

O TRABALHADOR BRASILEIRO E A SAÚDE SUPLEMENTAR: RELAÇÕES DE CONSUMO

FASE I PESQUISA, DIAGNÓSTICO E SENSIBILIZAÇÃO DO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Objetivo Específico II

Relatório dos Quatro Seminários Regionais para sensibilização dos
dirigentes / lideranças sindicais

Relatório Final das atividades de sensibilização

Convênio ANS/DIEESE – Nº 03/2008

2010

Presidente da República

Luiz Inácio Lula da Silva

Ministro da Saúde

José Gomes Temporão

Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS

Fausto Pereira dos Santos

Diretor de Fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS

Leandro Reis Tavares

Gerente Geral de Relacionamento – GGRIN da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS

Flávio José Fonseca de Oliveira

Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS
Diretoria de Fiscalização
Gerência Geral de Relacionamento - GGRIN
Rua Augusto Severo, 84 - 11º andar
Glória - Rio de Janeiro - RJ
20021-040

Obs.: Os textos não refletem necessariamente a posição da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

Direção Sindical Executiva

Tadeu Moraes de Sousa – Presidente

STI Metalúrgicas Mecânicas e de Materiais Elétricos de São Paulo Mogi e Região - SP

Alberto Soares da Silva - Vice-presidente

Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Energia Elétrica de Campinas - SP

João Vicente Silva Cayres – Secretário

Sindicato dos Metalúrgicos do ABC - SP

Ana Tércia Sanches – Diretora

Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários de São Paulo Osasco e Região - SP

Antônio de Souza – Diretor

STI Metalúrgicas Mecânicas e de Material Elétrico de Osasco e Região - SP

Carlos Donizeti – Diretor

Fed. dos Trabalhadores em Serviços de Asseio e Conservação Ambiental Urbana e Áreas Verdes do Estado de São Paulo - SP

Josinaldo José de Barros – Diretor

STI Metalúrgicas Mecânicas e de Materiais Elétricos de Guarulhos Arujá Mairiporã e Santa Isabel - SP

José Carlos Souza – Diretor

STI de Energia Elétrica de São Paulo - SP

Mara Luzia Feltes – Diretora

Sind. dos Empregados em Empresas de Assessoramentos Perícias Informações Pesquisas e de Fundações Estaduais do Rio Grande do Sul - RS

Maria das Graças de Oliveira – Diretora

Sindicato dos Servidores Públicos Federais do Estado de Pernambuco - PE

Paulo de Tarso Guedes de Brito Costa – Diretor

Sindicato dos Eletricitários da Bahia - BA

Pedro Celso Rosa – Diretor

STI Metalúrgicas de Máquinas Mecânicas de Material Elétrico de Veículos e Peças Automotivas da Grande Curitiba - PR

Zenaide Honório – Diretora

Sindicato dos Professores do Ensino Oficial do Estado de São Paulo - SP

Direção Técnica

Clemente Ganz Lúcio – Diretor Técnico

Ademir Figueiredo – Coordenador de Estudos e Desenvolvimento

José Silvestre Prado de Oliveira – Coordenador de Relações Sindicais

Francisco José Couceiro de Oliveira – Coordenador de Pesquisas

Nelson de Chueri Karam – Coordenador de Educação

Rosana de Freitas – Coordenadora Administrativa e Financeira

DIEESE – Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos

Rua Ministro Godói, 310 – Parque da Água Branca – São Paulo – SP – CEP 05001-900

Fone: (11) 3874 5366 – Fax: (11) 3874 5394

E-mail: en@dieese.org.br

<http://www.dieese.org.br>

Ficha Técnica**Equipe Executora**

DIEESE

Coordenação do Projeto

Reginaldo Muniz Barreto – Coordenador Técnico do Projeto
Nelson de Chueri Karam – Responsável Institucional pelo Projeto
Sirlei Márcia de Oliveira – Coordenadora Executiva
Rosana de Freitas – Coordenadora Administrativa e Financeira
Mônica Aparecida da Silva – Supervisora Administrativa e Financeira de Projetos

Apoio

Equipe administrativa do DIEESE

Entidade Executora

Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos - DIEESE

Consultores

Instituto de Pesquisas Fatos LTDA

Financiamento

Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS
Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos – DIEESE

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
SEMINÁRIO REGIONAL “O TRABALHADOR E A SAÚDE SUPLEMENTAR” – EDIÇÃO SUDESTE	7
1.1 DESCRIÇÃO DO EVENTO	8
1.2 PROGRAMAÇÃO	10
1.3 DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES	11
1.4 RELAÇÃO DE PARTICIPANTES	25
SEMINÁRIO REGIONAL “O TRABALHADOR E A SAÚDE SUPLEMENTAR” – EDIÇÃO SUL	27
2.1 DESCRIÇÃO DO EVENTO	28
2.2 PROGRAMAÇÃO	30
2.3 DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES	31
2.4 RELAÇÃO DE PARTICIPANTES	48
SEMINÁRIO REGIONAL “O TRABALHADOR E A SAÚDE SUPLEMENTAR” – EDIÇÃO NORDESTE	50
3.1 DESCRIÇÃO DO EVENTO	51
3.2 PROGRAMAÇÃO	53
3.3 DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES	55
3.4 RELAÇÃO DE PARTICIPANTES	85
SEMINÁRIO REGIONAL “O TRABALHADOR E A SAÚDE SUPLEMENTAR” – EDIÇÃO CENTRO-OESTE / NORTE	88
4.1 DESCRIÇÃO DO EVENTO	89
4.2 PROGRAMAÇÃO	91
4.3 DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES	93
4.4 RELAÇÃO DE PARTICIPANTES	112
ANEXO EM CD – APRESENTAÇÕES REALIZADAS NOS SEMINÁRIOS	

APRESENTAÇÃO

O presente relatório visa detalhar a execução dos quatro Seminários Regionais para sensibilização dos dirigentes / lideranças sindicais “*O Trabalhador e a Saúde Suplementar*”, realizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), no âmbito do Convênio ANS /DIEESE N° 003/2008, e com a ativa participação das Centrais Sindicais (CGTB, CTB, CUT, Força Sindical, NCST e UGT) e DIESAT, em todas as etapas de sua realização.

O Seminário Nacional e os Regionais buscaram sensibilizar os dirigentes/ lideranças sindicais para a defesa dos trabalhadores no âmbito da saúde suplementar, com vistas à educação para consumo, identificando a importância da qualificação dos trabalhadores em sua relação com os outros agentes do setor.

Nessa ótica, os Seminários Regionais tiveram como objetivos:

- Iniciar a sensibilização dos dirigentes sindicais vindos de várias regiões do país para a necessidade da discussão da saúde suplementar;
- Discutir o que é a saúde do trabalhador e qual o papel da saúde suplementar;
- A partir dos conhecimentos trazidos pelos dirigentes e construídos durante o seminário, levantar as questões/problemas e desafios mais importantes em relação à saúde suplementar.

A seguir os Relatórios Circunstanciados dos Seminários realizados.

**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DO SEMINÁRIO
REGIONAL “O TRABALHADOR E A SAÚDE
SUPLEMENTAR” – EDIÇÃO SUDESTE**

São Paulo/SP

17 e 18 de setembro de 2008

1.1 DESCRIÇÃO DO EVENTO

1. TIPO DE ATIVIDADE: Seminário de sensibilização

- **NOME:** “Seminário Regional de Sensibilização: O Trabalhador e a Saúde Suplementar” – Edição Sudeste
- **LOCAL:** São Paulo / SP
- **DATA:** 17 e 18 de setembro de 2008

2. DURAÇÃO

- 12 horas

3. PALESTRANTES

- Arnaldo Marcolino - Comissão Intersindical de Saúde do Trabalhador
- Consuelo Sampaio Menezes – Professora e pesquisadora da UNIFESP
- Francisco Teles – Gerente-Geral de Ajuste e Recurso da ANS
- Pedro Leal – Assessor Especial da Diretoria de Fiscalização da ANS
- Reginaldo Muniz Barreto – Coordenador do projeto

4. TEMAS TRATADOS

- Projeto “O Trabalhador Brasileiro e a Saúde Suplementar: Relações de Consumo”
- Questões fundamentais da relação entre saúde pública e saúde suplementar
- Questões fundamentais da relação entre saúde do trabalhador e a saúde suplementar
- O papel da ANS na regulação dos planos coletivos

5. RECURSOS PEDAGÓGICOS E DE PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO

- Apresentação dialogada

- Projeção em power point
- Trabalho em grupo
- Aplicação de questionário

6. MATERIAL DE APOIO

- Flip chart
- Data show
- Laptop

7. PERFIL DOS PARTICIPANTES

- Técnicos do DIEESE: 04
- Representantes DIESAT: 02
- Técnicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar: 05
- Representantes do Movimento Sindical: 54 (CUT, Força Sindical, NCST, UGT, CGTB, CTB)

1.2 PROGRAMAÇÃO

Seminário Regional de Sensibilização “O Trabalhador e a Saúde Suplementar” – Edição Sudeste

São Paulo – 17 de setembro de 2008

Horário	Conteúdo	Atividade
09h às 9h20	Mesa de Abertura: Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS Centrais Sindicais Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas da Saúde e dos Ambientes de Trabalho - DIESAT Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos – DIEESE	
9h00 às 9h50	Contextualização – Objetivos do Seminário e visão geral do projeto “Os Trabalhadores e a Saúde Suplementar”. Apresentação e preenchimento, pelos participantes, de um questionário sobre Planos de Saúde Coletivos	Apresentação
9h50 às 10h50	1º Painel: Tema 1: Questões Fundamentais da Relação entre Saúde Pública e Saúde Suplementar. Tema 2: Questões Fundamentais da Relação entre Saúde do Trabalhador e a Saúde Suplementar.	Palestra
10h50 às 12h30	Síntese e Debate em Plenária.	
12h30 às 14h	Almoço	
14h às 14h30	2º Painel: Tema: Papel da ANS na regulação dos planos coletivos.	Palestra
14h 30 às 15h	Síntese e debate em plenária.	
15h às 18h30	Trabalho de Grupo.	

São Paulo – 18 de setembro de 2008

Horário	Conteúdo	Atividade
09h00 às 13:00	Plenária Final - Apresentação dos trabalhos de grupo	Apresentação e debate
13:00	Encerramento.	

1.3 DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES

Data: 17 de setembro de 2008

A) CONTEXTUALIZAÇÃO: Objetivos do Seminário e a Visão Geral do Projeto “Os trabalhadores e a Saúde Suplementar”.

Palestrante: Reginaldo Muniz Barreto.

Material utilizado: Apresentação em power point

Pontos principais:

- Apresentação dos objetivos gerais e específicos e da metodologia e cronograma do projeto “*O trabalhador brasileiro e a saúde suplementar: relações de consumo*”, visando propiciar aos participantes a compreensão da importância específica do Seminário Regional Sudeste no conjunto do projeto.
- Apresentação inicial da temática a ser tratada no Seminário.

Os objetivos gerais e específicos do projeto “*O trabalhador brasileiro e a saúde suplementar: relações de consumo*” são abaixo transcritos.

- **OBJETIVOS GERAIS:**
 - Conhecer o mercado de saúde suplementar no que tange ao universo dos contratos de planos coletivos;
 - Promover subsídios para garantir e ampliar a saúde do trabalhador, no âmbito dos planos coletivos de saúde;
 - Subsidiar o desenvolvimento e implementação de ações com vistas a garantir o protagonismo do trabalhador em suas relações com o mercado, proteção e defesa dos seus direitos em relação aos planos privados de assistência à saúde, bem como produzir informações que sirvam para melhorar o desempenho da atividade regulatória.

- OBJETIVOS ESPECIFICOS:
 - Pesquisa, diagnóstico e sensibilização do setor de saúde suplementar;
 - Realizar pesquisa a partir de grupos focais com os agentes envolvidos no universo dos planos coletivos de saúde (trabalhadores, contratantes, operadoras) para traçar um diagnóstico das demandas, contratações, regulações, acesso aos serviços de saúde com o intuito de subsidiar a implementação de ações que garantam o protagonismo do trabalhador em relação aos planos coletivos privados de saúde;
 - Realização de Seminários Nacional e Regionais para sensibilização dos dirigentes/lideranças sindicais com vistas à defesa dos trabalhadores no âmbito da saúde suplementar e educação para consumo, identificando a importância da qualificação dos trabalhadores em sua relação com os outros agentes do setor;
 - Realização de Seminários Regionais de Capacitação voltados para dirigentes/ lideranças sindicais com vistas à defesa dos trabalhadores no âmbito da saúde suplementar e educação para consumo.
- Apresentação de diagrama sobre o conjunto de instituições públicas e privadas que se relacionam com a saúde do trabalhador;
- Apresentação dos conceitos de complementaridade do privado e suplementariedade do privado:
 - COMPLEMENTARIEDADE DO PRIVADO = o caráter público do SUS não é estatal. As ações serão feitas pelos serviços públicos e complementarmente pelo setor privado lucrativo ou não e com preferência para o filantrópico e o sem fins lucrativos, através de contrato administrativo ou convênio.
 - SUPLEMENTARIEDADE DO PRIVADO = é livre a iniciativa privada na área de saúde e que pode ser exercida por pessoa física ou jurídica

individualmente ou de forma suplementar como operadora de planos, seguros, cooperativas e auto-gestão.

- Esquema geral da relação público/privado no Brasil.

B) PAINEL 1:

TEMA 1: Reestruturação produtiva na saúde suplementar

Palestrante: Consuelo Sampaio Menezes

Principais pontos apresentados pela expositora:

- Há um grande desafio a ser enfrentado quando se fala em saúde no Brasil: a mudança no modelo de saúde.
- No setor público: há uma atenção muito fragmentada da saúde gerando um certo descuido com a saúde das pessoas, resultado de um modelo médico hegemônico centrado nos procedimentos que traz em si elevados custos e sem uma atenção especial ao cuidado integral e a qualidade dos serviços prestados.
- Esse modelo deixa como legado a idéia de que ter saúde significa consumir serviços de saúde.
- No setor privado as propostas de gestão de cuidados têm sido focadas em questões econômico-financeiras.
- O diagnóstico de um elevado custo do serviço e de certa forma uma ineficiência médica coloca às operadoras o desafio de rever a gestão dos sistemas, através de um processo de reestruturação produtiva ou de transformação tecnológica.
- As operadoras tem se preocupado essencialmente em estabelecer mecanismos de controle do uso dos planos, visando a redução de custos.
- O principal mecanismo de regulação adotado pelas operadoras tem como objetivo direcionar os processos de atendimentos para prestadores e procedimentos mais baratos, independentemente da qualidade.

