

Ofício Pleito nº 371709331

Brasília, 17 de outubro de 2013

A Sua Excelência o Senhor  
Deputado **JOÃO MAGALHÃES**  
**Presidente da Comissão de Finanças e Tributação**  
Câmara dos Deputados  
Brasília-DF

Senhor Presidente,

Cumprimentando-o, em atenção ao Ofício nº 324, de 1/10/2013, encaminho a Vossa Excelência cópia da Nota CGDA nº 01, de 14/10/2013, da Secretaria de Políticas de Previdência Social, referente a Estimativa do Impacto orçamentário-financeiro do Projeto de Lei nº 2.932/2008.

Permaneço à disposição desse Gabinete para quaisquer outras informações ou esclarecimentos pertinentes.

Atenciosamente,



MARCOS LACERDA ALMEIDA FILHO  
Chefe da Assessoria de Assuntos Parlamentares  
Gabinete do Ministro  
Fone: 2021.5343  
MPS

## Nota CGEDA Nº 01/2013

Brasília, 14 de outubro de 2013

**Ref.: Câmara dos Deputados, Comissão de Finanças e Tributação, Of. pres. Nº 324/13-CFT, SIPP 371709331.**

**Ass.: Avaliação do Impacto Financeiro Decorrente de extensão da duração de Benefício Salário-Maternidade nos casos de nascimentos múltiplos, prematuros ou malformação grave.**

Esta Nota Técnica tem por objetivo estimar o aumento da despesa do INSS, para os anos de 2014 a 2017, com o benefício Salário-Maternidade decorrente da ampliação de sua duração de quatro para seis meses para os casos onde há nascimentos múltiplos, prematuros ou com doença / malformação grave que demande maior atenção dispensada aos recém-nascidos normais, conforme previsto no Projeto de Lei nº 2.938/2008.

Para fazer tal estimativa, é preciso inicialmente definir o que se entende por nascimento prematuro, uma vez que o PL 2.938/08 não faz referência precisa quanto ao termo. De acordo com Pereira & Miura (2008, p39), "Parto prematuro pode ser definido como a gestação que se interrompe entre a 20<sup>a</sup> e a 37<sup>a</sup> semana". Boyd & Bee (2011, p.108) corroboram ao atestarem que os bebês prematuros são aqueles que nasceram antes da 38<sup>a</sup> semana de gestação. Assim, para efeitos das estimativas a serem realizadas, serão considerados como prematuros todos os nascidos vivos cujo parto ocorreu antes de se completar 38 semanas de gestação, o que dá direito a ampliação da duração do Salário-Maternidade.

Outro ponto do PL 2.938/08 que está aberto à subjetividade refere-se à classificação de nascidos com doença ou malformação grave que demande maior atenção dispensada aos recém-nascidos normais. Os casos de doenças fogem à possibilidade de estimativa por não haver dados sobre essa questão. Quanto à malformação, pode-se utilizar como variável *proxy* o registro de anomalias dos nascidos vivos.

Por fim, quanto ao nascimento de múltiplos, o PL 2.938/08 não especifica se a ampliação do benefício será garantida ou não no caso de somente um dos múltiplos sobreviver. Por simplicidade, será assumido que sim.

A metodologia empregada para estimar o valor do acréscimo da despesa do INSS com a sanção do PL 2.938/08 consiste em inicialmente apurar a quantidade de nascimentos que ocorreram nos anos de 2009 a 2011 e que se enquadram nas características previstas no projeto. Para tal, serão utilizados os dados disponíveis pelo Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde.

Em seguida, será estimada para este conjunto de mães a quantidade de contribuintes do Regime Geral de Previdência Social (RGPS) por meio da proporção de benefícios de Salário-Maternidade concedidos e o total de partos realizados em cada um destes anos. Com base nesse

quantitativo, o valor do acréscimo da despesa será igual ao valor mensal médio do benefício de Salário-Maternidade multiplicado por dois e multiplicado pela quantidade estimada de mães que teriam direito ao acréscimo de parcelas do benefício.

