

Tese da Unidade Sindical

Contexto Geral

Ao refletir sobre as dificuldades, necessidades de financiamento e padrão de atendimento dos Planos de Saúde de empresas públicas federais tem-se que considerar alguns movimentos que se articulam, com caráter mais amplo e geral, diretamente vinculados com a política econômica do governo e a condução das empresas do estado, e outros especificamente ligados à dinâmica do setor de saúde suplementar e dos planos de saúde, com seus acertos e percalços.

Na dimensão mais geral, um primeiro aspecto a salientar é o longo e contínuo processo de financeirização da economia mundial, e portanto, da economia brasileira, que se impõe no país sobretudo a partir dos anos 1990, trazendo mudanças na forma de operação não só no setor financeiro e no setor produtivo industrial mas também em toda a gestão da área social, em especial na educação e na saúde. De outra parte, é necessário destacar o contexto de profunda crise social, econômica e política que o país vivencia desde 2015, o que foi agravado em muito pela calamidade sanitária vinda com a pandemia de COVID-19 e o seu péssimo enfrentamento pelo governo.

A determinação atual da política econômica brasileira, do ponto de vista conceitual, está centrada no ideário do neoliberalismo, ou seja, numa visão de Estado mínimo e na crença infundada sobre funcionamento perfeito das leis de mercado, que supostamente resultaria por si só na alocação mais eficiente dos recursos disponíveis na sociedade. A hegemonia neoliberal na geopolítica mundial, no entanto, se coloca em declínio frente ao acúmulo de evidências contrárias e, mais recentemente, face à profunda crise financeira global e as implicações econômicas trazidas com a pandemia. O mundo desenvolvido já dá sinais de que está abandonando tal receituário econômico, a julgar pela forte intervenção estatal e os déficits públicos registrados por diversos países europeus e pelo governo americano no período recente (os EUA, por exemplo, colocaram para este ano uma previsão de orçamento de US\$ 6 trilhões de gasto e déficit de US\$ 1,8 trilhão). Vale dizer, assistimos no mundo de hoje ao abandono da noção de superávit fiscal a qualquer custo e o ressurgimento do Estado operando com déficit para permitir a alavancagem da economia e conseqüentemente a ampliação da receita fiscal e emprego.

Em parte, pelas debilidades de sua posição periférica no contexto capitalista internacional, em parte pela opção política do governo, o Brasil segue ainda uma trajetória sob forte dogma liberal, tomando medidas para tentar alcançar o superávit fiscal, na contramão de toda uma tendência internacional de enfrentamento da crise, e o que é pior, sem nem mesmo conseguir atingir o "sagrado" equilíbrio das contas públicas a que se propõe. Assim é que temos sofrido as ações, com nefastas consequências sociais e econômicas, de ajustes tanto pelo lado da receita, com a venda das estatais, do patrimônio público e do projeto de reforma tributária, quanto pelo lado do gasto, com o arrocho das despesas públicas via a manutenção da emenda do teto, a defasagem salarial e de quadros do funcionalismo público e os pacotes de reformas anti-trabalho (a Trabalhista e a Previdenciária). Pelo mesmo caminho segue hoje o projeto do poder executivo de reforma administrativa e a proposital ineficiência das políticas sociais, cujo exemplo mais assustador vem da redução do gasto público no combate à pandemia da Covid 19, apesar do escandaloso e desenfreado aumento de infecções e mortes no país (segundo o INESC, no 1º semestre de 2020 contava-se com um orçamento autorizado de R\$ 398,7 bilhões para combate à pandemia e em 2021 há uma redução para R\$ 97,71 bilhões, sendo que os valores executados foram de R\$ 217,73 bilhões contra R\$ 48,34 bilhões, registrando-se uma queda 77% dos gastos quando comparados os dois primeiros semestres de cada ano).

Dentro do sucinto cenário apresentado acima é que se inserem as ações com objetivo de enfraquecimento e privatização das empresas públicas federais, em especial, em relação à Caixa Econômica Federal - tanto pela venda de ativos e da abertura de capital da Caixa Seguridade, quanto pelas Resoluções 22 e 23 da Comissão Interministerial de Governança Corporativa e de Administração de Participações Societária da União (CGPAR), que pretende reduzir as despesas das estatais com os Planos de Saúde dos trabalhadores e ex-trabalhadores, entre eles o Saúde Caixa.