- O mercado de saúde suplementar tem assumido um caráter estrutural cada vez mais homogêneo no sentido de estar organizado em redes e segmentado por planos.
- O que diferencia as operadoras na verdade são as redes e as formas como organizam os mecanismos de regulação tais como pacote, protocolos ou autorização prévia.
- O objetivo desses mecanismos de regulação é reduzir a sinistralidade e buscar procedimentos e parceiros com menor custo.
- Há uma grande pressão exercida pelas operadoras junto aos médicos para estes não solicitarem um conjunto de procedimentos mais caros.
- A princípio existe uma grande resistência dos usuários a aceitarem as práticas de prevenção e promoção.
- O usuário da saúde suplementar pode ter um papel de protagonista, contudo falta a ele uma série de informações.
- A ANS tem tido uma política indutora para a mudança de um modelo médico hegemônico para um modelo de prevenção/promoção.
- Torna-se essencial que o usuário compreenda como funciona a micro política, ou seja, a relação entre a ANS, as operadoras, as formas de regulação entre prestadoras e usuários. De estar atento também a micro regulação referente à autorização prévia, protocolos. Assim o usuário deve ter claro como o cuidado está sendo articulado e organizado.
- O processo de reestruturação produtiva ou transição tecnológica em curso na saúde suplementar a partir da ação das operadoras pode produzir dois resultados distintos: fortalecer apenas as operadoras ampliando a acumulação de capital ou também beneficiar os trabalhadores. Vê-se aí uma disputa entre capital e o trabalho.

TEMA 2: Questões fundamentais da relação entre a saúde do trabalhador e a saúde suplementar

Palestrante: Arnaldo Marcolino – Comissão Intersindical de Saúde do Trabalhador - SP

Principais pontos apresentados pelo expositor:

- Apresenta a plenário dois questionamentos:
 - O trabalho traz doença?
 - A saúde é uma questão social?
- Para responder essas perguntas o expositor realizou uma retrospectiva histórica das Políticas de Saúde no Brasil.
- Destacou a importância da organização dos trabalhadores como uma peça fundamental na conquista de assistência à saúde.
- Ressaltou que a doença no local de trabalho não é uma questão privada, na medida em que o trabalhador é levado à rede pública quando apresenta algum tipo de doença ocupacional. Assim, o espaço público é muito importante.
- Como fazer a regulação na saúde suplementar? Como será feito o embate dentro da ANS? Qual o espaço que os trabalhadores têm na ANS? Como inserir os trabalhadores que não estão vinculados aos setores formais da economia?

Debate relativo ao temas 1 e 2:

Questões levantadas em plenária:

- O principal problema dos planos coletivos privados de saúde é a adoção da taxa de sinistralidade como critério de elevação de custos. Mudar o plano de saúde não é uma solução, logo se devem criar limitadores a essa política das operadoras.
- As falas que destacam os trabalhadores como protagonistas na condução do sistema de saúde refletem a importância da atuação dos trabalhadores. Como as

Centrais Sindicais podem contribuir na regulação, controle e implementação da política relacionada à saúde suplementar?

- Como é possível fiscalizar as empresas que tratam da saúde do trabalhador?
- Que questões o movimento sindical deve levar em consideração no momento da negociação dos planos coletivos de saúde?
- Como superar a falta de articulação entre os diversos Ministérios responsáveis pela saúde do trabalhador, em seus diversos aspectos?
- Qual o impacto do nexó técnico epidemiológico para a relação entre saúde do trabalhador e saúde suplementar?
- Qual o papel do governo na relação de consumo entre as empresas e as operadoras?
- Como reverter a lógica predominante procedimento/produto?
- Como fiscalizar a aplicação do dinheiro dos planos de saúde?

Discussão das questões da plenária pelos expositores:

- A ANS tem que estar atenta às diretrizes levantadas nas Conferências Nacional e Regionais de Saúde.
- Lembrar da origem do mercado de saúde suplementar relacionada à medicina de grupo e associação médica.
- A base da saúde suplementar está ligada ao controle da sinistralidade e ao absenteísmo. Essas são peças chaves para controlar o custo.
- A discussão do modelo de saúde suplementar ocorre por uma disputa entre capital e trabalho.
- Temos um sistema de saúde público e privado: 40 milhões de pessoas que usam a saúde suplementar também usam o SUS.
- A ação da ANS tem seus limites, pois não é uma política de Estado.
- É necessária uma política de estado que possa promover essa articulação entre as diversas instituições relacionadas à saúde do trabalhador, inclusive a saúde suplementar.
- A lógica do mercado é securitária, de controle de risco.

- Como discutir junto aos trabalhadores e na negociação a mudança do modelo hegemônico médico/procedimento para um modelo de promoção e prevenção:
 - Entendendo que isso é também uma construção política.
 - É necessário conhecer o funcionamento do mercado.
 - A lógica das redes das operadoras é basicamente econômica financeira.
 - Reivindicar a atuação da ANS, articulada institucionalmente no campo da saúde do trabalhador, como uma política de Estado.

C) PAINEL 2:**TEMA: Papel da ANS na regulação dos planos coletivos.****Palestrantes: Francisco Teles - Gerente-Geral de Ajuste e Recursos da ANS.****Pedro Leal - Assessor Especial da Diretoria de Fiscalização da ANS.****Material utilizado: Apresentação em power point****Principais pontos apresentados pelos expositores:**

- Os contratos empresariais são contratos feitos pela empresa para os trabalhadores, regra geral, sem que estes participem da negociação de contratação dos planos.
- O maior desafio em relação aos Planos Coletivos Empresariais é o controle social. A ANS tem pouca participação no controle social.
- Para que o controle social ocorra é necessário que as centrais juntamente com os trabalhadores tenham pleno domínio das normas e procedimentos.
- Não cabe a ANS fazer uma discussão pública /privada da área da saúde e sim trabalhar no sentido de reduzir a assimetria de informação entre os atores sociais abrangidos pela sua regulação.
- A ANS pode auxiliar na regulação de um conjunto mínimo de procedimentos dos planos de saúde e o trabalhador pode, através da negociação coletiva, ampliar os benefícios.

Debate relativo ao painel 2:**Questões levantadas em plenária:**

- Em relação às associações e cooperativas de saúde é necessário ampliar e intensificar a fiscalização em relação aos investimentos realizados muitas vezes direcionados a outro fim que não a saúde. Ex: clubes de futebol sendo financiados por operadoras de planos de saúde.
- O tratamento dado aos trabalhadores mutilados não é coberto pela saúde suplementar. Lembra-se ainda que as doenças que acompanham a velhice deveriam estar inseridas nos programas de saúde suplementar.
- Cabe às organizações dos trabalhadores atuarem cotidianamente no campo da microrregulação, na relação com as empresas e no campo da macrorregulação, na relação com a ANS. Assim, o dirigente sindical ao retornar a sua base deve se comprometer a disseminar as informações obtidas nesses seminários regionais. Isso permite uniformizar o conhecimento dos sindicalistas.
- É importante que a ANS tenha independência política. Deve-se criar um conselho na ANS no qual os trabalhadores, empresários, governo e operadoras tenham assento. Isso permite uma independência ideológica e possibilita que todos participem.
- A ANS deve acompanhar as discussões do Conselho Nacional e dos Estaduais e Municipais.
- É necessário ampliar a representação dos trabalhadores na ANS.
- Como equacionar a negociação coletiva tripartite (empresas, trabalhadores e operadoras)? Qual deve ser a dinâmica da negociação?
- Centrar o modelo de saúde suplementar na promoção/prevenção pode facilitar o acesso por parte das empresas ao cadastro dos seus trabalhadores. Esse cadastro pode ser utilizado pela empresa como um dos critérios para demissão.
- O Nexó Técnico Epidemiológico Previdenciário exige que os trabalhadores se organizem. Além disso, a última instrução normativa do INSS questiona a utilidade ou existência da CAT.
- O Fórum é importante momento para ampliar uma discussão latente sobre os problemas da saúde.
- Deve-se lembrar que quem formaliza a política de saúde suplementar no Brasil é a ANS.

- As discussões realizadas nesse Fórum estabelecem uma relação entre educação e a saúde. Como inserir a discussão da saúde do trabalhador nos segmentos educacionais voltados a área da saúde?

D) ATIVIDADE: TRABALHO EM GRUPO

OBJETIVO: Com base nas palestras realizadas busca-se ampliar essa temática em grupos de trabalho

DINÂMICA PROPOSTA:

- Organizar os participantes em 5 (cinco) grupos com a representação de todas as Centrais.
- Os grupos foram organizados conforme a temática discutida em cada uma das mesas, adicionando-se a preocupação com o controle social e a negociação dos planos coletivos. Estas duas últimas questões, além de perpassarem a discussão nos grupos temáticos relacionados às mesas, foram discutidas por dois grupos, respectivamente.
- Os grupos deveriam escolher um coordenador e relator para essa atividade.
- A atividade compreendeu toda a segunda metade da tarde no dia 17 de setembro.
- A apresentação e a discussão dos trabalhos seriam realizadas na manhã do dia 18 de setembro.
- Temas tratados pelos grupos:
 - Grupo 1: Questões Fundamentais da Relação entre Saúde Pública e Saúde Suplementar.
 - Grupo 2: Questões fundamentais da relação entre a saúde do trabalhador e a saúde suplementar.
 - Grupo 3: Atuação da ANS em relação aos planos de saúde. Discutir o tema buscando relacioná-lo com ação sindical.
 - Grupo 4: O controle social na saúde suplementar
 - Grupo 5: Negociação sindical em relação à saúde suplementar.
- Juntamente com as questões foi entregue a cada coordenador de grupo as principais questões tratadas nas mesas temáticas sistematizado pelo DIEESE.

Data: 18 de setembro de 2008

A) RESULTADO DOS TRABALHOS EM GRUPO APRESENTADOS EM PLENÁRIA:**GRUPO 1: Questões fundamentais da relação entre saúde pública e saúde suplementar.**

- Fortalecimento da saúde como política social com a defesa do SUS.
- Priorizar as ações cuidadoras de promoção social da saúde com práticas de prevenção e promoção da saúde.
- Superar o modelo de consumo de assistência médica centrada em procedimentos e atos médicos.
- Fortalecer e defender a melhoria do atendimento do SUS.
- Resistir à pressão do setor privado na sua atuação de venda de serviços ao SUS.
- Exigir que a saúde suplementar participe das políticas públicas e sociais do SUS.
- Fortalecer as relações entre a ANS e o Movimento Sindical para o encaminhamento da fiscalização e regulação da política de saúde do trabalhador.
- Divulgar através de campanhas conjuntas entre a ANS e o Movimento Sindical de esclarecimentos da importância da saúde pública como direito social.
- Fortalecer o papel regulador e fiscalizador da ANS com autonomia de atuação e atuação.
- Estabelecer mecanismos de punição inibidores das práticas de manipulação e escamoteio de atendimento à saúde do trabalhador.
- Exigir que a saúde suplementar participe das políticas públicas e sociais do SUS.
- Fortalecer as relações entre a ANS e o Movimento Sindical para o encaminhamento da fiscalização e regulação da política de saúde do trabalhador.
- Divulgar através de campanhas conjuntas entre a ANS e o Movimento Sindical de esclarecimentos da importância da saúde pública como direito social.

- Fortalecer o papel regulador e fiscalizador da ANS com autonomia de atuação e atuação.
- Estabelecer mecanismos de punição inibidores das práticas de manipulação e escamoteio de atendimento à saúde do trabalhador.
- Promover a discussão para a alteração na Lei de Responsabilidade Fiscal nas políticas de contratação de pessoal nas áreas da saúde e da educação.
- Aprofundar a discussão sobre o modelo de assistência no processo negocial no contexto dos contratos coletivos de trabalho.

GRUPO 2: Questões fundamentais da relação entre a saúde do trabalhador e a saúde suplementar.

- Dar conhecimento aos dirigentes sindicais quanto à necessidade da contribuição parcial nos planos de saúde, para que os mesmos tenham direito a usufruir do art. 30 e 31 da lei 9656/98.
- Questão: por que as co-participações não são consideradas como contribuição?
- Institucionalizar, normatizar e estimular ainda mais os Programas de Promoção e Prevenção à Saúde, junto às operadoras e também junto aos representantes sindicais.
- ANS – Maior estímulo junto às operadoras.
- Dirigentes sindicais: cobrar das operadoras como produto obrigatório.
- Participação efetiva dos trabalhadores na contratação, administração e manutenção dos seus planos de saúde, através da indicação de um representante da categoria profissional para participar das negociações junto às operadoras.
- Como a ANS pode intervir e/ou coibir a recusa de atestados e/ou relatórios médicos, fornecidos pelos médicos da saúde suplementar ou até mesmo do SUS, junto às empresas?
- Criar campanhas institucionais diversas, com intuito de melhor informar e esclarecer ao trabalhador os seus direitos, enquanto usuário da saúde suplementar.

- Avaliar e implementar no rol de coberturas da saúde suplementar as coberturas de saúde ocupacional e suas conseqüências, e o acidente de trabalho.
- Institucionalizar a participação nos resultados das operadoras, a ser revertido como benefício ao trabalhador (Distribuição nos lucros previamente acertados em contrato).

GRUPO 3: Atuação da ANS em relação aos planos de saúde. Discutir o tema buscando relacioná-lo com ação sindical.

- Defesa do SUS, participar da discussão com ANS, sem perder a perspectiva da defesa do Sistema Único de Saúde.
- Mudar a legislação dos planos de saúde, incorporando o controle social com abrangência na saúde do trabalhador.
- Participação na gestão dos planos de saúde, para discutir os contratos e coberturas.
- Ampliar a participação das centrais na Câmara de Saúde Suplementar.
- Valorizar as negociações de acordos coletivos buscando ampliar direitos dos trabalhadores nos planos coletivos de saúde.
- Cobrar papel fiscalizador da ANS.
- Cobrar dos ministérios (Previdência, Saúde e Trabalho) a aplicação de leis e normas regulamentadoras no âmbito da saúde do trabalhador.
- Entender a legislação que normatizam os planos de saúde para negociar com as empresas a garantia dos direitos dos trabalhadores e propor política de promoção e prevenção a saúde do trabalhador.
- Inclusão dos trabalhadores assalariados no plano de saúde com custo baixo.
- Não aceitar a utilização das Centrais Sindicais e sindicatos para venda de planos de saúde.
- Os sindicatos devem conhecer os critérios que as empresas adotam para reajustar o valor do plano de saúde, alegando aumento da sinistralidade.
- Os sindicatos devem ter acesso a essas informações, propor ações e negociar redução do custo para o trabalhador.

- Que as Centrais Sindicais juntamente com a ANS exijam a aplicação das resoluções da conferência nacional de saúde.

GRUPO 4: O controle social na saúde suplementar.