O valor do acréscimo será relativizado com base no valor total de pagamentos do benefício de Salário-Maternidade. Esse percentual será posteriormente aplicado sobre as estimativas de pagamento do Salário-Maternidade para os anos de 2014 a 2017, construídas com base nas taxas de crescimento vegetativo e nas taxas de inflação acumulada previstas na Grade de Parâmetros elaborada pela Secretaria de Política Econômica do Ministério da Fazenda.

De acordo com os dados da Tabela 1, a quantidade de nascidos vivos nos períodos de 2009 a 2011 foi de aproximadamente 2,9 milhões em cada ano. Deste, em menos de 1% dos casos a mãe tinha idade de até 14 anos e, sendo assim, não poderia ser contribuinte do RGPS e consequentemente não teria direito ao benefício de Salário-Maternidade.

Tabela 1 - Nascidos Vivos Segundo Faixa Etária da Mãe - 2009 a 2011

Faixa Etária	Ano do Nascimento		
	2009	2010	2011
<b>Total</b>	<b>2.881.581</b>	<b>2.861.868</b>	<b>2.913.160</b>
Até 14 anos	27.807	27.049	27.786
De 15 a 19 anos	546.959	525.581	533.103
De 20 a 29 anos	1.537.113	1.510.247	1.507.200
De 30 a 39 anos	705.681	734.476	778.372
De 40 a 49 anos	63.678	64.033	66.259
50 Anos ou Mais	243	288	343
Ignorada	100	194	97

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

As Tabelas de 2 a 4 reportam a quantidade de nascidos vivos sem anomalias congênitas, segundo a duração e o tipo de gravidez, nos anos de 2011, 2010 e 2009 respectivamente. Pelos dados disponíveis no SINASC, as gestações com duração de 37 semanas foram agregadas com as de duração entre 38 e 41 semanas, portanto as estimativas irão considerar como prematuros os partos interrompidos até a 36ª semana de duração.

Tabela 2 - Nascidos Vivos Sem Anomalia Congênita por Duração da Gestação e Tipo de Gravidez - 2011

Duração da Gestação	Tipo de Gravidez				
	Única	Dupla	Tripla e mais	Ignorada	Total
<b>Total</b>	<b>2.825.244</b>	<b>56.199</b>	<b>1.796</b>	<b>6.936</b>	<b>2.890.175</b>
<b>Prematuros</b>	<b>250.779</b>	<b>27.710</b>	<b>1.514</b>	<b>556</b>	<b>280.559</b>
Menos de 22 semanas	1.455	157	13	4	1.629
De 22 a 27 semanas	10.943	1.769	177	34	12.923
De 28 a 31 semanas	23.407	3.224	463	54	27.148
De 32 a 36 semanas	214.974	22.560	861	464	238.859
<b>A Termo</b>	<b>2.467.162</b>	<b>26.807</b>	<b>231</b>	<b>3.796</b>	<b>2.497.996</b>
De 37 a 41 semanas	2.377.559	26.310	224	3.570	2.407.663
42 semanas ou mais	89.603	497	7	226	90.333
<b>Ignorado</b>	<b>107.303</b>	<b>1.682</b>	<b>51</b>	<b>2.584</b>	<b>111.620</b>

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Em 2011, ocorreram 250.779 partos de bebês nascidos vivos em gestação única antes de completar 37 semanas, portanto considerados prematuros para os fins desta estimativa. Adicionalmente, foram registrados 56.199 nascidos vivos de gestação dupla e 1.796 em gestação tripla ou mais. Dividindo estes totais por 2 e 3 respectivamente, estimamos as quantidades de mães em 28.100 e 898, totalizando 28.998 mães que deram à luz múltiplos.

Tabela 3 - Nascidos Vivos Sem Anomalia Congênita por Duração da Gestação e Tipo de Gravidez - 2010

Duração da Gestação	Tipo de Gravidez				
	Única	Dupla	Tripla e mais	Ignorada	Total
<b>Total</b>	<b>2.782.210</b>	<b>53.351</b>	<b>1.594</b>	<b>2.941</b>	<b>2.840.096</b>
<b>Prematuros</b>	<b>173.474</b>	<b>24.563</b>	<b>1.297</b>	<b>217</b>	<b>199.551</b>
Menos de 22 semanas	1.425	189	20	5	1.639
De 22 a 27 semanas	9.464	1.506	163	21	11.154
De 28 a 31 semanas	16.950	2.738	304	17	20.009
De 32 a 36 semanas	145.635	20.130	810	174	166.749
<b>A Termo</b>	<b>2.593.661</b>	<b>28.540</b>	<b>283</b>	<b>1.546</b>	<b>2.624.030</b>
De 37 a 41 semanas	2.571.585	28.365	272	1.509	2.601.731
42 semanas ou mais	22.076	175	11	37	22.299
<b>Ignorado</b>	<b>15.075</b>	<b>248</b>	<b>14</b>	<b>1.178</b>	<b>16.515</b>