Saúde Suplementar no Brasil

Mas antes de enfocarmos esse assunto, um outro aspecto de determinação mais geral e, também, fundamental a ser destacado é o cenário da Saúde Suplementar no país.

No Brasil, conforme a Constituição de 1988, o direito à educação e à saúde é garantido a todos os cidadãos e devem ser supridos pelo Estado de forma direta ou por delegação a terceiros. O Sistema Único de Saúde - SUS organiza o atendimento à população, atribuindo diferentes papéis aos entes da federação e aos prestadores de serviços - estes atuando diretamente junto ao sistema público ou via o mercado de saúde suplementar, ofertando planos e seguros de saúde, sob diversas formas jurídicas.

As informações apresentadas pela Agência Nacional de Saúde - ANS relativas aos Planos de Saúde em suas diversas modalidades nos permitem um retrato da importância do mesmo na sociedade brasileira, bem como, da magnitude de sua movimentação de recursos financeiros. Há atualmente um total 47,9 milhões de beneficiários de planos de saúde privados no país. No início dos anos 2000, havia cerca de 30 milhões de beneficiários e em 2014 esse número chegou ao patamar de 50,5 milhões, reduzindo em função da crise econômica que segue desde 2015/16. De todo modo, o patamar de quase 48 milhões de pessoas beneficiárias de planos de saúde é muito expressivo, representando cerca de ¼ da população brasileira.

Beneficiários de Planos de Assistência Médica por Modalidade da Operadora (Brasil -2014 a 2021)

Competência	Total	Autogestão	Cooperativa Médica	Filantropia	Medicina de Grupo	Seguradora Especializada em Saúde
dez/14	50.531.748	5.378.367	19.323.748	1.107.806	17.333.905	7.387.922
dez/15	49.279.085	5.274.483	18.769.485	1.084.476	17.321.399	6.829.242
dez/16	47.652.863	5.026.577	17.753.596	1.002.952	17.484.780	6.384.958
dez/17	47.115.514	4.858.173	17.374.449	944.016	17.923.910	6.014.966
dez/18	47.123.680	4.658.843	17.233.107	918.084	18.335.390	5.978.256
dez/19	47.061.085	4.442.370	17.201.727	882.382	18.395.547	6.139.059
dez/20	47.650.727	4.260.434	17.399.836	912.217	18.991.304	6.086.936
mar/21	47.977.271	4.232.348	17.476.131	915.887	19.249.105	6.103.800

Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2021

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2021

Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

Ao lado dessa enorme magnitude no número de beneficiários, as receitas oriundas da operacionalização de tais planos evidenciam a grande importância do setor suplementar para o complexo de saúde nacional. Pelo seu tamanho, além dos empregos e renda diretos, é forte a demanda econômica gerada para indústria farmacêutica e química, de equipamentos e utensílios hospitalares, ambulatoriais e médicos, suplementos e outros vários serviços. E a dinâmica da gestão dos recursos, com uma captação de receitas em um volume maior que a necessidade de gastos correntes, gerou grandes saldos que viabilizaram um forte processo de financeirização dos excedentes da saúde suplementar. Para ilustrar, pode-se destacar que no período entre 2014 e 2020 o montante de receita provenientes dos beneficiários foi de R\$ 1,2 trilhão pois as receitas dos Planos de Saúde passaram de R\$ 123,81 milhões em 2014 para R\$ 217,47 milhões em 2020, um crescimento nominal de 76,0%.

Os dados a seguir indicam a composição das receitas por modalidade de plano:

**Receita dos Planos de Assistência Médica por Modalidade da Operadora
Período 2014 a 2020
R\$ bilhões**

Competência	Total	Autogestão	Cooperativa Médica	Filantropia	Medicina de Grupo	Seguradora Especializada em Saúde
dez/14	123,81	14,75	43,71	1,91	35,04	28,40
dez/15	140,35	16,99	47,59	2,08	40,93	32,76
dez/16	158,49	19,35	53,27	2,21	48,18	35,48
dez/17	176,04	21,30	57,45	2,37	55,45	39,47
dez/18	192,05	22,66	62,92	2,50	61,25	42,72
dez/19	207,58	24,56	69,62	2,73	64,88	45,79
dez/20	217,47	24,60	74,43	2,85	67,83	47,76
Total	1.215,79	144,21	408,99	16,65	373,56	272,38