- Que o Fórum Nacional Permanente dos Trabalhadores tenha uma regulamentação, autoridade e autonomia para realizar o controle social da política de saúde suplementar.
- Que sejam realizados cursos de capacitação para formação permanente de formadores
- Fazer parceiras com órgãos que apóiem as ações de controle social.
- Reconhecer formalmente o papel dos sindicatos no controle social dos planos coletivos de saúde, desde a contratação.
- Que a ANS crie um setor responsável exclusivamente pelos planos coletivos
- Que o Fórum Nacional, juntamente com a ANS busque uma metodologia de multiplicação das informações e formas de controle, para que os trabalhadores sejam realmente participantes neste processo.
- Que a ANS e o Fórum construam um sistema informatizado, unificado a nível nacional, para registro da sinistralidade nos planos coletivos.

GRUPO 5: Negociação sindical em relação à saúde suplementar.

- Ampliar os debates com as bases e incluir nos pontos negociais a questão da saúde suplementar.
- Criar protocolos de negociação desta pauta específica de trabalhadores e empresas.
- Focar nos processos negociais buscando superar cláusulas abusivas: Carências, doenças pré-existentes, relação dos números de consultas x sinistralidade.
- Divulgar aos usuários a existência do orientador médico, instrumento que impede a utilização de questionários abusivos que visam embutir doenças pré-existentes, através de questões capciosas que impedem a utilização plena do plano contratado.

- Estabelecer um processo formativo através do DIEESE e DIESAT, para capacitação de negociação das pautas relacionadas à saúde complementar e suas especificidades como também na saúde do trabalhador.
- Ampliar o enfoque específico dos trabalhadores individuais evitando serem tratados como pessoa jurídica sendo prejudicados nas relações negociais com as operadoras.
- Criar, através do Fórum, normas da ANS para regulação e obrigatoriedade da negociação tripartite na saúde complementar (sindicatos- operadora- empregador) na lógica da OIT do Diálogo Social garantindo igualdade de condições no processo.
- Propor que a Câmara de Saúde Suplementar conjuntamente com o Fórum se posicione para orientar os sindicatos na negociação, apoiando a superação do modelo médico hegemônico substituindo-o pelo modelo da prevenção e promoção da saúde
- Pautar nas negociações a prevenção de saúde como qualidade de vida, dentro dos princípios do SUS, considerando a saúde complementar como o próprio nome pontua ser um sistema anexo e complementar na previsão da Lei 8080/90.
- Resgatar como diretriz ao processo negocial as resoluções da terceira Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador realizada em 2006.
- Incluir nos processos negociais a microrregulação cotidiana na relação empregador/sindicatos e a macrorregulação ANS/operadoras e empregadores/sindicatos
- Ampliar o debate na negociação para superar e vetar o atrelamento operadoras/empresas, evitando o não reconhecimento dos acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, superando os problemas dos processos e o prejuízo financeiro e psíquico aos trabalhadores lesionados.

1.4 RELAÇÃO DE PARTICIPANTES

NOME	INSTITUIÇÃO
Aldinéia Ferreira de Souza	ANS
Cléber Ferreira	ANS
Cristiano dos Reis Moura	ANS
Daniel Sasson	ANS
Eduardo Sales	ANS
Eunice Moura Dalle	ANS
Flavia Marques de Souza	ANS
Flávio José Fonseca de Oliveira	ANS
Francisco Teixeira da Silva Telles	ANS
Gislaine Afonso de Souza	ANS
Jackeline Paradella	ANS
João Eduardo	ANS
Juliana Evers	ANS
Luiz Paulo Cicogna Faggioni	ANS
Pedro Leal	ANS
Renata de Campos Pereira	ANS
Vanda Lúcia Martins dos Santos	ANS
Arnaldo Marculino	CES
Cosme Ricardo G. Nogueira	CGTB
Dínister Leite Alves	CGTB
Elaine Aparecida de Paula	CGTB
Emerson Rafael Cunha	CGTB
Genildes Avelaides da Silva	CGTB
Jorge Alves de Almeida Venancio	CGTB
José Juvino da Silva Filho	CGTB
Valdir José Lima	CGTB
Marcio Miranda	CMS
Dulcimara Fátima	CTB
Elias Bernardino da Silva Júnior	CTB
Gilda Almeida	CTB
Lindasi Pontes	CTB
Márcia Almeida Machado	CTB
Paulo Antônio Siqueira	CTB
Rogério Djalma de Oliveira	CTB
Abel Pereira da Silva	CUT
Adi dos Santos Lima	CUT
Antonia Sara da Silva	CUT
Claudio C. de Souza	CUT
Edson Rocha da Silva	CUT
Fabio Eduardo Zambom	CUT
Feliciano A. do Vale Aldanha	CUT
Fernanda Lou Sans Mogano	CUT
Francisco Vidal Coelho	CUT
Genivaldo Moreira Lopes	CUT
Gilberto Salviano	CUT
José Carlos Guedes	CUT
José Freire da Silva	CUT
Lázaro Cesar da Silva	CUT

NOME	INSTITUIÇÃO
Lindinalva dos Santos Pereira	CUT
Luciana Duarte Lopes	CUT
Luiz Carlos Jose Queiroz	CUT
Marcos J. de A. Moraes	CUT
Maria Celeste de Deus	CUT
Neusa Maria	CUT
Robson José de Souza	CUT
Valdenir de Souza Leandro	CUT
Valeria Ortega	CUT
Wlaciir Previtalo Bruno	CUT
Ecléia Conforto	DIEESE
Fernando Junqueira Neves	DIEESE
Reginaldo Muniz	DIEESE
Rodrigo Rosa	DIEESE
Benedito Alves	DIESAT
Alexandro Martins Costa	Força Sindical
Arnaldo Gonçalves	Força Sindical
Carlos Alberto Rodrigues	Força Sindical
Charles Pereira	Força Sindical
Elenildo Queiroz Santos	Força Sindical
Fabian Ricardo. Schettini	Força Sindical
Gabia C. Moreira	Força Sindical
João Domingues Antonio	Força Sindical
João Donizete Scabolli	Força Sindical
José Hildebrando da Rocha	Força Sindical
Lael Sampaio	Força Sindical
Ronaldo F. G. da Costa	Força Sindical
Sebastião Ferreira da Silva	Força Sindical
Edésio Luiz Queiroz Rabelo	NCST
Felícia Costa Rodrigues	NCST
Hamilton Dias de Moura	NCST
Luiz Gonçalves	NCST
Luiz Tenório de Lima	NCST
Maria Inês Miguel	NCST
Miguel Pinto de Magalhães	NCST
Nelma Carvalho	NCST
Sebastião José da Silva	NCST
Sebastião Soares da Silva	NCST
Beliene V. de Jesus	UGT
Cleonice Caetano Souza	UGT
Ismael Gianeri	UGT
Jorge José Campos	UGT
José Viana Garcez da Silva	UGT
Olimpio Barroso de Sá	UGT
Paulo Nascimento	UGT
Reginovaldo Soares Cristal	UGT
Robson Silva Thomaz	UGT
Afonso Celso Vonzubeen	UNICAMP
Consuelo Sampaio Menezes	UNIFESP

**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DO SEMINÁRIO
REGIONAL “O TRABALHADOR E A SAÚDE
SUPLEMENTAR” – EDIÇÃO SUL**

Porto Alegre/RS

15 e 16 de outubro de 2008

2.1 DESCRIÇÃO DO EVENTO

1. TIPO DE ATIVIDADE: Seminário

- **NOME:** “Seminário Regional” O Trabalhador e a Saúde Suplementar” – Edição Sul
- **LOCAL:** Porto Alegre/ RS
- **DATA:** 15 e 16 de outubro de 2008

2. DURAÇÃO

- 12 horas

3. PALESTRANTES

- Laura Carvalho Bica – Representante da Federação Nacional das Assistentes Sociais no Conselho Nacional de Saúde
- Stenio Silva Pinto – Ministério da Saúde
- Hamilton Dias de Moura – Diretor do Sindicato dos Rodoviários de Belo Horizonte (NCST)
- Francisco Teles – Gerente-Geral de Ajuste e Recurso da ANS
- Reginaldo Muniz Barreto – Coordenador do Projeto

4. TEMAS TRATADOS

- Projeto “O Trabalhador Brasileiro e a Saúde Suplementar: Relações de Consumo”
- Questões fundamentais da relação entre saúde pública e saúde suplementar
- Questões fundamentais da relação entre saúde do trabalhador e a saúde suplementar
- Experiências sindicais em controle social e negociação de planos coletivos
- O papel da ANS na regulação dos planos coletivos

5. RECURSOS PEDAGÓGICOS E DE PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO

- Apresentação dialogada;
- Projeção em *power point*
- Trabalho em grupo.
- Aplicação de questionário

6. MATERIAL DIDÁTICO

- *Flip chart*
- *Data show*
- Laptop

7. PERFIL DOS PARTICIPANTES

- Técnicos do DIEESE
- Representantes DIESAT
- Técnicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar
- Representantes do Movimento Sindical: (CUT, Força Sindical, NCST, UGT, CGTB, CTB)

2.2 PROGRAMAÇÃO

Seminário Regional “O Trabalhador e a Saúde Suplementar” – Edição Sul

Porto Alegre - 15 de outubro de 2008

Horário	Conteúdo	Atividade
09h às 9h20	Mesa de Abertura: Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS Centrais Sindicais Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas da Saúde e dos Ambientes de Trabalho - DIESAT Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos – DIEESE	
9h00 às 9h50	Contextualização – Objetivos do Seminário e visão geral do projeto “Os Trabalhadores e a Saúde Suplementar” Apresentação e preenchimento, pelos participantes, de um questionário sobre Planos de Saúde Coletivos	Apresentação
9h50 às 10h50	1º Painel: Tema 1: Questões fundamentais da relação entre saúde pública e saúde suplementar. Tema 2: Questões Fundamentais da Relação entre Saúde do Trabalhador e a Saúde Suplementar.	Palestra
10h50 às 12h30	Síntese e debate em plenária	
12h30 às 13h30	Almoço	
13h30 às 14h00	2º Painel: Tema: Experiências Sindicais em Controle Social e Negociação dos Planos Coletivos.	Palestra
14h 00 às 14h 30	Síntese e debate em plenária	
14h 30 às 15h 00	3º Painel: Papel da ANS na regulação dos Planos Coletivos	Palestra
15h 00 às 15h 30	Síntese e debate em plenária.	
15h45 às 18h45	Trabalho de grupo	

Porto Alegre – 16 de outubro de 2008

Horário	Conteúdo	Atividade
09h00 às 13:00	Plenária Final - Apresentação dos trabalhos de grupo	Apresentação e debate
13:00	Encerramento	

2.3 DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES

Data: 15 de outubro de 2008

A) CONTEXTUALIZAÇÃO: Objetivos do Seminário e a visão geral do projeto “Os trabalhadores e a Saúde Suplementar”

Palestrante: Reginaldo Muniz Barreto

Material utilizado: Apresentação em power point

Pontos principais:

- Apresentação dos objetivos gerais e específicos e da metodologia e cronograma do projeto “*O trabalhador brasileiro e a saúde suplementar: relações de consumo*”, visando propiciar aos participantes a compreensão da importância específica do Seminário Regional Sul no conjunto do projeto.
- Apresentação inicial da temática a ser tratada no Seminário.

Os objetivos gerais e específicos do projeto “*O trabalhador brasileiro e a saúde suplementar: relações de consumo*” são abaixo transcritos.

- **OBJETIVOS GERAIS:**
 - Conhecer o mercado de saúde suplementar no que tange ao universo dos contratos de planos coletivos;
 - Promover subsídios para garantir e ampliar a saúde do trabalhador, no âmbito dos planos coletivos de saúde;
 - Subsidiar o desenvolvimento e implementação de ações com vistas a garantir o protagonismo do trabalhador em suas relações com o mercado, proteção e defesa dos seus direitos em relação aos planos privados de assistência à saúde, bem como produzir informações que sirvam para melhorar o desempenho da atividade regulatória.

- OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Pesquisa, diagnóstico e sensibilização do setor de saúde suplementar
- Realizar pesquisa a partir de grupos focais com os agentes envolvidos no universo dos planos coletivos de saúde (trabalhadores, contratantes, operadoras) para traçar um diagnóstico das demandas, contratações, regelações, acesso aos serviços de saúde com o intuito de subsidiar a implementação de ações que garantam o protagonismo do trabalhador em relação aos planos coletivos privados de saúde.
- Realização de Seminários Nacional e regionais para sensibilização dos dirigentes/lideranças sindicais com vistas à defesa dos trabalhadores no âmbito da saúde suplementar e educação para consumo, identificando a importância da qualificação dos trabalhadores em sua relação com os outros agentes do setor.
- Realização de Seminários Regionais de Capacitação voltados para dirigentes/ lideranças sindicais com vistas à defesa dos trabalhadores no âmbito da saúde suplementar e educação para consumo.
- Apresentação de diagrama sobre o conjunto de instituições públicas e privadas que se relacionam com a saúde do trabalhador.
- Apresentação dos conceitos de complementaridade privado e suplementariedade privado:
 - COMPLEMENTARIEDADE DO PRIVADO = o caráter público do SUS não é estatal. As ações serão feitas pelos serviços públicos e complementarmente pelo setor privado lucrativo ou não e com preferência para o filantrópico e o sem fins lucrativos, através de contrato administrativo ou convênio.
 - SUPLEMENTARIEDADE DO PRIVADO = é livre a iniciativa privada na área de saúde e que pode ser exercida por pessoa física ou jurídica

individualmente ou de forma suplementar como operadora de planos, seguros, cooperativas e auto-gestão.

- Esquema Geral da Relação Público/Privado no Brasil.

B) PAINEL 1: RELAÇÕES ENTRE SAÚDE PÚBLICA, SAÚDE DO TRABALHADOR E SAÚDE SUPLEMENTAR.

Tema 1: Questões fundamentais entre saúde pública e saúde suplementar

Palestrante: Maria Laura Carvalho Bica

Principais pontos apresentados pela expositora:

- Quando se fala em Saúde Suplementar, temos que lembrar que essa área da saúde está restrita à parcela da população que tem trabalho e renda.
- Assim há um enorme trabalho a ser realizado junto ao movimento sindical de informação sobre as dificuldades e problemas da saúde pública e privada no Brasil.
- É possível notar um esforço por parte da ANS em dar uma lógica pública à saúde suplementar.
- A saúde foi reconhecida pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 como direito de todos e dever do Estado.
- A partir desse reconhecimento expresso da saúde como um direito, o Estado brasileiro organizou o Sistema Único de Saúde - SUS, voltado a organizar as ações e serviços públicos de saúde no país. Ao mesmo tempo, a iniciativa privada também pode participar do setor da saúde, desde que em observância às normas jurídicas vigentes no país.
- Um dos grandes campos de atuação da iniciativa privada na área da saúde é o campo da saúde suplementar.
- Regulado pelas Leis 9.656, de 3 de junho de 1998, e 9.961, de 28 de janeiro de 2000, o setor da saúde suplementar atende hoje mais de 42 milhões de

beneficiários no Brasil, sendo o segundo maior mercado após os Estados Unidos da América.