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Tabela 4 - Nascidos Vivos Sem Anomalia Congênita por Duração da Gestação e Tipo de Gravidez - 2009

Duração da Gestação	Tipo de Gravidez				
	Única	Dupla	Tripla e mais	Ignorada	Total
<b>Total</b>	<b>2.801.580</b>	<b>54.182</b>	<b>1.938</b>	<b>2.830</b>	<b>2.860.530</b>
<b>Prematuros</b>	<b>171.388</b>	<b>24.405</b>	<b>1.634</b>	<b>184</b>	<b>197.611</b>
Menos de 22 semanas	1.550	201	15	15	1.781
De 22 a 27 semanas	9.373	1.617	188	21	11.199
De 28 a 31 semanas	16.984	2.787	457	11	20.239
De 32 a 36 semanas	143.481	19.800	974	137	164.392
<b>A Termo</b>	<b>2.613.667</b>	<b>29.381</b>	<b>296</b>	<b>1.682</b>	<b>2.645.026</b>
De 37 a 41 semanas	2.594.403	29.231	289	1.659	2.625.582
42 semanas ou mais	19.264	150	7	23	19.444
<b>Ignorado</b>	<b>16.525</b>	<b>396</b>	<b>8</b>	<b>964</b>	<b>17.893</b>

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

A quantidade de partos de prematuros em gestação única sem anomalias congênitas foi de 173.474 em 2010 e de 171.388 em 2009, valores substancialmente menores que o registrado em 2011. Quanto aos partos de múltiplos sem anomalias congênitas, foram 27.473 casos em 2010 e 28.060 em 2009, valores próximos aos registrados em 2011.

A diferença observada em 2011 sobre os anos anteriores da quantidade de partos ocorridos antes de 37 semanas pode ser explicada pela mudança metodológica ocorrida na forma da captura da idade gestacional pelo novo formulário. Segundo documento da Coordenação Geral de Informações e Análise Epidemiológica (2013, p. 15):

*"O novo modelo de formulário capta a Idade gestacional em semanas, como variável contínua, em contraposição à duração da gestação em intervalos captada no modelo antigo. O novo modelo permite maior precisão na coleta do dado, a redefinição de estratos para cada necessidade, além de cálculo de medidas de tendência central (médias, moda e mediana)"*

Portanto, parece natural supor que a medição da idade gestacional feita para o ano de 2011 – e que se repetirá nos anos seguintes – apresenta maior precisão que as calculadas em anos anteriores.

A Tabela 5 reporta a quantidade de nascidos vivos com algum tipo de anomalia congênita para os anos de 2009 a 2011. Uma vez que a proposta prevista no PL 2.938/08 é subjetiva, uma vez que não há como afirmar que qualquer uma destas não gera mais cuidados que as dos partos sem anomalias, todos serão considerados como válidos para ampliação da duração do benefício, dentro desta estimativa.

Tabela 5 - Nascidos Vivos Com Anomalia Congênita por Tipo de Anomalia - 2009 a 2011

Tipo de Anomalia Congênita	Ano do Nascimento		
	2009	2010	2011
<b>Total</b>	<b>20.705</b>	<b>21.534</b>	<b>22.856</b>
Espinha bífida	461	545	559
Outras malformações congênitas do sistema nervoso	2.000	1.886	2.053
Malformações congênitas do aparelho circulatório	1.287	1.377	1.633
Fenda labial e fenda palatina	1.423	1.513	1.593
Ausência atresia e estenose do intestino delgado	41	47	45
Outras malformações congênitas aparelho digestivo	827	925	1.042
Testículo não-descido	244	313	297
Outras malformações do aparelho geniturinário	1.673	1.792	1.870
Deformidades congênitas do quadril	103	90	116
Deformidades congênitas dos pés	2.937	2.878	3.031
Outras malformações congênitas aparelho osteomuscular	5.770	6.288	6.376
Outras malformações congênitas	2.663	2.594	2.922
Anomalias cromossômicas NCOP	1.169	1.198	1.127
Sífilis congênita	0	0	2
Hemangioma e linfangioma	107	88	101
Anomalias dentofaciais	0	0	1
Outras afec comprometendo tegumento específico feto recém-nascido	0	0	3
Não informado	0	0	85