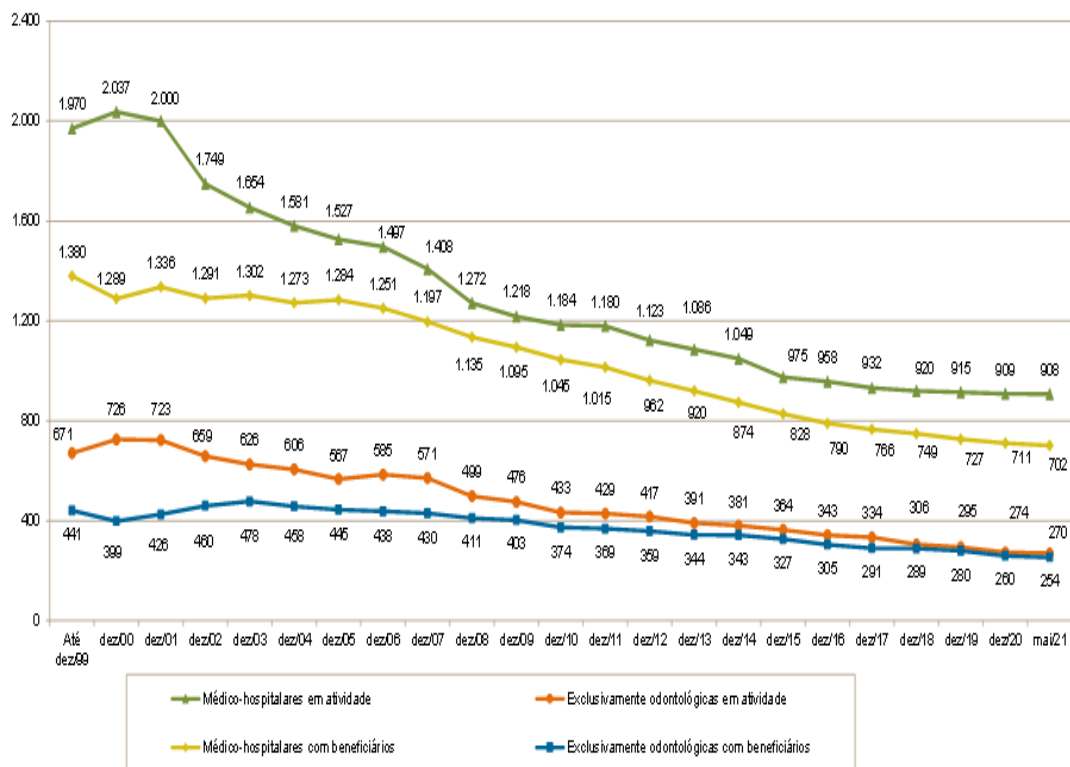
Fonte: ANS/ Dados Financeiros e Publicações Relacionadas, 2021

**Receita Média do Plano de Saúde por Beneficiários e Modalidade da Operadora
Período 2014 a 2020 (em R\$)**

Competência	Total	Autogestão	Cooperativa Médica	Medicina de Grupo	Seguradora Especializada em Saúde
dez/14	2.412,51	2.743,29	2.262,45	2.021,34	4.742,57
dez/15	2.805,94	3.222,07	2.535,29	2.363,24	5.994,03
dez/16	3.279,84	3.850,33	3.000,79	2.755,76	7.546,46
dez/17	3.686,11	4.385,85	3.306,27	3.093,70	9.218,88
dez/18	4.022,82	4.867,24	3.651,13	3.340,60	10.245,65
dez/19	4.352,79	5.529,31	4.047,07	3.526,73	10.567,77
dez/20	4.473,58	5.774,53	4.277,80	3.571,52	11.143,17

Fonte: ANS, 2021

Evolução do registro de operadoras (Brasil – dezembro/1999-maio/2021)



Fontes: CADOP/ANS/MS – 05/2021 e SIB/ANS/MS – 05/2021

Nota: Operadoras com beneficiários, por modalidade da operadora

Tal qual ocorrido em diversos outros setores da economia brasileira, ao longo dos últimos anos foi crescente a presença do capital internacional e de grandes grupos no processo de fusão e incorporação de Planos e da rede de atendimento. Se em dezembro do ano de 2000 chegou-se a um pico de mais de 2 mil operadoras médico-hospitalares em atividade, este número se reduz para menos da metade em 10 anos, chegando ao patamar de 832 operadoras em 2020. Os dados da ANS também revelam esse mesmo processo de concentração do setor por meio do grau de distribuição dos beneficiários entre as operadoras. Em março de 2021, as dez maiores operadoras de planos médico-hospitalares do país (representando 1,4% do conjunto) concentravam, 40% do total de beneficiários da saúde suplementar, ou seja, atendiam cerca de 19,2 milhões de usuários de um universo de 47,8 milhões.