- Em um pronunciamento do deputado federal Francisco Dorneles, a saúde suplementar foi assim comentada: “A saúde suplementar é um importante setor de nossa economia. Em 2007 a receita advinda de contraprestações pagas às operadoras de planos foi da ordem de R\$ 46 bilhões, dos quais R\$ 37 bilhões foram utilizados para o pagamento da assistência à saúde de seus beneficiários e os restantes R\$ 9 bilhões se dividem entre despesas administrativas, resultados das operadoras e constituição de reservas técnicas. Essas últimas são exigidas pela regulação e se destinam a aumentar a garantia e confiabilidade no setor. (...) Estas considerações tornam evidente o papel central que a Saúde Suplementar tem no sistema de saúde brasileiro. Ou alguém acredita na capacidade do Sistema Único de Saúde de absorver esses milhões de pessoas que atualmente pagam por planos de saúde? Eis aqui um ponto digno de nota. Ao atender esses 40 milhões de indivíduos, a Saúde Suplementar ajuda o SUS a aperfeiçoar a atenção que oferece aos brasileiros que, infelizmente, não tem condições financeiras de adquirir um plano – são 40 milhões a menos de pessoas nas filas de espera do SUS. (...) Nosso país deve primar pela assistência eficiente à saúde da população. Não há, e não deve ser dado, espaço a devaneios que, ao invés da eficiência, mirem o populismo. De onde o Governo tiraria os R\$ 47 bilhões adicionais, necessários à absorção daqueles que atualmente encontram-se filiados aos planos e seguros de saúde? Certamente, a receita governamental não poderia ser ampliada pela via da expansão de impostos, que já sufocam nossa população.”
- A visão dada pelo parlamentar a respeito da Saúde Suplementar e do próprio funcionamento do SUS, chama a atenção para a necessidade de disputarmos opiniões e elaboramos alternativas a essa visão nos diversos espaços que conquistamos, tais como: Conselho Nacional de Saúde e mais especificamente a Comissão Permanente de Saúde Suplementar (CPSS).
- A CPSS, em seu plano de trabalho, apresenta um conjunto de temas relacionados ao ressarcimento ao SUS, portabilidade e relação público/ privado.

- O objetivo do ressarcimento ao SUS:
 - Evitar o enriquecimento sem causa das operadoras em detrimento da coletividade.
 - Promover preventivamente a tutela dos beneficiários de planos, desestimulando o descumprimento, por parte das operadoras, dos contratos celebrados.
 - Impedir o subsídio, ainda que indireto, de atividades lucrativas com recursos públicos.

- A portabilidade é a garantia dada ao usuário do plano em e mudar o plano de saúde sem prejuízo.

- E na relação público /privado é destacado que o setor privado tem limites na esfera pública.

- A mudança na estrutura e na oferta dos serviços de saúde passa necessariamente por:
 - Troca de informações entre os diversos agentes presentes nessa relação.
 - Ampliação e consolidação de um modelo de saúde baseado na promoção e prevenção.
 - Ampliação da discussão da saúde no âmbito da previdência.

Tema 2: Questões fundamentais da relação entre a saúde do trabalhador e a saúde suplementar**PALESTRANTE: Stenio Pinto****Principais pontos apresentados pelo expositor:**

- A saúde do trabalhador é antes de mais nada uma disputa entre o capital e o trabalho. Nas experiências vividas no governo Olívio Dutra em 98 no RS, isso ficou muito claro.
- Qual a intervenção do Estado brasileiro para defender a saúde do trabalhador?
- Na verdade a saúde do trabalhador obedece a uma lógica perversa, na medida em que sua permanência no plano de saúde privado está condicionada muitas vezes ao bom estado de saúde. Contudo, quando o trabalhador apresenta alguma doença gerada pelas condições de trabalho, seu atendimento é realizado pelo SUS.
- Isso porque na saúde suplementar a lógica é maximizar o lucro via redução dos custos. A variável de ajuste nesse caso é número de procedimentos a serem realizados.
- É incompatível prestar serviços de maneira eficiente se o segmento da saúde suplementar está nas mãos do setor privado que visa o lucro. Nesse sentido a regulação da ANS acaba por intervir nos lucros das empresas que exploram esse setor.
- O sistema de notificação ao mesmo tempo não tem sido eficiente. As empresas não registram nenhum tipo de doença que tenha origem na atividade ocupacional. Os números oficiais demonstram que a notificação não chega a 10% dos casos no Brasil. São apenas notificados os casos extremos.
- A nova relação dos atores (sociedade, governo e sistema privado de saúde) deve vir acompanhada de um conjunto de critérios que amplie o controle social sobre o setor privado e retome a discussão sobre o SUS.

- Na verdade, a discussão sobre os planos de saúde acaba por deslocar a importância do SUS no sistema de saúde. Assim, as consultas e procedimentos realizados pelo SUS continuam ocorrendo no momento em que há um problema de saúde e dificilmente são realizados como medidas que prevenção.
- Temos que pensar qual o modelo de saúde suplementar que interessa ao trabalhador? Qual é sua participação nesse modelo?
- Como implementar o controle social em um modelo de saúde suplementar que segue um padrão privado e lucrativo?
- Temos que defender um modelo de saúde totalmente inclusivo, contudo para isso é necessário nos apropriarmos das informações e apreendermos a trabalhar com elas.

Debate relativo ao temas 1 e 2:

Questões levantadas em plenária:

- Em relação à saúde suplementar:
 - As questões levantadas pela plenária estão relacionadas à cobertura dos planos privados em relação às doenças ocupacionais. E nesse sentido qual o papel da ANS e do movimento sindical?
 - Destacaram a necessidade de controlar os lucros das operadoras privadas e os critérios utilizados para o reajuste.
- Em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS):
 - As perguntas estavam direcionadas para questão do ressarcimento.
 - Os mecanismos que o SUS utiliza para encaminhar o trabalhador com doença ocupacional. Foi destacado que o SUS contribui para a notificação ao não identificar as doenças como fruto das condições de trabalho.

- O acesso aos planos de saúde está condicionado ao vínculo formal no mercado de trabalho.
- Temos que pensar a saúde suplementar como uma forma de prevenção e promoção da saúde.
- Temos que lutar para incluir nos planos de saúde a questão da reabilitação.
- Há uma série de espaços os quais os trabalhadores juntamente com o movimento sindical devem ocupar para trazer à tona a saúde do trabalhador. Entre eles as CIPAS nas empresas.
- Devemos lembrar que a pauta de lutas do movimento sindical em relação à saúde do trabalhador mudou, contudo estamos preparados para essa nova pauta?
- A formação, nesse sentido, passa a ser fundamental.
- O movimento sindical deve questionar a quem pertence o Estado? O Estado deve prestar serviços à população.
- A ANS, de certa forma, representa interesses políticos, o que pode diferenciar sua atuação ao longo dos anos. É necessário que a atuação da agência seja transparente.
- É possível que um sistema de saúde suplementar, que produz saúde de forma privada, possa seguir uma lógica pública?
- Para aqueles que tenham interesse nesse assunto é necessário aprofundar os conhecimentos nas áreas de direito e cidadania, direito do consumidor e direitos e deveres das partes.
- A disputa individual das categorias profissionais em solucionar os seus próprios problemas em nada agrega na discussão e nem nos problemas relacionados à saúde do trabalhador.
- Temos que lembrar que os problemas são comuns e que a massa crítica que pode defender um modelo de saúde são os trabalhadores organizados, assalariados, das categorias mais organizadas e representativas. Isso nos conduz a elaborar um plano de saúde definitivamente universal.
- A defesa do SUS garante um futuro com atendimento de qualidade, universal e gratuito.

Palestrante: Hamilton Dias Moura**Material Utilizado:** Apresentação em power point**Principais pontos apresentados pelo expositor:**

- A origem do plano de saúde para os rodoviários se deu a partir das necessidades dos trabalhadores terem um atendimento eficaz, já que na nossa visão o SUS não oferecia um atendimento satisfatório.
- Através de muita luta, mobilização e organização da categoria nas negociações coletivas, os rodoviários conseguiram, a partir do ano de 1995 inserir em algumas convenções e acordos coletivos de trabalho cláusulas que obrigaram as empresas a contribuir na contratação deste benefício, através convênios com clínicas.
- A relação dos sindicatos dos trabalhadores com o sindicato patronal se dá de forma oficial e formal através das convenções e acordos coletivos de trabalho, inseridas em cláusulas que, do ponto de vista do setor de transporte em Minas, muitas se tornaram direitos adquiridos. (após a MP 1053-94 flexibilização da remuneração, Gov. FHC).
- Amparados pelas MPs 1053-94 e 1029-94, principalmente na "livre negociação" muitos desses benefícios como o plano de saúde, plano odontológico, ticket refeição, cesta básica, etc. acabarão por se incorporar ao salário, por isto entendemos que a contratação, negociação e fiscalização destes benefícios, devem passar a ser feitas pelos trabalhadores, através dos sindicatos.
- Em Minas, para os rodoviários, estes instrumentos hoje tem o relativo reconhecimento do MTE, TRT e até do TST, como fruto da relação do trabalho e direito do trabalhador, e de quem o representa, que são as entidades sindicais, através de suas assembleias gerais.
- A instituição de comissões paritárias e tripartites é outro instrumento utilizado pelos sindicatos para controlar e fiscalizar os benefícios. Essas comissões são criadas também através das cláusulas na CCTs e/ou ACTs.

- É a comissão permanente que regula e fiscaliza o cumprimento das cláusulas negociadas entre os sindicatos patronais e os sindicatos dos trabalhadores. É uma comissão que atua estritamente no âmbito da relação sindical.
- Foi considerada uma evolução a comissão paritária, pois a comissão de saúde tem o objetivo de debater questões relacionadas à saúde, a microrregulamentação, que é a prestação de serviços das operadoras do plano de saúde, dos médicos, das clínicas para os trabalhadores, da qualidade de atendimento, bem como aspectos da macrorregulação, que é a relação da operadora com a ANS, além de estabelecer cláusulas que permitem ter mais benefícios além daqueles já existentes nas atribuições da ANS
- Além disso, foi identificada a necessidade de criarem-se as chamadas consultorias, que tem o papel de atuar na contratação, regulamentação e fiscalização, dos atendimentos, da qualidade da rede, evitando que os dirigentes sindicais envolvidos com tais benefícios, percam o foco de seus reais objetivos, que é a atuação sindical para conquistar e garantir as conquistas. Para isto, é necessária uma consultoria técnica capacitada, específica na área da saúde, da odontologia e ainda jurídica, para dar a devida orientação, com o respaldo da lei.
- Problemas enfrentados:
 - Comissão de Qualidade: formadas pelas entidades patronais, entidades dos trabalhadores e em alguns momentos a participação da operadora. Quando se quer discutir casos como o não atendimento, atendimento, qualificação da rede e valores, liberação de procedimentos, auditoria interna, nos procedimentos acima de 5000.
 - Em 2002, o principal era a relação comercial, onde vários setores acabavam sendo cooptados na hora de contratar o plano, ou seja, entidades sindicais do setor que recebiam benefícios pessoais, ficando refém de operadoras e até da classe patronal. Assim, acabava não tendo autonomia para fazer cumprir a regulamentação da ANS, dificultando inclusive o salto na microrregulação e no próprio controle social.

- Por isto, a necessidade da criação em 2002, com seu início de funcionamento efetivo em 2005 da ASTROMIG- Associação Gestora de Benefícios Sociais dos Trabalhadores em Transporte de Minas Gerais. A ASTROMIG congrega todos os sindicatos e a Federação de Rodoviários de Minas Gerais, representando os 350 mil trabalhadores.

D) PAINEL 3:

TEMA: Papel da ANS na regulação dos planos coletivos

Palestrante: Francisco Telles - Gerente-geral de ajuste e recursos da ANS

Material Utilizado: apresentação em power point

Principais pontos apresentados:

- O mercado de saúde suplementar existe desde a década de 50 sem regulação, ou seja, sem ser pautada a relação entre as normas e seu conteúdo pelo Estado.
- É com a Constituição de 1988 que o Sistema Único de Saúde tem a sua estrutura constituída por um espaço público e por outro espaço privado. Ao Estado cabe o controle e a fiscalização do setor privado.
- Em relação à saúde complementar o Estado estabeleceu uma relação contratual e no caso na saúde suplementar a relação passa a ser de fiscalização, instituindo para isso a Agência Nacional de Saúde Suplementar.
- Não tomar partido de qualquer interesse privado ou político. A ANS busca mediar os diversos interesses.
- A ANS tem três grandes interesses:
 - Estruturar e qualificar o mercado de saúde suplementar.
 - Estabelecer critérios para identificar as empresas que operem saúde em uma lógica estritamente financeira.
 - Estar atento aos interesses dos consumidores.
- Principal problema identificado pela ANS: assimetria de informação.
- Desafio da ANS: pensar os planos coletivos de saúde.
- 75% dos vínculos estão ligados a planos de saúde coletivos.

- O maior desafio em relação aos Planos Coletivos Empresariais é o controle social. A ANS tem pouca participação no controle social.
- Para que o controle social ocorra é necessário que as centrais juntamente com os trabalhadores tenham pleno domínio das normas e procedimentos.
- Não cabe a ANS fazer uma discussão da relação entre o público e o privado da área da saúde e sim trabalhar no sentido de reduzir a assimetria de informação entre os atores sociais abrangidos pela sua regulação.
- A ANS pode auxiliar na regulação de um conjunto mínimo de procedimentos dos planos de saúde e o trabalhador pode, através da negociação coletiva, ampliar os benefícios.
- A ANS tem pouca influência:
 - Controle do reajuste das mensalidades dos planos.
 - Negociação dos planos coletivos de saúde.

E) ATIVIDADE: TRABALHO EM GRUPO

OBJETIVO: Com base nas palestras realizadas busca-se ampliar essa temática em grupos de trabalho.

DINÂMICA PROPOSTA:

- Organizar os participantes em 5 (cinco) grupos com a representação de todas as Centrais.
- Os grupos foram organizados conforme a temática discutida em cada uma das mesas, adicionando-se a preocupação com o controle social e a negociação dos planos coletivos. Estas duas últimas questões, além de perpassarem a discussão nos grupos temáticos relacionados às mesas, foram discutidas por dois grupos, respectivamente.
- Os grupos deveriam escolher um coordenador e relator para essa atividade.
- Os grupos deveriam identificar em relação ao seu tema: principais problemas e principais desafios.
- A atividade compreendeu toda a segunda metade da tarde no dia 15 de outubro.
- A apresentação e a discussão dos trabalhos seriam realizadas na manhã do dia 16 de outubro.
- Temas tratados pelos grupos:

- Grupo 1: Questões fundamentais da relação entre saúde pública e saúde suplementar.
 - Grupo 2: Questões fundamentais da relação entre a saúde do trabalhador e a saúde suplementar.
 - Grupo 3: Atuação da ANS em relação aos planos de saúde. Discutir o tema buscando relacioná-lo com ação sindical.
 - Grupo 4: O controle social na saúde suplementar
 - Grupo 5: Negociação sindical em relação à saúde suplementar.
-
- Juntamente com as questões foram entregues a cada coordenador de grupo as principais questões tratadas nas mesas temáticas sistematizado pelo DIEESE.