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

As quantidades de partos com anomalias foram de 20.705, 21.534 e 22.856, respectivamente, um crescimento de casos observados no ano em análise.

A Tabela 6 sumariza as quantidades de partos que reúnem as características previstas no PL 2.932/08 para permitir a ampliação da duração do benefício de Salário-Maternidade em mais dois meses. Segundo os dados levantados, seriam 220 mil casos em 2009, 222 mil em 2010 e 303 mil em 2011.

Tabela 6 - Partos com Ocorrências Previstas no PL 2.932/08 - 2009 a 2011

Faixa Etária	Ano do Nascimento		
	2009	2010	2011
<b>Total</b>	<b>220.153</b>	<b>222.481</b>	<b>302.633</b>
Nascimento de Múltiplos	28.060	27.473	28.998
Nascimento de Prematuros	171.388	173.474	250.779
Nascimento com Malformação	20.705	21.534	22.856

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Para estimar a taxa de cobertura do RGPS entre as mulheres, foram coletadas por meio do Anuário Estatístico da Previdência Social as informações sobre a quantidade de benefícios de

Salário-Maternidade concedidos nos três anos em análise e confrontados com a quantidade de nascimentos registrados conforme o SINASC. A razão entre as duas revela que a estimativa da taxa de cobertura gira em torno de, aproximadamente, 40% - Tabela 7.

Tabela 7 - Concessões de Salário-Maternidade e Nascimentos Registrados - 2009 a 2011

Ano	Concessão de Salário-Maternidade		Nascimentos Registrados (B)	(A)/(B) * 100%
	Quantidade (A)	Valor (R\$)		
2009	1.102.232	870.675.150	2.881.235	38,3%
2010	1.151.363	1.014.804.930	2.861.630	40,2%
2011	1.195.550	1.153.203.198	2.913.031	41,0%

Fontes: MPS/SPPS/CGEDA - AEPS Infologo; MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Aplicando-se os percentuais obtidos pela razão entre benefícios concedidos e nascimentos registrados sobre a quantidade total de partos com as características previstas no PL 2.938/08 obtém-se a quantidade estimada de mães seguradas do RGPS, com direito ao benefício de Salário-Maternidade acrescido de duas parcelas – Tabela 8

Tabela 8 - Estimativa de Impacto na Despesa do INSS com PL

Ano	Partos Previstos no PL		Valor Médio do Benefício (R\$)	Estimativa de Aumento (R\$)
	Total	Seguradas		
2009	220.153	84.221	789,92	144.143.206
2010	222.481	89.514	881,39	170.943.717
2011	302.633	124.205	964,58	259.578.309

Fontes: MPS/SPPS/CGEDA - AEPS Infologo; elaboração própria do autor

Com base no valor médio do Salário-Maternidade registrado em cada ano, multiplicando-o por dois, acrescido de 2/12 proporcional ao abono anual, e pela quantidade de benefícios estimados, chega-se ao valor estimado para o acréscimo na despesa de R\$ 144,1 milhões em 2009, R\$ 170,9 milhões em 2010 e R\$ 259,6 milhões em 2011.

