6,5 | 6,4 |

Fonte: Tesouro Nacional: Demonstração da execução das receitas de contribuições, orçamentos fiscal e da seguridade social.

Tabela 3. Eixo e recursos destinados no período 2008/2011 – Programa Mais Saúde

| Eixo | Recursos 2008/2011 (R\$ bilhões) |
|--------------------------------|----------------------------------|
| Promoção da Saúde | 2,2 |
| Atenção à Saúde | 80,1 |
| Complexo Industrial da Saúde | 2,0 |
| Força de Trabalho em Saúde | 2,6 |
| Qualificação da Gestão | 1,9 |
| Participação e Controle Social | 0,3 |
| Cooperação Internacional | 0,1 |
| Total | 89,1 |

Fonte: Ministério da Saúde – Programa Mais Saúde

3. A CPMF

3.1 Fim da CPMF

Em dezembro de 2007, o Congresso Nacional votou pelo fim da CPMF, contribuição que representava 6,5% do total da arrecadação do Governo Federal em impostos, contribuições e taxas. Estima-se que sua extinção implicará redução de R\$ 40 bilhões nas receitas governamentais em 2008.

A CPMF era uma importante fonte de financiamento dos programas sociais do governo, complementando inclusive o orçamento da previdência social que, conta com fontes financiadoras exclusivas via folha de pagamento. Da alíquota de 0,38%, 0,20% era destinado à saúde, 0,10% à previdência e 0,08% à assistência.

3.2 A Questão Fiscal

O fim da CPMF deve gerar fortes pressões para a alteração da política econômica do Governo mesmo com o aumento do IOF e da CSLL para as instituições financeiras, pois esta medida deve recompor apenas 25% da arrecadação da CPMF.

A orientação do Governo, que defende a elevação dos seus gastos contraria a reconhecida necessidade de se manter o equilíbrio fiscal. Há pressões para que se reduza o superávit primário e se aumente a carga tributária para financiar a ampliação de despesas assistenciais e folha salarial do servidores. A boa notícia é que o cenário econômico recente proporcionou um aumento de 15,1 % na arrecadação federal entre 2006 e 2007, sem que ocorresse alteração das alíquotas, ou criação de novos impostos.

A saúde suplementar foi afetada direta e negativamente pelo aumento do IOF pago pelas seguradoras (que abrigam 11% dos beneficiários do sistema) de 2% para 2,38%. De outra parte, um possível efeito indireto do fim da CPMF é a elevação da demanda por planos derivada do aumento da renda disponível.

3.3 Programa Assistencial do Governo Federal

Também em dezembro de 2007, foi anunciado pelo governo federal o programa Mais Saúde (PAC-

Tabela 4. Execução Orçamentária Federal Seguridade Social

| | 2005 | 2006 | 2007 |
|-------------------------------|-------|-------|-------|
| R\$ Bilhões | | | |
| Assistência | 16,0 | 22,6 | 24,9 |
| Desp. Adm. | 0,1 | 0,2 | 0,2 |
| Desp. Assistenciais | 15,9 | 22,4 | 24,7 |
| Previdência | 189,6 | 213,0 | 234,7 |
| Desp. Adm. | 3,0 | 3,0 | 3,3 |
| Desp. Assistenciais* | 186,6 | 210,0 | 231,4 |
| Saúde | 39,0 | 41,4 | 48,3 |
| Desp. Adm. | 5,0 | 4,8 | 5,3 |
| Desp. Assistenciais | 34,0 | 36,6 | 43,0 |
| Δ% Desp. Assistenciais | | | |
| Assistência | | 40,9 | 10,3 |
| Previdência | | 12,5 | 10,2 |
| Saúde | | 7,6 | 17,5 |

Fonte: Tesouro Nacional – Contabilidade Governamental (www.tesouro.fazenda.gov.br/contabilidade_governamental/gestao_orcamentaria.asp)

* Aposentadorias e pensões (INSS e serviço Público Federal).

Tabela 5. Proposta de orçamento, despesas primárias - Saúde 2008 R\$ Bilhões¹.

| | Previsão 2008 |
|------------------------|---------------|
| Pessoal + encargos | 8,4 |
| Custeio e Investimento | 43,5 |
| Total* | 50,9 |
| Programa Mais Saúde | 4,0 |
| Total prometido | 54,9 |

Fonte: Ministério do Planejamento, agosto 2007.

¹ As rubricas das tabelas 4 e 5 não são diretamente comparáveis, pois têm fontes diferentes: Tesouro Nacional e Ministério do Planejamento, respectivamente.

* inclui transferência para Estados e Municípios.

4. Equipe Técnica

José Cechin – Superintendente Executivo

Bruno Badia – Economista

Carina Burri Martins – Economista

Clarissa Côrtes Pires – Consultora

Fernando Marques – Estagiário

Saúde). O orçamento do programa prevê recursos de aproximadamente R\$ 90 bi (dos quais R\$ 65 bi são previstos no Plano Plurianual e R\$ 24 bi representam expansão no gasto), distribuídos entre seus 7 eixos de atuação, para os anos de 2008 a 2011 (Tabela 3).

Cabe perguntar sobre as conseqüências do fim da CPMF para os programas assistenciais do Governo Federal, em especial para a área de saúde.

No final de 2007, o governo federal ampliou os programas de transferência de renda, o que deve provocar novo salto dos gastos assistenciais em 2008, como o ocorrido entre 2005 e 2006. Hoje há 17 programas principais de assistência social. Destes, 8 não se baseiam em transferência direta. Os 9 programas restantes exigem transferência direta de dinheiro.

No segundo eixo do tripé assistencial, estão os gastos com previdência, esses garantidos por lei. Sem a reforma do sistema previdenciário o governo federal é mero gestor de um fundo de previdência que gasta mais do que arrecada e não pode conter custos. Situação que se agrava, com o passar dos anos, em razão do aumento de idosos na população.

Comprometido com a ampliação dos programas assistenciais e com suas obrigações previdenciárias, sobra ao governo poucos recursos para outros investimentos. No caso da saúde, existe uma forte pressão para a expansão de gastos, mas a falta de regulamentação da Emenda Constitucional 29 torna pouco eficaz esta pressão. Mesmo assim, os gastos federais com saúde em 2007 apresentaram forte expansão, se comparados ao seu histórico recente.

Para 2008, o governo federal apresentou no projeto de lei orçamentária destinação de R\$ 50,9 bilhões para a saúde. Além deste valor o governo prometeu mais R\$ 4 bilhões ao PAC-Saúde (Tabela 5).

Ainda que a CPMF representasse importante fonte de financiamento da saúde, não se espera que o governo federal reduza os recursos destinados ao setor, por se tratar de medida extremamente impopular e pela dificuldade de reversão da tendência orçamentária. Resta saber se o PAC-Saúde foi apenas um instrumento de pressão política para a aprovação da CPMF ou é de fato um compromisso do Governo Federal.