Data: 16 de outubro de 2008

A) RESULTADO DOS TRABALHOS EM GRUPO APRESENTADOS EM PLENÁRIA:

- **GRUPO 1: Questões fundamentais da relação entre saúde pública e saúde suplementar**
 - Fortalecimento da saúde como política social com a defesa do SUS.
 - Priorizar as ações cuidadoras de promoção social da saúde com práticas de prevenção e promoção da saúde.
 - Superar o modelo de consumo de assistência médica centrada em procedimentos e atos médicos.
 - Fortalecer e defender a melhoria do atendimento do SUS.
 - Resistir à pressão do setor privado na sua atuação de venda de serviços ao SUS.
 - Exigir que a saúde suplementar participe das políticas públicas e sociais do SUS.
 - Fortalecer as relações entre a ANS e o Movimento Sindical para o encaminhamento da fiscalização e regulação da política de saúde do trabalhador.
 - Esclarecer através de campanhas conjuntas entre a ANS e o Movimento Sindical sobre a importância da saúde pública como direito social.

- Fortalecer o papel regulador e fiscalizador da ANS com autonomia de atuação e atuação.
 - Estabelecer mecanismos de punição inibidores das práticas de manipulação e escamoteio de atendimento à saúde do trabalhador.
 - Promover a discussão para a alteração na Lei de Responsabilidade Fiscal nas políticas de contratação de pessoal nas áreas da saúde e da educação.
 - Aprofundar a discussão sobre o modelo de assistência no processo negocial no contexto dos contratos coletivos de trabalho.
-
- **GRUPO 2: Questões fundamentais da relação entre a saúde do trabalhador e a saúde suplementar**
 - Dar conhecimento aos dirigentes sindicais quanto à necessidade da contribuição parcial nos planos de saúde, para que os mesmos tenham direito a usufruir do art. 30 e 31 da lei 9656/98.
 - QUESTÃO; Porque as co-participações não são consideradas como CONTRIBUIÇÃO?
 - Institucionalizar, Normatizar e estimular ainda mais os Programas de PROMOÇÃO E PREVENÇÃO A SAÚDE, junto às Operadoras e também junto aos representantes Sindicais.
 - FORMA;
 - ANS – Maior estímulo junto às Operadoras;
 - Dirigentes Sindicais; Cobrar das Operadoras como produto Obrigatório
 - Participação Efetiva dos Trabalhadores na contratação, administração e manutenção dos seus planos de Saúde, através da indicação de um representante da categoria Profissional para participar das negociações junto às Operadoras.
 - Como a ANS pode intervir e/ou coibir a recusa de atestados e/ou relatórios médicos, fornecidos pelos médicos da Saúde Suplementar ou até mesmo do SUS, junto às empresas?
 - Criar campanhas institucionais diversas, com intuito de melhor informar e esclarecer ao trabalhador os seus direitos, enquanto usuário da Saúde Suplementar.

- Avaliar e Implementar no rol de coberturas da Saúde Suplementar as coberturas de Saúde Ocupacional e suas conseqüências, e o Acidente de Trabalho.
- Institucionalizar a Participação nos Resultados das Operadoras, a ser revertido como benefício ao trabalhador; (Distribuição nos Lucros previamente acertados em contrato).

- **GRUPO 3: Atuação da ANS em relação aos planos de saúde. Discutir o tema buscando relacioná-lo com ação sindical.**
 - Defesa do SUS, participar da discussão com ANS, sem perder a perspectiva da defesa do Sistema Único de Saúde.
 - Mudar a legislação dos planos de saúde, incorporando o controle social com abrangência na saúde do trabalhador.
 - Participação na gestão dos planos de saúde, para discutir os contratos e coberturas.
 - Ampliar a participação das centrais na câmara de saúde suplementar.
 - Valorizar as negociações de acordos coletivos buscando ampliar direitos dos trabalhadores nos planos coletivos de saúde.
 - Cobrar papel fiscalizador da ANS.
 - Cobrar dos ministérios (previdência, saúde e trabalho) a aplicação de leis e normas regulamentadoras no âmbito da saúde do trabalhador.
 - Entender a legislação que normatizam os planos de saúde para negociar com as empresas a garantia dos direitos dos trabalhadores e propor política de promoção e prevenção a saúde do trabalhador.
 - Inclusão dos trabalhadores assalariados no plano de saúde com custo baixo.
 - Não aceitar a utilização das centrais sindicais e sindicatos para venda de planos de saúde.
 - Os sindicatos devem conhecer os critérios que as empresas adotam para reajustar o valor do plano de saúde, alegando aumento da sinistralidade.
 - Os sindicatos devem ter acesso a essas informações, propor ações e negociar redução do custo para o trabalhador.

- Que as Centrais Sindicais juntamente com a ANS exijam a aplicação das resoluções da conferência nacional de saúde.

- **GRUPO 4: O controle social na saúde suplementar.**
 - Que o fórum nacional permanente dos trabalhadores tenha uma regulamentação, autoridade e autonomia para realizar o controle social da política de saúde suplementar.
 - Que sejam realizados cursos de capacitação para formação permanente de formadores
 - Fazer parcerias com órgãos que apóiem as ações de controle social.
 - Reconhecer formalmente o papel dos sindicatos no controle social dos planos coletivos de saúde, desde a contratação.
 - Que a ANS crie um setor responsável exclusivamente e pelos planos coletivos
 - Que o fórum nacional, juntamente com a ANS busque uma metodologia de multiplicação das informações e formas de controle, para que os trabalhadores sejam realmente participantes neste processo.
 - Que a ANS e o fórum construam um sistema informatizado, unificado a nível nacional, para registro da sinistralidade nos planos coletivos.

- **GRUPO 5: Negociação Sindical em Relação à Saúde Suplementar.**
 - Ampliar os debates com as bases e incluir nos pontos negociais, a questão da saúde suplementar.
 - Criar protocolos de negociação desta pauta específica de trabalhadores e empresas
 - Focar nos processos negociais buscando superar cláusulas abusivas: Carências, Doenças pré-existentes, relação dos números de consultas x sinistralidade.
 - Divulgar aos usuários a existência do orientador médico, instrumento que impede a utilização de questionários abusivos que visam embutir doenças pré-existentes, através de questões capciosas que impedem a utilização plena do plano contratado.

- Estabelecer um processo formativo através do DIEESE e DIESAT, para capacitação de negociação das pautas relacionadas à saúde complementar e suas especificidades como também na Saúde do Trabalhador
- Ampliar o enfoque específico dos trabalhadores individuais evitando serem tratados como pessoa jurídica sendo prejudicados nas relações negociais com as operadoras.
- Criar através do Fórum, Normativa da ANS para regulação e obrigatoriedade da negociação tripartite na Saúde Suplementar (sindicatos- operadora- empregador) na lógica da OIT do Dialogo Social garantindo igualdade de condições no processo.
- Propor que a Câmara de Saúde Suplementar conjuntamente com o Fórum se posicionem para orientar os Sindicatos na Negociação, apoiando a superação do modelo médico hegemônico substituindo-o pelo modelo da prevenção e promoção da saúde
- Pautar nas negociações a Prevenção de Saúde como qualidade de vida dentro dos princípios do SUS considerando a Saúde Suplementar como o próprio nome pontua ser um sistema anexo e complementar na previsão da Lei 8080/90.
- Resgatar como diretriz ao processo negocial as resoluções da terceira Conferencia Nacional de Saúde do Trabalhador realizada em 2006.
- Incluir nos processos negociais a micro regulação cotidiana na relação Empregador/Sindicatos e a macro regulação ANS/Operadoras e Empregadores/Sindicatos
- Ampliar o debate na negociação para superar e vetar o atrelamento Operadoras/Empresas, evitando o não reconhecimento dos acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, superando os problemas dos processos e o prejuízo financeiro

2.4 RELAÇÃO DE PARTICIPANTES

NOME	INSTITUIÇÃO
Adriana Petrucci	ANS
André Duarte	ANS
Cristiano Moura	ANS
Dalton Coutinho Callado	ANS
Daniel Sasson	ANS
Eduardo Sales	ANS
Flavia Marques de Souza	ANS
Flávio José Fonseca de Oliveira	ANS
Francisco Teixeira da Silva Telles	ANS
Gislaine Afonso de Souza	ANS
Guilherme Castro	ANS
João Eduardo	ANS
Luiz Fernando Freitas	ANS
Mara Regina Flores	ANS
Marcelo Utime	ANS
Mercedes Schumacher	ANS
Rodolfo Campos	ANS
Vanda Lúcia Martins dos Santos	ANS
Eliane Gerber	CGTB
Jorge Alves de Almeida Venâncio	CGTB
José Paulo Fernandes	CGTB
Karl Udo Heinrichs	CGTB
Kléber de Araújo Silva	CGTB
Márcia Cristina Pimenta de Oliveira	CGTB
Milena Jobim Almeida	CGTB
Maria Laura Carvalho Bicca	CNS
João Carlos dos Santos	convidado palestrante
Nelson Bicca	convidado palestrante
Débora Raymundo Melecchi	CTB
Eremi Fátima da Silva Melo	CTB
Fernanda Mazzini	CTB
Mário Antônio Ferrari	CTB
Ademir Vidolin	CUT
Alex Santos Saratt	CUT
Alexandre Ritter	CUT
Alfredo Elenar Rodrigues Gonçalves	CUT
Anegildo José Garcia	CUT
Antonio Davenir Munari	CUT
Artur Vandolmir Vargas da Silva	CUT
Celso Woyciechowski	CUT
Clenir Borges de Matos	CUT
Dary Beck Filho	CUT
Deise Terezinha Menezes da Roza	CUT
Delcio de Souza Nunes	CUT
Edemilson Dias	CUT
Gilberto Salviano da Silva	CUT
Gilmar de Oliveira	CUT
Ivonilda Buenavides da Silva	CUT

NOME	INSTITUIÇÃO
Jair Baller	CUT
Luiz Henrique Alves Pereira	CUT
Manoel Luiz da Silva Nascimento	CUT
Marins Ferreira Pepe	CUT
Paulo Rodolfo Pacheco Ribeiro	CUT
Sandra Beatriz Brum da Silveira	CUT
Siderley de Oliveira	CUT
Valdir Azeredo e Silva	CUT
Ana Yara Paulino	DIEESE
Ecléia Conforto	DIEESE
Reginaldo Muniz	DIEESE
Pércio Dutra	DIESAT
Adão Eduardo Haggstran	Força Sindical
Arnaldo Gonçalves	Força Sindical
Carmem Tereza Gewehr da Silva	Força Sindical
Charles Pereira Sarabia Luquett	Força Sindical
Claudio Jantra	Força Sindical
Cristiane Aguiar	Força Sindical
Dionísio Mazui	Força Sindical
Everson Menezes	Força Sindical
Jorge Luís	Força Sindical
José Ivori Oliveira Limo	Força Sindical
Luiz Andrade	Força Sindical
Nuncio Mannala	Força Sindical
Olário Krieger	Força Sindical
Paulo Ubirajara de Oliveira Chavaré	Força Sindical
Silvana Rangel	Força Sindical
Silvio Braga	Força Sindical
Valdir Santos de Lima	Força Sindical
Estênio Rodrigues	MS
Maria Juliana	MS
Adauri Aduci Pereira	NCST
Carlos Alberto Baldissera	NCST
Felícia Costa Rodrigues	NCST
Hamilton Dias de Moura	NCST
Miguel Pinto de Magalhães	NCST
Orlando Lourençel Rangel	NCST
Orlando Pereira Junior	NCST
Ramiro Antônio Coin	Sindicato dos Vigilantes
Luiz Anibal Vieira Machado	STTR
Adir de Souza	UGT
Cleonice Caetano Souza	UGT
Ismael Gianeri	UGT
Maria de Lurdes Dalsóquio	UGT
Norton Jubelli	UGT
Rogério Kormann Júnior	UGT

**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DO SEMINÁRIO
REGIONAL “O TRABALHADOR E A SAÚDE
SUPLEMENTAR” – EDIÇÃO NORDESTE**

Recife/PE

11 e 12 de novembro de 2008

3.1 DESCRIÇÃO DO EVENTO

1. TIPO DE ATIVIDADE: Seminário

- **NOME:** “Seminário Regional O Trabalhador e a Saúde Suplementar” – Edição Nordeste
- **LOCAL:** Recife/PE
- **DATA:** 11 e 12 de novembro de 2008.

2. DURAÇÃO

- 12 horas

3. PALESTRANTES

- Gilson Caleman – Médico Sanitarista
- Marco Perez – Médico Sanitarista
- Lucia Helena Bernardes – Secretária de Saúde da Federação Nacional dos Trabalhadores em Processamento de Dados – FENADADOS
- Francisco Telles – Gerente-Geral de Ajuste e Recurso da ANS
- Reginaldo Muniz Barreto – Coordenador do Projeto

4. TEMAS TRATADOS

- Projeto “O Trabalhador Brasileiro e a Saúde Suplementar: Relações de Consumo”
- Questões fundamentais da relação entre saúde pública e saúde suplementar
- Questões fundamentais da relação entre saúde do trabalhador e a saúde suplementar
- Experiências sindicais em controle social e negociação de planos coletivos
- Apresentação institucional da ANS
- O papel da ANS na regulação dos planos coletivos

5. RECURSOS PEDAGÓGICOS E DE PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO

- Apresentação dialogada
- Projeção em *power point*
- Trabalho em grupo
- Aplicação de questionário

6. MATERIAL DE APOIO

- *Flip chart*
- *Data show*
- Laptop

7. PERFIL DOS PARTICIPANTES

- Técnicos do DIEESE
- Representantes DIESAT
- Técnicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar
- Representantes do Movimento Sindical: (CUT, Força Sindical, NCST, UGT, CGTB, CTB)

3.2 PROGRAMAÇÃO

Seminário Regional “O Trabalhador e a Saúde Suplementar” – Edição Nordeste

Recife - 11 de novembro de 2008

Horário	Conteúdo	Atividade
09h às 9h20	Mesa de abertura: Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS Centrais Sindicais Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas da Saúde e dos Ambientes de Trabalho - DIESAT Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos – DIEESE	
9h20 às 10h50	Contextualização – Objetivos do Seminário e visão geral do projeto “Os Trabalhadores e a Saúde Suplementar” Apresentação e preenchimento, pelos participantes, de um questionário sobre Planos de Saúde Coletivos Apresentação Institucional da ANS.	Apresentação
10h50 às 11h50	1º Painel: Tema 1: Questões fundamentais da relação entre saúde pública e saúde suplementar. Expositor: Gilson Caleman 2º Painel: Tema 2: Questões fundamentais da relação entre saúde do trabalhador e a saúde suplementar. Expositor: Marco Perez.	Palestra
11h50 às 13h	Síntese e Debate em Plenária.	
13h00 às 14h00	Almoço	
14h00 às 14h30	3º Painel: Tema: Papel da ANS na regulação dos planos coletivos. Experiências sindicais em controle social e negociação dos planos coletivos.	Palestra
14h 30 às 15h	Síntese e debate em plenária.	
15h às 15h 30	4º Painel: Experiências sindicais em controle social e negociação dos planos coletivos	Palestra
15h 30 às 16h	Síntese e debate em plenária.	
16h15 às 18h45	Trabalho de grupo	

Recife – 12 de novembro de 2008

Horário	Conteúdo	Atividade
09h00 às 13:00	Plenária Final - Apresentação dos trabalhos de grupo	Apresentação e debate
13:00	Encerramento.	