No ranking de receita da contraprestação das operadoras em 2020 temos que, do total arrecadado (R\$ 217,47 bilhões) os 10 primeiros lugares tiveram a receita de R\$ 101,4 bilhões, cerca de 40% do total.

**Receita de Contraprestações 10 maiores Operadoras
Ano 2020**

Nº	Operadora	Receita (R\$)
1	005711-BRADESCO SAÚDE S.A.	24.438.499.057,00
2	326305-AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.	19.278.921.500,00
3	006246-SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE	18.191.455.825,00
4	359017-NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A.	8.835.850.986,00
5	346659-CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BB-CASSI	6.086.469.514,00
6	368253-HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	6.074.614.150,00
7	339679-CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENT	5.064.097.850,00
8	393321-UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	4.816.744.877,00
9	343889-UNIMED - BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRA	4.524.351.113,00
10	302147-PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAÚDE	4.096.432.474,00
	Total	101.407.437.346,00

Fonte: ANS, 2021

Considerando este quadro, de expressivo número de beneficiários, de receitas dos planos e da concentração de capital das operadoras, fica muito evidente que os planos de autogestão - que por definição são sem fins lucrativos - vem sendo cada vez mais pressionados, especialmente no caso de empresas de grande porte, como o caso da CEF. Para as grandes instituições que visam o lucro, trata-se de um enorme mercado potencial a ser explorado, caso as autogestões deixem de operar.

As informações abaixo mostram que entre os 4,18 milhões de beneficiários de autogestão, os 10 primeiros planos respondem por 59,8% do total de usuários, sendo que dentro deste pequeno grupo o Saúde Caixa se destaca, ocupando o terceiro posto com 274.761 beneficiários.

**Beneficiários por Operadora
Modalidade Autogestão
Março/21**

Nº	Operadora	N ° Benef.
1	346659-CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BB-CASSI	626.690
2	323080-GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE	323.665
3	312924-CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	274.761
4	366871-PETRÓLEO BRASILEIRO S.A.-PETROBRAS	274.374
5	419133-POSTAL SAÚDE CAIXA DE ASSISTÊNCIA E SAÚDE	258.300
6	413534-CAIXA DE ASSISTENCIA DOS SERV. DO EST M.G DO SUL	198.671
7	345695-VALE S/A	187.262
8	312126-FUNDAÇÃO SAÚDE ITAÚ	155.557
9	417238-BRF S/A	109.938
10	315478-FUNDAÇÃO CESP	97.269
	Total	2.506.487

Fonte: ANS, 2021

Em decorrência disso, no que diz respeito às receitas de contraprestação, o processo de concentração é semelhante. Do total de R\$ 24,6 bilhões de receitas obtidas nos planos de autogestão em 2020, 71% foram provenientes dos maiores planos, com o montante de R\$ 17,4 bilhões.

Receita de Contraprestação
Modalidade de Autogestão
Ano 2020

Nº	Operadora	Receita R\$ *
	346659-CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BB-CASSI	6.086.469.514,00
2	323080-GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE	4.058.847.478,00
3	312126-FUNDAÇÃO SAÚDE ITAÚ	1.569.728.257,00
4	419133-POSTAL SAÚDE CAIXA DE ASSISTÊNCIA E SAÚDE	1.404.778.069,00
5	315478-FUNDAÇÃO CESP	1.127.315.630,00
6	346926-FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL SERV.MINISTÉRIO FAZENDA	929.692.842,00
7	413534-CAIXA DE ASSISTENCIA DOS SERV. DO EST M.G DO SUL	693.574.968,00
8	352331-CAIXA BENEFICENTE DOS FUNCIONARIOS DO BAN-CABESP	544.873.801,00
9	324477-CAIXA DE PREVIDÊNCIA E ASSIST.SERV.FUND.NAC.SAUDE	486.355.357,00
10	331988-PASA - PLANO DE ASSISTENCIA SAUDE APOSENT. DA VALE	460.005.572,00
11	331317-REAL GRANDEZA-FUND. PREVIDÊNCIA E ASSIST SOCIAL	407.485.520,00
	Total	17.769.127.008,00

Fonte: ANS, 2021

* Não inclui os dados de Autogestão por RH

Cabe ressaltar que as informações da ANS relativas a receita de contraprestação de serviços de saúde não inclui os dados dos planos de autogestão por RH, o que impede uma comparação mais acurada dos dados e uma melhor compreensão do setor.

