

10º CONGREJUFE

– Plano de Lutas

Pautar e defender a autogestão em saúde

1. O atendimento à saúde dos servidores pelos Órgãos do PJU na maioria dos estados é feito através de operadores no mercado privado de seguro/planos de saúde.
2. Nesse modelo, seja através de empresa contratada diretamente pelos Órgãos por licitação, seja através da concessão de valor como benefício a título de “auxílio saúde” - com o qual os servidores contratam empresa diretamente ou por intermédio de associações ou sindicatos – o atendimento final ocorre com um “atravessador” do mercado de planos de saúde.
3. É um mercado fabuloso. Segundo a ANS, 47,25 milhões de brasileiros são beneficiários de planos de saúde, vinculados a 757 operadoras, em 18.743 planos (dados de junho de 2018). Desses usuários 38 milhões são filiados a planos coletivos (chegaram a 66,8% do total em 2018), com assistência vinculada a uma relação de trabalho. Outros 9 milhões estão vinculados a contratos individuais e familiares, com ou sem patrocínio de empregadores.
4. As receitas de contribuições aos planos de saúde atingiram, no primeiro trimestre de 2018, R\$ 44,9 bilhões, o que permite estimar, para o ano, mais de R\$ 180 bilhões. Esse valor supera muito a dotação total da União para o Sistema Único de Saúde em (R\$ 119 bilhões).
5. É mercado em intenso processo de concentração. Grandes conglomerados empresariais – inclusive estrangeiros e não necessariamente da área da saúde (como fundos de investimentos e bancos) - vêm submetendo fatias cada vez maiores do setor, reduzindo a concorrência e afetando direitos dos consumidores e a regulação pública das empresas.
6. Dados de 2010 e 2011 apontavam que o número de operadoras no Brasil sofreu um decréscimo de 6,78%, já o número de beneficiários aumentou 9%. Em 2016, apenas três operadoras concentravam mais de 25% dos beneficiários de planos de saúde suplementar do país. O processo de concentração ocorre mediante “conglobamentos” de planos sob um grupo controlador, mantendo uma falsa sensação de escolha pelos consumidores.
7. É um mercado com lucros fabulosos. Em 2016, mesmo com a redução do número de segurados em cerca de 1,5 milhão, atingidos pela crise econômica, desemprego e impossibilitados de pagar as mensalidades, a lucratividade subiu 70,6% em relação a 2015, segundo a ANS, e o faturamento cresceu 12,8%, atingindo R\$ 158,3 bilhões. Nada muito diferente do que ocorreu em 2017 e 2018.
8. É um mercado com preços descontrolados. Em junho de 2018, a ANS autorizou as operadoras a reajustarem os planos de saúde individuais e

10º CONGREJUFE

familiares, com base na média dos reajustes de planos coletivos, em até 10%. Esse índice foi muito superior aos 5,72% de inflação para o segmento de saúde e cuidados pessoais acumulada em 12 meses até maio. De 2013 a 2018 houve um aumento 129% superior à variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA e 66% superior à variação do IPCA para o segmento de saúde e cuidados pessoais, acumulada em 12 meses.

9. São patentes as dificuldades de negociar condições contratuais mais benéficas ou adequadas com as operadoras de seguro de saúde pelos Órgãos do PJU. E é recorrente a reclamação pela falta de transparência dessas empresas quanto aos elementos componentes da chamada “sinistralidade”, alegada para justificar elevações absurdas de preços.

10. Por outro lado, diante do congelamento fiscal imposto pela EC 95, é consabida a baixa perspectiva de reajuste de benefícios como o "auxílio saúde", sobretudo em patamar compatível com a evolução dessa despesa no orçamento familiar dos servidores. O modelo do “auxílio individual de saúde” encontra-se sob tendência de redução constante do investimento das administrações na saúde dos servidores.

11. Há uma busca por alternativas à situação descrita, com vários Órgãos do PJU estudando ou já adotando, conforme cada realidade, o modelo de autogestão em saúde, no qual são tangenciados alguns daqueles problemas. Citamos o exemplo dos Tribunais Superiores (à exceção do Eleitoral), do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, da Justiça Militar da União e do Tribunal Regional do Trabalho da 5ª Região.

12. Os dados aqui registrados podem ser conferidos no link: <https://sintrajufpe.org.br/sintrajuf/noticias/423/>

13. Cientes de que a atenção à saúde não se resume à questão do plano de saúde e de que não se pode abaixar a bandeira por uma saúde pública, universal, equânime e de qualidade para toda a população e;

14. Considerando que o art. 230 da Lei n.º 8.112/1990 prevê opções pelas quais o PJU pode se desincumbir do dever de prestar assistência a seus servidores;

15. Considerando que o Comitê Gestor Nacional de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário, instituído pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em 2015, por meio da Resolução nº 207, pautou a autogestão no 1º Seminário sobre Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário, em 28 de março de 2019;

16. E considerando todo o exposto, propõe-se ao X Congrejufe que aprove e inclua no Plano de Lutas:

17. Que a Fenajufe coordene o compartilhamento de informações de todos os estados e divulgue os dados sobre as experiências de autogestão em saúde.

10º CONGREJUFE

18. Que a Fenajufe demande das administrações dos Tribunais Superiores e dos Conselhos Superiores que realizem estudos de viabilidade da autogestão e recomende que os tribunais regionais façam o mesmo.

19. Que a Fenajufe através de sua assessoria parlamentar ou por outros meios e fóruns de que participe, reclame a instalação de CPI para investigar os reajustes de preços dos planos de saúde autorizados pela ANS, podendo ser aproveitado o requerimento da senadora Lídice da Mata (PSB-BA).

Manoel Gérson Bezerra Sousa

APOIO

ELIELSON FLORO (TRT-PE)
MARCELA SORIANO (TRE-PE)
PAULO EDUARDO ABREU (TRT-PE)
LUIS FERNANDO CAVALCANTI COSTA (TRE-PE)
THIAGO BANDEIRA (TRE-PE)

ENDOSSOS

ELIELSON FLORO
MARCELA SORIANO
LUIS FERNANDO C. COSTA
THIAGO BANDEIRA
PAULO EDUARDO ABREU