3.3 DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES

Data: 11 de novembro de 2008

1. CONTEXTUALIZAÇÃO:

A) Objetivos do seminário e a visão geral do projeto “Os Trabalhadores e a Saúde Suplementar”

Palestrante: Reginaldo Muniz Barreto

Pontos principais:

- Apresentação dos objetivos gerais e específicos e da metodologia e cronograma do projeto “O trabalhador brasileiro e a saúde suplementar: relações de consumo”, visando propiciar aos participantes a compreensão da importância específica do Seminário Regional Sudeste no conjunto do projeto.
- Apresentação inicial da temática a ser tratada no Seminário.

Os objetivos gerais e específicos do projeto “O trabalhador brasileiro e a saúde suplementar: relações de consumo” são abaixo transcritos.

- **OBJETIVOS GERAIS:**
 - Conhecer o mercado de saúde suplementar no que tange ao universo dos contratos de planos coletivos;
 - Promover subsídios para garantir e ampliar a saúde do trabalhador, no âmbito dos planos coletivos de saúde;
 - Subsidiar o desenvolvimento e implementação de ações com vistas a garantir o protagonismo do trabalhador em suas relações com o mercado, proteção e defesa dos seus direitos em relação aos planos privados de assistência à saúde, bem como produzir informações que sirvam para melhorar o desempenho da atividade regulatória.
- **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Pesquisa, diagnóstico e sensibilização do setor de saúde suplementar
- Realizar pesquisa a partir de grupos focais com os agentes envolvidos no universo dos planos coletivos de saúde (trabalhadores, contratantes, operadoras) para traçar um diagnóstico das demandas, contratações, regelações, acesso aos serviços de saúde com o intuito de subsidiar a implementação de ações que garantam o protagonismo do trabalhador em relação aos planos coletivos privados de saúde.
- Realização de Seminários Nacional e regionais para sensibilização dos dirigentes/lideranças sindicais com vistas à defesa dos trabalhadores no âmbito da saúde suplementar e educação para consumo, identificando a importância da qualificação dos trabalhadores em sua relação com os outros agentes do setor.
- Realização de Seminários Regionais de Capacitação voltados para dirigentes/ lideranças sindicais com vistas à defesa dos trabalhadores no âmbito da saúde suplementar e educação para consumo.
- Apresentação de diagrama sobre o conjunto de instituições públicas e privadas que se relacionam com a saúde do trabalhador.
- Apresentação dos conceitos de complementaridade privado e complementariedade privado:
 - COMPLEMENTARIEDADE DO PRIVADO = o caráter público do SUS não é estatal. As ações serão feitas pelos serviços públicos e complementarmente pelo setor privado lucrativo ou não e com preferência para o filantrópico e o sem fins lucrativos, através de contrato administrativo ou convênio.
 - SUPLEMENTARIEDADE DO PRIVADO = é livre a iniciativa privada na área de saúde e que pode ser exercida por pessoa física ou jurídica individualmente ou de forma complementar como operadora de planos, seguros, cooperativas e auto-gestão.

- Esquema Geral da Relação Público/Privado no Brasil.

B) APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL DA ANS:**EXPOSITOR: DALTON CALLADO****PRINCIPAIS PONTOS APRESENTADOS:****A apresentação estava centrada em três eixos:**

- a) A regulação do Estado e a saúde complementar.
- b) ANS – Missão institucional e estrutura.
- c) A ANS e a proteção dos consumidores.

a) A regulação do Estado e a saúde complementar:

- Aspectos centrais da regulação:
 - i. Controle permanente e concentrado, exercido por uma autoridade pública sobre atividade econômica dotada de certo valor social, de forma restritiva ou meramente indutiva da livre iniciativa / liberdade de empresa;
 - ii. Conjunto de medidas legislativas e administrativas que promovem a correspondência da intervenção estatal no domínio econômico com valores de relevância social;
 - iii. Exercício permanente da ponderação / mediação de interesses.
- Aspectos relevantes da regulação:
 - i. Interesses públicos primários:
 - 1. proteção e ampliação da livre concorrência e
 - 2. proteção aos consumidores;
 - ii. Dever-poder de ponderação de interesses:
 - 1. defesa do consumidor;
 - 2. defesa do mercado e da empresa;
 - 3. efetiva tutela da saúde.
- Marco legal na Constituição de 1988 sobre a saúde:
 - i. Art. 197 - São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.
 - ii. Art. 199 – A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
- Regulação e a saúde complementar - Conceito:

- i. Atividade estatal de controle, regulamentação e fiscalização da conduta dos agentes econômicos da assistência suplementar à saúde, exercida de modo permanente, sistemático e ponderado, para promover os interesses públicos específicos e a garantia do direito fundamental correspondente.

b) ANS – Missão institucional e saúde suplementar:

- Missão: “A ANS terá por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País.”
- Missão Institucional:
 - Regulação técnico-operacional – controle, regulamentação e fiscalização das relações:
 - ANS/operadora,
 - ANS/prestador de serviço e
 - operadora/prestador de serviço.
 - Regulação assistencial – controle, normatização e fiscalização da relação operadora/consumidor.
 - Relação jurídica contratual consumidor/operadora como espécie do gênero relação de consumo.

c) A ANS e a proteção dos consumidores:

- Art. 4º Compete à ANS:
 - XXXVI - articular-se com os órgãos de defesa do consumidor visando a eficácia da proteção e defesa do consumidor de serviços privados de assistência à saúde, observado o disposto na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990;
- Atualmente, 75% dos beneficiários estão ligados a planos de saúde coletivos, 19% estão vinculados a planos de saúde individual.

2. MESAS TEMÁTICAS:

A) MESA 1:**TEMA: QUESTÕES FUNDAMENTAIS ENTRE A SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE SUPLEMENTAR.****EXPOSITORES: GILSON CALEMAN E MARCO PEREZ****PAINEL 1: RELAÇÕES ENTRE SAÚDE PÚBLICA, SAÚDE DO TRABALHADOR E SAÚDE SUPLEMENTAR****Principais pontos apresentados pelos expositores:**

A apresentação do expositor Gilson Caleman teve o seguinte roteiro:

1. Modelo de Estado e as políticas públicas:
2. A crise do modelo assistencialista.
3. Histórico da saúde no Brasil.

1. Modelo de Estado e as políticas públicas:

a. Características do Estado: Modelo residual

- i. Eleição do mercado como locus próprio da distribuição
- ii. Prevalência do setor privado no atendimento das demandas de previdência social e saúde
- iii. Políticas públicas dirigidas a segmentos sociais com incapacidade de acesso
- iv. Ex: Austrália, Suíça e Estados Unidos

b. Modelo meritocrático ou de desempenho industrial:

- i. Vincula a ação protetora do Estado ao desempenho dos grupos protegidos.
- ii. Benefícios diferenciados, conforme o trabalho, status ocupacional, capacidade de pressão.

iii. Políticas públicas dirigidas a grupos que têm capacidade contributiva

iv. Ex: Alemanha, Áustria, Itália e França

c. *Modelo institucional redistributivo:*

i. Fundamentado no padrão social-democrata do Welfare State

ii. O bem-estar social é parte constitutiva da sociedade

iii. Direitos sociais são garantidos legalmente

iv. Políticas públicas são universais

v. Ex: Suécia, Noruega e Inglaterra

d. *Características comuns a todos os modelos em relação à regulação da saúde:*

i. Relação entre mercado e a política pública de saúde, definindo a capacidade de regulação direta e indireta do Estado

ii. Configuração institucional:

- comando pelo Min. da Saúde e/ou da Previdência

- combinados ou não com a saúde suplementar

iii. Matriz de financiamento:

- combinações de impostos e contribuições, subsídios e renúncia fiscal

- cobertura de seguros e pagamentos diretos

- sistemas de pagamento variados (por procedimento ou per capita).

2. A Crise do modelo assistencialista:

e. *Fatores que conduziram o modelo de assistência a crise:*

- i. Custos crescentes
- ii. Remuneração dos serviços insuficiente
- iii. Necessidade contínua de investimento
- iv. Controle ineficiente
- v. Conflito permanente
- vi. Do modelo de atenção
- vii. Do modelo de gestão

d) Histórico das políticas públicas de saúde no Brasil.

1897/1918 – Velha República

- a. Criado o Departamento Geral de Saúde Pública/ Min. da Justiça
- b. Oswaldo Cruz assume o Departamento (1902/1904)
 - i. Epidemia de febre amarela
 - ii. Vacinação obrigatória contra a varíola
 - iii. Expansão das ações
 - iv. A saúde ocupa um espaço central na agenda pública

1918 /1930

- i. Epidemia de gripe espanhola
- ii. Impotência do Estado na área da saúde
- iii. Liga Pró-Saneamento
- iv. Movimento pela centralização das ações
- v. Criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (Ministério da Educação e Saúde)
- vi. Implantação de postos sanitários, hospitais regionais e dispensários

- vii. Recursos financeiros centralizados na União - Fundo Sanitário Especial
- viii. 1953- Criado o Ministério da Saúde
- ix. Recursos escassos- 0,5% do orçamento, até final da década de 80

1923 /1930: Assistência Médica

- i. Movimento dos trabalhadores urbanos para garantias referentes a acidente de trabalho - greve geral em 1917 (anarquistas italianos)
- ii. Decreto Legislativo - “Lei Eloy Chaves”, em 1923

Caixas de Aposentadorias e Pensões:

- i. Natureza civil
- ii. Implantada por empresas
- iii. Facultativo
- iv. Contribuição de empregado e empregadores
- v. Reconhecia a assistência médica como direito dos beneficiários (amplitude)
- vi. Pouco impacto

1930 /1964:

Institutos de Aposentadorias e Pensões:

- i. Golpe de Estado - Getúlio Vargas
- ii. São criados os Institutos de Aposentadorias e Pensões
- iii. As CAPs são praticamente extintas.

IAPS:

- i. Contribuição compulsória por parte das empresas e empregados
- ii. Formados por categoria profissional
- iii. Mecanismos de poupança interna
- iv. Participação direta do Estado
- v. Prestação de serviços centrados no hospital

- vi. Modelo privatizante
- vii. Excludente
- viii. Instrumentos de sustentação política

1964/ 1985:***Instituto Nacional da Previdência Social***

- i. Golpe militar em 1964
- ii. Os IAPs são extintos
- iii. Governo ditatorial e centralizador
- iv. Sustentado pelo capital financeiro e forças conservadoras
- v. Modelo econômico - substituição das importações
- vi. Urbanização crescente
- vii. Criado o INPS (Instituto Nacional da Previdência Social). Centralização

Modelo de Saúde:

- i. Hospitalocêntrico
- ii. Centralizado
- iii. Empresas de serviços médicos (pré pagamento)
- iv. Pagamento por unidade de serviço
- v. Excludente
- vi. Corruptor
- vii. Clientelismo político
- viii. Direcionado para o Complexo Médico Industrial

1980 - 1981:

- i. Reformulação completa da assistência médica
- ii. Implantado o plano CONASP
- iii. Programa de Ações Integradas de Saúde

- i. Fim do regime militar
- ii. Movimento da reforma sanitária organiza a VIII Conferência Nacional de Saúde, com ampla participação da sociedade organizada.
- iii. Propõe o SUS
- iv. Convênio SUDS (1987)
- v. SUS aprovado pela Constituição de 1988
- vi. Suporte constitucional do SUS consolidado
- vii. Saúde como direito social
- viii. Universalidade
- ix. Integralidade
- x. Equidade
- xi. Vinculação do financiamento
- xii. Seguridade social
- xiii. Descentralização
- xiv. Controle social (Conselhos de Saúde)

1993/ 94

- i. Implantação dos Programas da Saúde da Família e Agente Comunitários de Saúde
- ii. Implantação do Programa de combate à AIDS
- iii. Certificado de extinção da transmissão da poliomielite

2003/ 06

- i. Continuidade das políticas (PSF, AIDS, PACS, NOAS). Resgate da Comissão Tripartite
- ii. Implantação de políticas diferenciadas:
 - Brasil Sorridente
 - VIDA- Doação de Órgãos

-Contrato de gestão – Hospitais Universitários

-Política para hospitais de pequeno porte

2003/08

i. Implantação de políticas diferenciadas

-Quali-Sus

-SAMU

-Incremento de leitos de UTI

-Farmácia Popular

-Lei de Responsabilidade Sanitária

-PNH

-Tabela Única

-Internação Domiciliar.

“O desafio fundamental no sistema de saúde é como dar partida a um novo tipo de competição - a competição em resultados para melhorar a saúde e o atendimento aos usuários”

Michael Porter

ii. Temos o maior sistema público de saúde e ao mesmo tempo somos o maior mercado de saúde privada.

iii. Devemos lembrar que a saúde suplementar está vinculada à fiscalização pública, assim deve ter uma lógica pública.

iv. O modelo de saúde deve estar centrado no usuário. Atualmente, o modelo está centrado na lógica médico/ procedimento.

v. O SUS não é apenas um sistema de saúde. Antes de tudo, é uma política de saúde.

vi. O modelo de atenção deve ter acesso universal, controle dos custos e oferecer serviços de qualidade de forma a buscar a equidade, integralidade e de acordo com a necessidade.

vii. A descentralização e a mudança de um modelo baseado no procedimento para um modelo de prevenção e promoção passa necessariamente pelo controle social.

viii. A saúde do trabalhador está dividida em três esferas:

- ❖ O setor de saúde: SUS e a Saúde Suplementar
- ❖ Ministério do Trabalho
- ❖ Ministério da Previdência Social.

ix. O padrão de consumo da saúde no Brasil depende da renda

Questões levantadas na plenária:

- Como fiscalizar a saúde do trabalhador nas empresas?
- Qual a ação do Ministério do Trabalho em relação à saúde do trabalhador?
- Como atender uma camada da população que não possui atendimento nem no setor privado e nem no SUS, como os aposentados?
- Como minimizar as doenças geradas pelos novos modelos produtivos adotados?
- Como fazer com que as empresas enxerguem o cuidado com a promoção da saúde do seu trabalhador como uma medida de redução de custos?