O Saúde Caixa

Como apontado anteriormente, o Saúde Caixa constitui-se como Plano de assistência médica supletiva na modalidade de autogestão por RH, não possui fins lucrativos e atende mais de 274 mil beneficiários, entre trabalhadores, dependentes e aposentados da Caixa Econômica Federal. Ao longo do processo de construção do plano, importantes conquistas foram atingidas, tal como o oferecimento de 2,9 mil procedimentos adicionais no Saúde Caixa em relação àqueles definidos pela ANS para os planos tradicionais.

O financiamento do plano tem como base a divisão do custo assistencial entre 70% dos gastos arcados pela CEF e os 30% restantes pagos pelos trabalhadores, por meio de mensalidades e coparticipação em procedimentos. Há um limite anual para a cobrança de coparticipação e as mensalidades são definidas com base na premissa da solidariedade e de um pacto intergeracional. Ademais, cabe à Caixa o financiamento de 100% dos custos administrativos.

No entanto, este modelo de sustentação financeira - que desde 2003 havia resolvido problemas do teto de custeio e de falta de isonomia existente nas versões anteriores do plano e que até 2016 se mantinha superavitário em termos de contribuições e despesas assistenciais - é colocado em xeque pelas referidas resoluções 22 e 23 da CGPAR.

Com imposição de um prazo final até janeiro de 2022 para adaptações nos planos às novas condições, as normativas: a) atribuem à indicados do Conselho de Administração da empresa funções que deveriam ser da ANS; b) estabelecem que a empresa não poderá gastar mais que os trabalhadores no custeio do plano, ficando restrita ao limite máximo 50%; c) impedem as estatais participar de operadora de benefício de assistência à saúde como mantenedora; d) fixam que o benefício de assistência à saúde somente será concedido aos trabalhadores durante a vigência do contrato de trabalho; e) definem que o Acordo Coletivo de Trabalho - ACT fica limitado à garantia do benefício de assistência à saúde, sem previsão de qualquer detalhamento do mesmo; f) retiram dos editais de seleção de novos trabalhadores o oferecimento de assistência à saúde; g) colocam um novo modelo de cobrança com mensalidades por dependente e; h) estabelecem que apenas cônjuges e filhos poderão ser incluídos como beneficiários do plano.

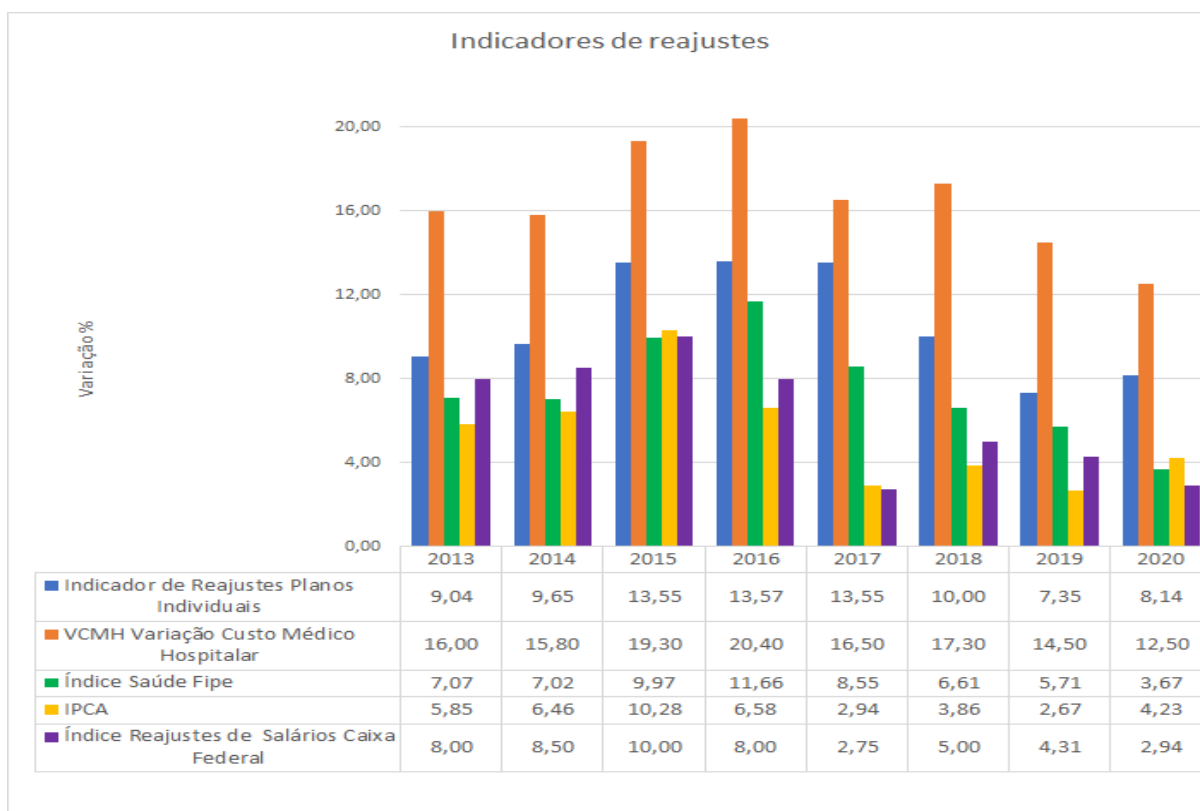
Em paralelo a essa situação crítica, é importante destacar que o Saúde Caixa também enfrenta desafios à sua sustentabilidade por fatores que afetam a entrada de receitas quanto os gastos de recursos nas atividades de assistência.