O Salário-Maternidade, conforme previsto na legislação vigente, é composto por quatro pagamentos mensais, mais 4/12 proporcional referente ao abono anual. A despesa total pode então ser estimada multiplicando-se por quatro e um terço o valor da concessão. Pela estimativa do aumento da despesa do INSS com o Benefício em decorrência das regras do PL 2.938/08, é possível verificar um acréscimo relativo de 3,8% em 2009, 3,9% em 2010 e 5,2% em 2011. – Tabela 9

Tabela 9 - Aumento Relativo da Despesa do INSS com o Salário-Maternidade

Ano	Valor do Benefício (R\$)		Estimativa de Aumento (R\$)	Impacto na Despesa (%)
	Concessão	Despesa Total		
2009	870.675.150	3.772.925.652	144.143.206	3,8%
2010	1.014.804.930	4.397.488.028	170.943.717	3,9%
2011	1.153.203.198	4.997.213.859	259.578.309	5,2%

Fontes: MPS/SPPS/CGEDA - AEPS Infologo; elaboração própria do autor

O maior valor estimado de aumento da despesa em 2011, conforme visto anteriormente, pode ser explicado pela mudança na forma de captação da duração da gestação e, presume-se, deve estabelecer o novo patamar dos casos de nascimentos prematuros.

Em razão dessa mudança metodológica que permitiu apurar com mais precisão a ocorrência de partos de prematuros, o percentual a ser utilizado nas estimativas futuras de impacto na despesa será o obtido para o ano de 2011.

De acordo com as estimativas apresentadas na Tabela 10, o impacto total no aumento da despesa com Salário-Maternidade decorrente das mudanças previstas pelo PL 2.938/08 chegaram ao montante de R\$ 1,67 bilhão nos anos de 2014 a 2017.

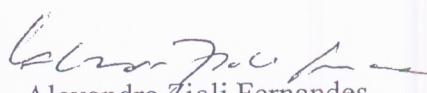
Tabela 10 - Estimativa de Impacto na Despesa do INSS com PL nos anos de 2014 a 2017

Ano	Despesa total	Taxa de	Taxa de Inflação	Aumento da Estimado da Despesa (R\$)
	Salário	Crescimento	Prevista no Ano	
	Maternidade (R\$)	Vegetativo (%)	(%)	
2012	5.911.897.018			
2013	6.486.332.404	3,80	5,70	
2014	7.081.031.790	3,97	5,00	368.213.653
2015	7.690.485.575	3,93	4,50	399.905.250
2016	8.348.375.854	3,88	4,50	434.115.544
2017	9.059.056.393	3,84	4,50	471.070.932
Total				1.673.305.380

Fontes: MPS/SPPS/CGEDA - AEPS Infologo; MF/SPE- Grade de Parâmetros de jul/13

Obs.: o valor da taxa de inflação de 2017 foi estimada pela CGEDA

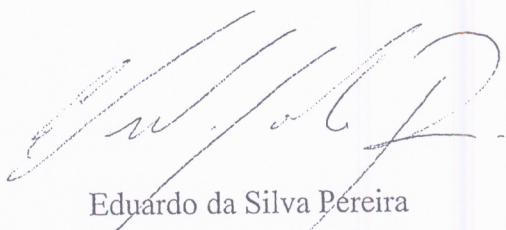
Há, por fim, alguns pontos que devem ser observados quanto ao PL 2.938/08, no tocante às definições das condições que dão direito à ampliação do prazo de duração do Salário-Maternidade. Inicialmente, deve-se considerar se de fato há necessidade de todo bebê prematuro gerar direito à ampliação do benefício, uma vez que nem todos os casos de prematuros exigem maiores cuidados com a saúde, como por exemplo no caso de prematuros que recebem alta hospitalar com menos de duas semanas de vida. Outro ponto seria a necessidade de especificar melhor a questão das doenças ou malformações congênitas graves, para evitar a subjetividade da questão.

  
Alexandre Zioli Fernandes  
Coordenador de Atuária

Secretaria de Políticas de Previdência Social - SPPS  
Coordenação-Geral de Estatística, Demografia e Atuária – CGEDA/DRGPS/SPPS

Brasília, 16 de outubro de 2013

De acordo

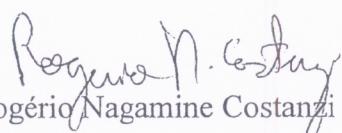
  
Eduardo da Silva Pereira

Coordenador-Geral de Estatística, Demografia e Atuária

**Secretaria de Políticas de Previdência Social – SPPS**  
**Departamento do Regime Geral de Previdência Social – DRGPS/SPPS**

Brasília, 16/10/2013

De acordo

  
Rogério Nagamine Costanzi

**Diretor do Departamento do Regime Geral de Previdência Social**