Discussão das questões da plenária pelos expositores:

- De uma forma geral os expositores indicaram que a única saída para uma modelo de saúde universal e gratuito com qualidade e equidade é o controle social.
- Temos que ter claro que unidos somos muito mais fortes que qualquer lobby realizado junto os gestores da política pública.
- O acesso aos planos de saúde está condicionado ao vínculo formal no mercado de trabalho.

B) MESA 2:

TEMA: PAPEL DA ANS NA REGULAÇÃO DOS PLANOS COLETIVOS

Palestrante: FRANCISCO TELLES - GERENTE-GERAL DE AJUSTE E RECURSOS DA ANS

Principais pontos apresentados pelo expositor:

- O eixo central da exposição esteve centrado nos planos coletivos buscando identificar os conceitos, principais questões e perspectivas de mudanças.

- O mercado de saúde suplementar existe desde a década de 50 sem regulação, ou seja, sem ser pautada em relação às normas e seu conteúdo pelo Estado.
- É com a Constituição de 1988 que o Sistema Único de Saúde tem a sua estrutura constituída por um espaço público e por outro espaço privado. Ao Estado cabe o controle e a fiscalização do setor privado.
- Em relação à saúde complementar, o Estado estabeleceu uma relação contratual e no caso na saúde suplementar a relação passou a ser de fiscalização, instituindo para isso a Agência Nacional de Saúde Suplementar.
- Desafio da ANS: pensar os planos coletivos de saúde

Os planos de saúde coletivos:

➤ **Principais conceitos**

- Gerir recursos captados do público em geral, cuja função (ao lado do aspecto financeiro) é nitidamente distributiva = alocar a cada participante do plano parte suficiente da receita capaz de cobrir os riscos contratados. Daí o caráter de mutualidade.
- Uma empresa que ofereça planos de saúde é uma organização que constitui um fundo comum.
- São classificados como contratos de cooperação, que têm um objeto comum, cuja existência pode até ter significados distintos para os contratantes, mas que só subsiste por meio da cooperação.
- Dois valores antagônicos estão em confronto: a operação econômica, cujo equilíbrio deve ser preservado para assegurar a utilidade da prestação; e o interesse material do consumidor na preservação de sua saúde.

➤ **Formas de contratação:**

- Individual ou familiar – contratos celebrados entre o indivíduo e a operadora de plano de saúde, para prestação de serviços médicos ao titular e aos seus dependentes.
- Coletivo por adesão – congrega determinada categoria, unida por vínculo empregatício, associativo ou sindical em plano contratado com a pessoa

jurídica aos seus respectivos membros, podendo incluir seus dependentes. É de livre adesão.

- Coletivo empresarial – planos contratados por pessoa jurídica atendem a massa populacional específica, com vínculo empregatício, associativo ou sindical. A adesão ao plano é automática para a totalidade ou maioria absoluta.
- Empresarial com patrocinador – mensalidades pagas integral ou parcialmente pelo contratante à operadora.
- Empresarial sem patrocinador – mensalidades pagas integralmente pelo beneficiário diretamente à operadora.

➤ **Principais diferenças entre os planos individuais e os planos coletivos**

- Individual – preço é fruto de cálculo atuarial – risco de adoecimento = estudo do perfil do contratante.
- Coletivo – preço é o mesmo para toda a população de empregados e dependentes – cálculo se dá pela aproximação do risco geral médio da coletividade.
- Individual – reajuste definido pela ANS em índice máximo. (Lei 9961/00, art. 4º, XVII, que compete à ANS: “autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, ouvido o Ministério da Fazenda”).
- Coletivo – o reajuste praticado é apenas monitorado, com a prestação da informação obrigatória à ANS pelas operadoras.
- Possibilidade de rescisão:

Os contratos (...) têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.

Parágrafo único. Os produtos (...) contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas:

- I - a recontagem de carências;
- II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de

vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência; e

- III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular.

➤ **Reajuste pode ser realizado segundo**

- Faixa etária – Não inclui nessa regra os consumidores com mais de sessenta anos de idade que participem do plano há mais de dez anos.

• **Demissão Imotivada**

- Ao consumidor que contribuir para produtos (...) em decorrência de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.
- O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o caput será de um terço do tempo de permanência nos produtos (...), ou sucessores, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

•

• **Aposentadoria**

- Ao aposentado que contribuir para produtos em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.
- Ao aposentado que contribuir para planos coletivos de assistência à saúde por período inferior ao estabelecido no caput é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do mesmo.

Planos coletivos empresariais:

- **CONCEITO:** planos ou seguros de assistência à saúde de contratação coletiva empresarial, aqueles que oferecem cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada a pessoa jurídica.
- **VÍNCULO:** referido poderá ser de caráter empregatício, associativo ou sindical.
- **DEPENDENTES:** O contrato poderá prever a inclusão dos dependentes legais da massa populacional vinculada de que trata o parágrafo anterior.
- **A ADESÃO:** deverá ser automática na data da contratação do plano ou no ato da vinculação do consumidor à pessoa jurídica de modo a abranger a totalidade ou a maioria absoluta da massa populacional vinculada.
- **A CONTRATAÇÃO:** no que se refere às coberturas de doenças preexistentes e aos períodos de carência, deverá observar as seguintes condições:
 - II. No plano com número de participantes maior ou igual que 50 (cinquenta), não poderá haver cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária, nos casos de doenças ou lesões preexistentes, nem será permitida a exigência de cumprimento de prazos de carência.
 - III - No plano com número de participantes menor que 50 (cinquenta), poderá haver cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária, em casos de doenças ou lesões preexistentes, e será permitida a exigência de cumprimento de prazos de carência.
- **PLANO COLETIVO –ADESÃO:** Entende-se como plano ou seguro de assistência à saúde, de contratação coletiva, por adesão, aquele que embora oferecido por pessoa jurídica para massa delimitada de beneficiários, tem adesão apenas espontânea e opcional de funcionários, associados ou sindicalizados, com ou sem a opção de inclusão do grupo familiar ou dependente.
- **CONTRATAÇÃO - ADESÃO:** A contratação, no que se refere às coberturas de doenças preexistentes e aos períodos de carência, deverá observar as seguintes condições:

- No plano, com número de participantes maior ou igual que 50 (cinquenta), não poderá haver cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária, e poderá ser considerada a exigência de cumprimento de prazos de carência.
- No plano, com número de participantes menor que 50 (cinquenta), poderá haver cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária, e a exigência de cumprimento de prazos de carência.

Problemas dos coletivos - Propostas

- DLP e carências – têm o mesmo tratamento que os individuais, quando se tratam de planos com menos de 50 beneficiários. Para os com mais de 50, há diferença no tratamento entre empresarial e adesão.
- Não há diferenciação sobre quem pode contratar entre empresarial e por adesão. A diferença se dá apenas no que tange à adesão automática no empresarial.
- Qualquer PJ pode contratar plano de saúde coletivo. Ausência absoluta de legitimidade de quem representa o grupo de beneficiários.
- Aplicação de gatilhos de reajustes com base na sinistralidade, sem respeitar prazo mínimo de 12 meses.
- Falta de controle (pelo contratante) quanto às justificativas de sinistralidade.
- Falta de acesso à informação do contrato por parte do beneficiário.

TEMA: EXPERIÊNCIAS SINDICAIS EM CONTROLE SOCIAL E NEGOCIAÇÃO DOS PLANOS COLETIVOS

PALESTRANTE: LUCIA HELENA BERNARDES – SECRETÁRIA DE SAÚDE DA FEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES EM PROCESSAMENTO DE DADOS – FENADADOS.

Principais pontos apresentados pela expositora:

- A expositora apresentou a experiência com negociação coletiva realizada pelo SERPRO:
- A empresa mantém o sistema de autogestão em âmbito nacional como modalidade de seu Plano de Assistência à Saúde a seus empregados e demais beneficiários em conformidade com os arts. 30 e 31 da Lei 9656/98.
- Todos os empregados serão submetidos, por convocação da empresa, a exame periódico, orientado para seu cargo e idade, em consonância com a lei. A programação será estabelecida pelo SESMT Nacional. Este exame abrangerá, basicamente:
 - I– exame clínico minucioso
 - II – exames complementares, quando necessários, dos tipos:
 - a) hemograma completo;
 - b) urina, tipo I;
 - c) fezes (MIF, 3 amostras);
 - d) sorologia para Lues (VDRL);
 - e) exames preventivos de câncer, cardiológico e diabetes, segundo critérios clínicos;
 - f) exames de HIV, desde que solicitados formalmente pelo empregado;
 - g) exame endocrinológico
 - h) exame oftalmológico;
 - i) exame audiométrico e
 - j) outros, de acordo com a necessidade, atividade e idade.
- § 1º. No caso de dispensa de empregado, sempre que decorridos mais de 6 (seis) meses do último exame periódico, o SERPRO realizará exames demissionais.
- § 2º. A empresa promoverá campanhas de prevenção ao câncer, à hipertensão, à diabetes, à hepatite C, ao tabagismo e à AIDS, contando com o apoio das Representações dos Empregados.

Beneficiários

O SERPRO proporcionará assistência médico-hospitalar aos empregados e seus dependentes, por meio do Plano de Assistência à Saúde.

§ 1º. São beneficiários do PAS, na qualidade de dependente do (a) empregado (a):

- a) o cônjuge civilmente casado com o (a) empregado (a);
- b) o (a) companheiro (a), sendo considerado (a) aquele (a) que coabita há 02 (dois) anos ou mais com o (a) empregado (a). Esta carência será suprimida no caso de filho (a) em comum;
- c) o (a) filho (a) nascido (a) ou não da relação de casamento, inclusive o (s) adotado (s), solteiro (s) até 21 (vinte e um) anos completos ou até 24 (vinte e quatro) anos completos, no caso de estarem cursando nível superior, sem renda própria;
- d) o (a) menor, sob tutela, desde que o (a) empregado (a) tenha sido designado (a) legalmente tutor (a) e comprove a inexistência de bens do tutelado, suficientes ao seu sustento e educação e nos mesmos limites de idade a que se refere o inciso anterior;
- e) o (a) menor sob guarda e o (a) enteado (a) sob guarda solteiro (a) até 21 (vinte e um) anos completos ou até 24 (vinte e quatro) anos completos, no caso de estar cursando nível superior, sem renda própria;
- f) os genitores ou pais adotivos, sem limite de idade, desde que cada um deles, comprovadamente, não possua renda própria, não possua Plano de Assistência Médica além da Previdência Social, dependa unicamente do (a) empregado (a) e conste do cadastro de dependentes no mês de abril de 1998;

§ 2º. Considera-se sem renda própria aquele dependente que receba mensalmente rendimentos de qualquer natureza com valor inferior a 1,1 (um vírgula um) salários mínimos.

§ 3º. Nos casos acima, durante a vigência do direito ao plano de saúde, ocorrendo a invalidez permanente comprovada pelo médico especialista e homologada pelo serviço médico do SERPRO, não haverá limite de idade.

§ 4º. O Órgão Central de Gestão de Pessoas estabelecerá os critérios e os documentos para fins de comprovação da condição de dependente.

Adesão e garantias

§ 5º. Para fazer jus ao Plano de Assistência à Saúde do SERPRO, o empregado deverá fazer sua adesão, mediante o preenchimento e assinatura do Termo de Adesão, nos Órgãos Locais de Gestão de Pessoas, o qual passa a fazer parte do presente Acordo Coletivo de Trabalho e que contempla as regras e condições de participação financeira no custeio das despesas com Assistência à Saúde.

§ 6º. O (a) filho (a) nascido (a) ou não da relação de casamento, inclusive o adotado (a), na faixa etária compreendida entre 21 (vinte e um) anos completos, excluída a hipótese prevista na alínea “c”, e 28 (vinte e oito) anos completos (entre vinte e um e vinte e oito anos) poderá permanecer na qualidade de beneficiário agregado do Plano de Assistência à Saúde, desde que o empregado assuma mensalmente o pagamento integral da parcela da faixa etária correspondente do plano de saúde.

Cláusula 43ª. Será garantido o afastamento do trabalhador em razão de Acidente de Trabalho, com a respectiva emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT. Tal emissão será feita com cópia para o Sindicato.

§ 1º. Fica garantida ao empregado, após a liberação da licença pelo INSS, a participação em programa de reabilitação com acompanhamento de profissionais qualificados da empresa e/ou credenciados, para adequar as limitações laborais às atividades que irá desempenhar na empresa.

§ 2º. Após a licença, o empregado poderá participar de recrutamento interno e treinamento em igualdade de condições com os demais empregados.

§ 3º. Não haverá discriminação em relação a empregado reabilitado por acidente de trabalho.

§ 4º. A empresa encaminhará ao INSS, por meio da CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), no prazo máximo de 10 (dez) dias após a constatação do evento, para perícia previdenciária, os empregados portadores de doença ocupacional, mencionando as características da doença e comunicando o fato à OLT.

Serão incentivados todos os estudos e ações que venham a contribuir para a melhoria das condições de trabalho e saúde ambiental.

§ 1º. Serão mantidas, em todos os locais de trabalho da empresa, condições adequadas de temperatura, com os níveis aceitáveis, pelos padrões estabelecidos, conforme legislação específica.

§ 2º. Os trabalhadores terão direito de se ausentar do local de trabalho em caso de existirem condições adversas, com a anuência da chefia imediata, que acionará o Serviço Médico e/ou o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), onde houver, e a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA.

§ 3º. O SERPRO por meio da Comissão Paritária de Saúde, se compromete a, no prazo de até 90 (noventa) dias, implantar os comitês regionais de saúde com vistas a cumprir a segunda fase da Comissão Gestora do PAS e Condições de Trabalho, no sentido de promoção à saúde no ambiente de trabalho.

§ 4º. Nos locais de trabalho onde houver a prática de ginástica laboral, deverá haver um profissional da área de educação física para acompanhar e orientar os exercícios praticados.

§ 5º. No caso de estagiários de educação física, que sejam obedecidas as normas estabelecidas pelo órgão regulador dos profissionais de educação física.

Todas as questões de que tratam as cláusulas 43ª e 46ª são disciplinadas internamente pelo disposto nas normas do SERPRO que regulamentam as atividades do SESMT, exceto nos casos em que estas sejam menos benéficas ao empregado.