Do ponto de vista das possibilidades de geração de receitas, um elemento chave é o número de contribuintes que auxiliam no financiamento do plano e neste sentido, o cenário dos últimos anos não tem se colocado de maneira favorável, haja vista a redução do quadro de pessoal da instituição. De acordo com o DIEESE, a Caixa Econômica Federal possuía 84.556 empregos em 2019, mas contraiu o número de seus trabalhadores para 81.945 em 2020, o que representa uma queda de 3,1% do total (menos 2.611 trabalhadores), mesmo com o compromisso assumido pelos bancos em abril de 2020 junto ao Comando Nacional dos Bancários de não realização de dispensas durante a pandemia. Além disso, isso representa a continuação do forte processo de redução do emprego no setor bancário que atinge os trabalhadores da categoria há vários anos, pois na própria Caixa, entre 2012 e 2019 já haviam sido eliminados 8.370 postos de trabalho.

Por outro lado, em relação aos custos de operação e o volume de despesas assistenciais, o Saúde Caixa também sofre pressões em função de pelo menos dois fatores. Segundo a OCDE, a incorporação de novas tecnologias no campo da saúde é reconhecidamente um fator de aumento de gastos no setor, em todo o mundo. E seja pela elevação dos custos de novos medicamentos ou de novos tratamentos, os planos de saúde no Brasil vêm sendo afetados continuamente por essa tendência. Além disso, os reajustes praticados nos preços de insumos, consultas, exames e internações - a denominada inflação médica - também é uma fonte de preocupação para a viabilidade do plano e manutenção de sua qualidade.

O gráfico a seguir ilustra bem as disparidades nas taxas de recomposição de diferentes índices de inflação nos últimos anos, no setor de saúde e também em geral, além de exemplificar o processo de distanciamento deste com as taxas de recomposição salarial dos trabalhadores da Caixa, segundo os dados da Federação dos Bancários do Estado do Paraná. Como sabemos, a ANS é responsável por regular o valor dos planos individuais e acompanhar o aumento dos preços em planos empresariais, e por isso elabora seu indicador de reajuste anual. O Índice de Variação do Custo Médico Hospitalar - VCMH é utilizado pelas operadoras para cálculo de reajustes de mensalidades dos planos de saúde, baseando-se na variação da frequência de utilização de serviços, na incorporação de novas tecnologias e no aumento de outros custos do setor. O Índice de Preços ao Consumidor - serviços de saúde, também se propõe a acompanhar os reajustes praticados na área, ainda que de forma mais ampla. E o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA é o indexador oficial utilizado no país e reflete as variações de preço na economia de maneira abrangente.

