
EM DEFESA DOS PROGRAMAS DE SAÚDE DOS TRABALHADORES DAS ESTATAIS FEDERAIS





ASSISTÊNCIA À SAÚDE: POR QUE DEFENDER?

A Constituição Brasileira prevê a SAÚDE como direito do cidadão e dever do Estado. As autogestões de saúde - operadas pelas próprias empregadoras, fundações ou caixas de assistência - auxiliam de maneira destacada na manutenção da saúde de milhões de brasileiros. As autogestões atendem uma parte considerável da população e são fundamentais para a saúde coletiva do país.

As resoluções nº 22 e 23, recentemente publicadas pela Comissão Interministerial de Governança Corporativa e de Administração de Participações Societárias da União (CGPAR), determinam que as estatais federais reduzam o investimento na assistência à saúde de seus trabalhadores e estabelecem regras que inviabilizarão o funcionamento das autogestões.

Com isso, 4,7 milhões de pessoas perderão um direito conquistado com legitimidade e deixarão de contar com uma assistência a qual também ajudam a custear, e passarão a depender exclusivamente do SUS, sobrecarregando ainda mais o sistema público de saúde.

TRABALHADORES DIZEM “NÃO” ÀS RESOLUÇÕES CGPAR

- Os programas de saúde dos trabalhadores de empresas estatais contribuem para a melhora dos indicadores epidemiológicos e impactam positivamente o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Brasil.
- Os valores investidos nos programas de assistência à saúde garantem melhor qualidade de vida aos trabalhadores e suas famílias, e ampliam os ganhos de produtividade das empresas estatais.
- É preciso acabar com o mito de que tais programas seriam um privilégio, pois o custeio dessa assistência é repartido com os próprios trabalhadores, que utilizam o SUS com menos frequência.
- As resoluções CGPAR comprometerão o direito adquirido de milhões de pessoas, desmontarão as autogestões e aumentarão consideravelmente o custo e a demanda do SUS.

PDC 956/2018

- O Projeto de Decreto Legislativo (PDC 956/2018), de autoria da deputada federal Erika Kokay (PT-DF), tem por objetivo sustar os efeitos da resolução CGPAR nº 23, que trata do custeio das empresas estatais em relação aos benefícios de assistência à saúde aos empregados.
- Os trabalhadores das estatais federais apoiam o PDC 956/2018.

O QUE PODE MUDAR

Em janeiro deste ano, o Ministério do Planejamento publicou as resoluções CGPAR nº 22 e 23, com determinações para que as empresas estatais reduzam despesas com a assistência à saúde de seus trabalhadores.

Confira como as novas medidas mudam o custeio dos programas de saúde das estatais e veja por que precisamos defender esses direitos:



Participação das Entidades Federais



COMO É:

As estatais arcam com as despesas assistenciais em proporções variadas.



COMO PODE FICAR:

Até 50% do valor total da folha de pagamento dos ativos somada à folha de proventos dos aposentados, até o limite de 50% dos custo total, cabendo todo o custo restante aos titulares.



Grupo Familiar



COMO É:

Mensalidade única para a família



COMO PODE FICAR:

Mensalidade por pessoa e de acordo com as faixas etárias



Adesão



COMO É:

Todo empregado tem direito de aderir ao plano de saúde, assim como seus dependentes, a qualquer momento nas mesmas condições dos demais empregados.



COMO PODE FICAR:

O plano não admitirá novos usuários.



Dependentes indiretos



COMO É:

Condições variadas de acordo com cada entidade



COMO PODE FICAR:

Somente filhos até 24 anos que estejam cursando o 3º grau.



Aposentados



COMO É:

O plano de saúde contempla os aposentados.



COMO PODE FICAR:

Aposentados serão excluídos.



Carência e franquia



COMO É:

Não há períodos de carência nem cobrança de franquia.



COMO PODE FICAR:

Resoluções determinam que haja períodos de carência e cobrança de franquia.



Novos concursos públicos



COMO É:

A assistência à saúde integra o pacote de benefícios.



COMO PODE FICAR:

Será vedada a inclusão desse direito nos editais de convocação dos concursos.



Controle social



COMO É:

O acompanhamento da gestão é feito pelos membros eleitos do Conselho de Usuários.



COMO PODE FICAR:

As resoluções do governo não preveem esse tipo de instância.



Acordo Coletivo de Trabalho (ACT)



COMO É:

As condições dos programas de saúde estão detalhadas nos Acordos Coletivos de cada entidade.



COMO PODE FICAR:

Está proibido o detalhamento das condições no ACT.

VOCÊ SABIA?

AUTOGESTÕES DE SAÚDE NO BRASIL



164 programas
de saúde



4,7 milhões de
usuários
atendidos

Se 4,7 milhões  usuários

de autogestão forem exclusivamente
para o SUS, o governo federal terá
um acréscimo de demanda
anual de ao menos

= R\$ 21 milhões



R\$ 10,2 milhões com internações

R\$ 1,1 milhão com procedimentos ambulatoriais

R\$ 2,1 milhões com exames

R\$ 7,6 mil em consultas

Com esse recurso, seria possível:



Construir
29 Unidades
Básicas de
Saúde (UBS)



Construir 9
Unidades de
Pronto-Atendimento
(UPA) Porte
1 por ano



Adquirir 116
novas
ambulâncias
SAMU 192
por ano