Como podemos observar nos dados a seguir, é grande a distância dos reajustes salariais dos trabalhadores frente aos dos planos de saúde. Por exemplo, no ano de 2020, o VCMH cresceu 12,5% e a ANS aprovou um índice de 8,14% para os planos individuais, enquanto os salários foram reajustados em 2,94%, até mesmo abaixo do IPCA, que foi de 4,23%. Este, portanto, também é um dos fatores relevantes para se alcançar a sustentabilidade do plano ao longo do tempo e deve ser levado em conta em termos das negociações com a empresa na discussão do ACT.



Fontes:

- 1- ANS - Indicador de reajustes de planos individuais.
- 2- IESS - Índice de Variação do Custo Médico Hospitalar - VCMH
- 3- FIPE - Índice de Preços ao Consumidor - IPC/ Preços de Serviços - Saúde
- 4- IBGE - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA
- 5- Federação dos Bancários do Paraná - Índice Reajuste Salários dos Bancários/ CEF

Propostas

De forma resumida o ambiente que se movimenta o Saúde Caixa é bastante complexo e adverso como o apresentado anteriormente, a saber:

a) Ainda é forte a agenda neoliberal e seus desdobramentos, seja no corte de gastos públicos, principalmente os sociais, seja nas medidas de aumento de receita via privatizações, para gerar superávits fiscais que permitam o pagamento dos títulos públicos, e portanto, de juros;

b) Há uma enorme massa de recursos monetários mobilizada no setor da saúde suplementar que amplia a acumulação capital no complexo saúde e que se articula com o setor financeiro, atraindo grandes grupos internacionais e que também fomenta o processo de fusões e incorporações entre empresas, de forma que se tem reduzido o espaço de planos de menor expressão econômica e aumentado a pressão pela ampliação de novo mercados, sobretudo sobre os planos de autogestão;

c) É ainda muito restrita a disponibilidade de informações sobre a execução financeira do Saúde Caixa e, portanto, há pouca transparência sobre a gestão, o quê, por decorrência, limita as ações dos beneficiários e representantes no sentido de auxiliar na melhoria do desempenho do Plano.

d) Por enquanto permanecem as resoluções governamentais (CGPAR nºs. 22 e 23) que, em consonância com a política econômica atual, se propõem a realizar o corte de gastos e que podem inviabilizar os planos de autogestão das empresas públicas, na medida que aumentam em muito os custos para os beneficiários e que, possivelmente, em cenário futuro, serão articuladas com uma maior restrição das despesas, tendo por consequências a deterioração da qualidade dos serviços ofertados;

e) Há um conjunto de fatores relevantes, como a redução do número de trabalhadores na Caixa, o aumento de custos na cadeia de serviços da saúde e a tendência de reajustes salariais abaixo dos índices de inflação médica, que também afetam a sustentabilidade do plano ao longo do tempo.

Considerando esse cenário é que propomos:

a) Manutenção da forma atual de sustentação financeira do plano, na divisão 30% a 70% e a permanência de 100% dos custos de administração para Caixa, para não onerar ainda mais o quadro atual de trabalhadores e aposentados;

b) Aumentar a transparência do setor, por meio de ações junto ao Parlamento e ANS para que se torne obrigatória a divulgação de Orçamento Previsto e Executado das receitas e despesa dos Planos de Saúde de Autogestão do RH, entre os quais se inclui o Saúde Caixa;

- c) Introduzir o acompanhamento anual sobre o Saúde Caixa no formato praticado pela ANS, através do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) para permitir a comparação entre operadoras, estimulando a disseminação de informações de forma transparente, a redução da assimetria de informação;
- d) Realizar Pesquisas de Satisfação dos Beneficiários do Saúde Caixa, com periodicidade anual, com o objetivo de incorporar a participação dos usuários na avaliação da qualidade dos serviços e impulsionar o seu aprimoramento;
- e) Criar mecanismos de acompanhamento da representação dos beneficiários junto à gestão do Saúde Caixa, garantindo o acesso às informações do plano e a discussão na tomada de decisões estratégicas.

Anexo 1

Alternativas ao custeio do Saúde Caixa

São notórias as dificuldades que a ascensão do neoliberalismo impõe ao conjunto dos trabalhadores da Caixa e de outras estatais, já exploramos anteriormente qual é a posição desejável do movimento sindical e de seus representados no que diz respeito ao custeio do plano de saúde para os próximos períodos.

Trataremos agora de explorar outras possibilidades para serem apresentadas caso se mantenha o impasse existente no momento. Para tanto iremos pleitear verba adicional a ser provida pela Caixa que atenda às seguintes premissas.

- Consignação no ACT apartada do teto estatutário;
- Criação teto para a verba adicional;
- Destinação específica;
- Ausência de impacto no pós-emprego;
- Perenidade do modelo;

Considerando as necessidades de financiamento e também a evolução da inflação médica, não devemos descartar também o aumento da contribuição dos empregados. Os itens que vislumbramos para compor o aumento na cota dos trabalhadores são a coparticipação e o teto anual de gastos.

Caberá a Caixa fazer as simulações necessárias para calibrar o reajuste a ser aplicado aos trabalhadores, bem como o valor adicional a ser consignado no ACT.

Com relação ao destino da verba adicional propomos que seja empregada para custear programas de apoio a: gestação e primeira infância e doenças crônico-degenerativas.

Concluimos afirmando que precisamos garantir a sustentabilidade do Saúde Caixa construindo um novo paradigma que seja sólido, duradouro e não onere os trabalhadores.

Referências

APCEF/SP. Saúde Caixa - Desafios para sua manutenção. São Paulo, julho/2021.

Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. Anuário: Aspectos Econômico-Financeiros das Operadoras de Plano de Saúde (2020). Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNTRkM2NjYmMtM2VIMy00ZGRmLWJkNjUtY2M5ZWViMzIxNmM3IiwidCI6IjlkYmE0ODBlLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1ZiJ9>

_____. Dados Consolidados da Saúde Suplementar - 2021. Disponível em: http://ftp.dadosabertos.ans.gov.br/FTP/PDA/Dados_Consolidados_da_Sa%C3%bade_Suplementar/

Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos - DIEESE. Desempenho dos Bancos em 2020. DIEESE - Rede Bancários, 2021. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/desempenhodosbancos/2021/desempenhoDosBancos2021.pdf>

Federação dos Bancários do Paraná - Índice Reajuste Salários dos Bancários/ CEF. Disponível em: <https://www.feebpr.org.br/reajustes>

Instituto Fundação de Pesquisas Econômicas - FIPE. Índice de Preços de Serviços - Saúde. Disponível em: <https://www.fipe.org.br/pt-br/indices/ipc/#aba-indice-ipc-servicos-geral>

Instituto de Estudos Socioeconômicos - INESC. Balanço Semestral do Orçamento Geral da União - Janeiro a Junho de 2021. Brasília, INESC: 2021. Disponível em: https://www.inesc.org.br/wp-content/uploads/2021/07/BGU-1o-Semestre-2021_Versao-Final-1.pdf

Instituto de Estudos de Saúde Suplementar - IEES. Índice de Variação do Custo Médico Hospitalar VCMH/IESS. Disponível em: <https://iessdata.iess.org.br/dados/vcmh>

Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Resolução nº 22, de 18 de janeiro de 2018 - CGPAR. Brasília, MPDG, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/empresas-estatais-federais/legislacao/arquivos/resolucao-no-22-de-18-de-janeiro-de-2018-diario-oficial-da-uniao-imprensa-nacional.pdf>

_____. Resolução nº 23, de 18 de janeiro de 2018 - CGPAR. Brasília, MPDG, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/empresas-estatais-federais/legislacao/arquivos/resolucao-no-23-de-18-de-janeiro-de-2018-diario-oficial-da-uniao-imprensa-nacional.pdf>

OECD (2019), Health at a Glance 2019: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>.

PALLA, D. S. L. A Sustentabilidade das Autogestões em Saúde no Brasil. Universidade Anhanguera-Uniderp: Natal, 2011. Disponível em: <http://www.auditsaude.com.br/A%20Sustentabilidade%20das%20Autogest%C3%B5es%20em%20Sa%C3%BAde%20no%20Brasil.pdf>

Rede Brasil Atual - RBA. 'É evidente que a Caixa está sendo privatizada'. RBA, 22/01/2020. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/economia/2020/01/caixa-processo-privatizacao/>

_____. Sob protestos, Bolsonaro e Guedes confirmam abertura de capital da Caixa Seguridade. RBA, 29/04/2021. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/economia/2021/04/ipo-caixa-seguridade-realizado-protestos/>

Sindipetro. O que ameaça a AMS?. Sindipetro, 02/08/2019. Disponível em: <https://sindipetroalse.org.br/noticia/2418/o-que-ameaca-a-ams>