A eleição dos membros da CIPA será efetuada de acordo com a Portaria nº 8, de 23/02/1999, do SSST/MTE e NR 5, as quais a empresa se compromete a cumprir.

§ 1º. Fica vedada a dispensa arbitrária ou sem justa causa do empregado eleito para cargo na Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA, desde o registro de sua candidatura até um ano após o término de seu mandato.

§ 2º. Os membros titulares da CIPA disporão de 2 (duas) horas semanais de suas respectivas jornadas de trabalho para desenvolvimento de atividades pertinentes à função.

§ 3º. Os membros da CIPA terão acesso às informações de alterações de layout e assuntos de seus interesses, para avaliação de possíveis riscos à saúde física e mental dos empregados.

4º. A empresa reconhecerá os cursos ministrados a membros de CIPA por entidades representativas dos trabalhadores, desde que credenciadas pelo órgão regional do Ministério do Trabalho.

§ 5º. A empresa atenderá aos preceitos da NR 05 nos escritórios, instalados em dependências próprias do SERPRO.

Princípios fundamentais para instalação da Comissão Nacional de Saúde no âmbito do SERPRO:

Por que uma Comissão Nacional de Saúde?

Porque muitos problemas de saúde não podem ser classificados dentro do raciocínio exclusivamente médico. São invisíveis aos olhos desavisados e, mesmo assim, afligem os trabalhadores, provocam perturbações no trabalho e interferem na qualidade de vida.

Qual seria o papel de uma Comissão de Saúde?

Criar uma nova abordagem para um processo que pretende ampliar as práticas preventivas dos danos à saúde relacionados ao trabalho.

Por que criar uma nova abordagem?

As atuais práticas visando a saúde no trabalho são insuficientes para tratar os novos e antigos problemas vividos pelos trabalhadores. Uma nova abordagem permitirá aos atores uma participação pró-ativa suprimindo as lacunas percebidas hoje, nas práticas tradicionais de saúde e segurança, onde os problemas aparecem agravados peio tempo.

Como a Comissão Nacional de Saúde vai trabalhar e com qual pensamento?

As condições de trabalho hoje são sensivelmente melhores que antigamente, Entretanto surgiram novos problemas, que se colocam de forma mais aguda, A Comissão de saúde tem a missão de perceber e registrar as variações relevantes no trabalho e ao invés de tratar as conseqüências, ou problemas, com técnicas sofisticadas de análise, aluará na proposição de mudanças a curto e médio prazo.

Sendo uma Comissão Nacional, é condição precípua sua base de interlocução para que possa atuar de modo a obter as informações necessárias para o pleno exercício de seu trabalho. Nesse sentido, propomos a constituição de comitês regionais compostos por representantes das OLT, CIPA, órgãos locais de Gestão de Pessoas e empregados interessados no tema.

Quem ganharia com esta lógica?

Todos ganhariam com esta lógica. Primeiro, porque um melhor conhecimento das condições de trabalho dos afores deve re-orientar as políticas de prevenção conduzidas no âmbito das empresas. Segundo, porque o campo do estudo das relações saúde-trabalho sujeito avaliação dos atuais sistemas de proteção à saúde que enfrentam extraordinárias evoluções tecnológicas, econômicas, sociais e políticas no período.

CONCLUSÃO:

O principal fundamento do método desenvolvido é o reconhecimento dos trabalhadores como sujeitos de sua história, capazes de reproduzir e aperfeiçoar coletivamente suas condições de trabalho. A base é, portanto a realidade dos sujeitos, considerando o trabalho como princípio educativo.

Regimento interno de funcionamento da Comissão gestora do PAS e condições de trabalho

1. OBJETIVO

- Elaborar estudos que possibilitem análise do funcionamento e viabilidade do PAS-SERPRO e criar uma nova abordagem para o desenvolvimento do processo que pretende ampliar as práticas preventivas dos danos à saúde relacionados ao trabalho

Compete à Comissão:

- Acompanhar e analisar os relatórios periódicos fornecidos pelo plano médico contratado
- Acompanhar a utilização do PAS-SERPRO propondo correções e soluções aos problemas que surgirem.
- Desenvolver estudos referentes às modalidades de plano de saúde.
- Detectar e registrar as variações relevantes no trabalho e propor novas formas de abordagem que permitam aos trabalhadores uma participação pró-ativa na melhoria das condições de trabalho.

2. DO PROCESSO DE DISCUSSÃO

2.1. PREMISSAS

- O SERPRO e a FENADADOS, tem sua razão de ser alcançada se contribuir para a garantia dos direitos dos cidadãos, a melhoria da qualidade de vida da sociedade e de seus trabalhadores e o alcance das finalidades institucionais para as quais foram criadas.
- A melhoria dos processos na organização do trabalho deve ser principal preocupação dos dirigentes e trabalhadores do SERPRO, segundo os modernos métodos de análise, com destaque para a busca da satisfação das necessidades de seus clientes e da sociedade, sem secundarizar a necessidade de avanço na prática preventiva.
- É o consenso entre as partes que as atuais práticas de abordagem em relação à saúde dos trabalhadores, são insuficientes para tratar novos e antigos problemas vividos pelos trabalhadores. Também é unânime no mundo do trabalho a adoção de uma nova abordagem que permita aos atores uma participação pró ativa. Para suprir as lacunas nas práticas tradicionais da abordagem do tema Saúde e condições de trabalho.

2.2. CONDIÇÕES BÁSICAS DA CONSTITUIÇÃO DA-COMISSÃO

- Constituída por força do ACT 2002/2003, Art. 38, a Comissão Gestora do PAS e Condições do Trabalho, de caráter nacional, com três membros indicados pela FENADADOS e três indicados pela direção da empresa com o propósito de elaborar a estratégia de Gestão do PAS com ênfase na análise das condições de trabalho.
- Caso haja necessidade de assessoria técnica em algum assunto, as partes se comprometem a indicar profissionais especializados para desenvolver as tarefas estabelecidas pela Comissão.
- Sendo uma comissão de âmbito nacional, seu trabalho deverá ter ressonância regional e será executado por comitês com a composição já prevista no documento em anexo "Princípios Fundamentais para instalação da Comissão Gestora do Plano de Assistência à Saúde e Condições de Trabalho".

- Através da Comissão Gestora do PAS fluirão as informações, questionamentos e propostas sobre a empresa.
- Tanto a empresa como os representantes dos trabalhadores se comprometem a analisar as propostas com a máxima isenção possível, utilizando-se para isso dos recursos técnicos que julgarem convenientes e necessários.
- Os estudos e diagnósticos são de responsabilidade das partes e sua utilização deve guardar os princípios éticos de proteção à pessoa no resguardo da integridade e do sigilo das informações coletadas.
- As partes poderão fazer divulgação do processo e das conclusões da Comissão de forma independente ou conjunta.
- A empresa e as entidades representativas dos trabalhadores darão todas as condições materiais para a participação plena dos membros da comissão indicados por ambas as partes, inclusive para os comitês regionais que atuarão como órgão executor das políticas emanadas da Comissão Gestora.

3. DA FORMA DE DISSEMINAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

- A comissão gestora informará através de relatórios à FENADADOS e ao SERPRO a respeito do andamento dos trabalhos, que deverá providenciar os meios de aplicação do resultado destes.

4. DAS CONDIÇÕES DE ROMPIMENTO DO PRESENTE PROTOCOLO

- Qualquer das partes poderá denunciar o presente protocolo, a qualquer tempo.

5. DAS REPRESENTAÇÕES

- De acordo com a ata de posse fica instituída a representação paritária, a saber:

1 - DA CONSTITUIÇÃO

Estes Comitês serão compostos por três representantes.

- GLGEP (coordenador)
- OLT
- CIPA

2 - DA INSTALAÇÃO

- Os Comitês serão instalados em todas as Regionais por representantes do SERPRO e da FENADADOS e funcionarão sob a coordenação do representante da GLGEP.

3 - DA COMPETÊNCIA

- Subsidiar a Comissão Nacional de Saúde com informações relativas ao Plano de Assistência à Saúde e condições do trabalho, bem como executar as tarefas por ela emanadas.

3. ATIVIDADE: TRABALHO EM GRUPO

OBJETIVO: Com base nas palestras realizadas busca-se ampliar essa temática em grupos de trabalho.

DINÂMICA PROPOSTA:

- Organizar os participantes em 5 (cinco) grupos com a representação de todas as Centrais.
- Os grupos foram organizados conforme a temática discutida em cada uma das mesas, adicionando-se a preocupação com o controle social e a negociação dos planos coletivos. Estas duas últimas questões, além de perpassarem a discussão nos grupos temáticos relacionados às mesas, foram discutidas por dois grupos, respectivamente.
- Os grupos deveriam escolher um coordenador e relator para essa atividade.
- Os grupos deveriam identificar em relação ao seu tema: **principais problemas** e **principais desafios**.
- A atividade compreendeu toda a segunda metade da tarde no dia 15 de outubro.
- A apresentação e a discussão dos trabalhos seriam realizadas na manhã do dia 16 de outubro.
- Temas tratados pelos grupos:
 - Grupo 1: **Questões Fundamentais da Relação entre Saúde Pública e Saúde Suplementar.**

- Grupo 2: **Questões Fundamentais da Relação entre a Saúde do Trabalhador e a Saúde Suplementar.**
- Grupo 3: **Atuação da ANS em relação aos planos de saúde. Discutir o tema buscando relacioná-lo com ação sindical.**
- Grupo 4: **O controle social na saúde suplementar**
- Grupo 5: **Negociação Sindical em Relação à Saúde Suplementar.**

Data: 12 de novembro de 2008

A) RESULTADO DOS TRABALHOS EM GRUPO APRESENTADOS EM PLENÁRIA:

GRUPO 1: Questões Fundamentais da Relação entre Saúde Pública e Saúde Suplementar.

Participantes: Adeilson Pereira Lima, Ana Maria dos Santos, Antonio Francisco da Silva Neto, Benedito Alves de Souza, Charles Pereira S. Luquett, Edvaldo Barbosa de Sena, Ivonete, Batista, Jaziel Aristides de Carvalho, Lúcia Helena, Almeida, Luciene Santos Maria José B. da Silva, Ronaldo da Cruz Oliveira e Vilma Lopes.

• **Principais desafios:**

- Ausência e falta de médicos com a capacitação necessária;
- Melhorar a remuneração para os profissionais da área de saúde;
- Ausência de saúde pública de qualidade e acessibilidade para todos a partir unificação de lutas dos movimentos sindicais, sociais através de plebiscitos, mobilização da sociedade e listas.
- Respeito às diretrizes do SUS através da mobilização sindical e mobilização social apelo da sociedade organizada.
- Implementação e fortalecimento do Cartão Nacional do SUS como ferramenta de identificação dos usuários dos serviços de saúde, identificar os planos de saúde, quando esses utilizar os serviços públicos, visa cobrar o ressarcimento dos valores que os planos recebem ao SUS.
- Continuar a parceria com a ANS no sentido dar poder às Centrais Sindicais, visando qualificar as Centrais para melhor intervir e conquistar o equilíbrio na qualidade e acessibilidade.

- Manter junto a ANS comissão paritária permanente para ajudar e contribuir nas políticas da saúde complementar levando em consideração o papel e poder da ANS.
- Ampliar os investimentos para a formação e qualificação do movimento sindical com reprodução nas bases dos trabalhadores.
- Exercer mais controle social da saúde mediante aumento na fiscalização. Fortalecimento dos Conselhos Municipais de Saúde e Conselho Gestor Local dos PSF.

GRUPO 2: Questões fundamentais da relação entre a saúde do trabalhador e a saúde suplementar

Principais problemas - Desafios

<u>Problemas</u>	<u>Desafios</u>
FALTA DE CAPACITAÇÃO E LEGALIZAÇÃO DENTRO DO MOVIMENTO SINDICAL	INVESTIR EM CAPACITAÇÃO E FORTALECIMENTO DO MOVIMENTO (SAÚDE SUPLEMENTAR)
FALTA DE INVESTIMENTO E VALORIZAÇÃO DO TRABALHADOR	INVESTIR EM PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR (QUE OS PLANOS DE SAÚDE INVISTAM E SAIAM DA MEDICINA APENAS CURATIVA)
SUBNOTIFICAÇÃO	QUE ENTRE NO ROL DA ANS A OBRIGATORIEDADE DE ATENDIMENTO DE ACIDENTES DE TRABALHO E ATENDIMENTO DE DOENÇAS OCUPACIONAIS.

GRUPO 3: Atuação da ANS em relação aos planos de saúde. Discutir o tema buscando relacioná-lo com ação sindical.

Participantes: Alberto Lincoln, Aristeu Salvador, Eliane Simões, Alexandre Barreto, José Amorim, Maria Marli, Miguel Magalhães, Reinaldo Santos e Elisana Lima

Principais problemas - Desafios

- Que os sindicatos incluam no ACT ou Convenção Coletiva de Trabalho, que os reajustes dos planos coletivos privados sejam acordados entre os sindicatos e operadoras acompanhados pela ANS.
- Que estes reajustes não ultrapassem os reajustes salariais da categoria.

- Criação de um conselho com a finalidade de discutir, aprovar e fiscalizar as operadoras junto aos planos coletivos privados.
- Integrar todas as Centrais neste conselho.
- Apesar de não ser atribuição do grupo, sugerimos que os resultados dos conselhos de saúde existentes sejam divulgados pelas Centrais para os seus sindicatos e assim sucessivamente aos da base.

GRUPO 4: O controle social na saúde suplementar

Participantes: Ana Maria, Antonio Ricardo, Eugenia Maria, Izaac Bernardes, Maria das Dores, Paulo André, Roberto Hilário, Nelma Carvalho.

Principais problemas:

- Dificuldade na fiscalização e no controle das operadoras dos planos de saúde;
- Restrição na prestação de serviços aos aposentados, usuários com doenças crônicas e ou pré-existentes;
- Controle dos reajustes e das sinistralidades, entre outros;
- Falta de informação e capacitação das entidades sindicais sobre as operadoras (planos de saúde);

Principais desafios:

- Fortalecer a participação e capacitação das entidades sindicais nas câmaras de saúde suplementar e conselhos da ANS (através de plenárias, seminários, cursos e treinamentos);
- As entidades sindicais devem estar inseridas no contexto das negociações dentro das empresas;
- Formar um fórum, conselho, comissão para atuar junto a ANS em parceria no controle das operadoras;
- Participação direta das entidades sindicais na Secretária de Relações do Trabalho tanto no âmbito nacional quanto regional.

GRUPO 5: Negociação sindical em relação à saúde suplementar

Participantes: Andressa Alves, Carlos Eduardo, Gece James Nogueira, Jaime José da Silva, José Juvino da Silva Filho, Luiz Freitas, Maria da Encarnação, Severino Romero, Teresa de Souza e Vilobaldo Alestino.

Principais problemas:

- Falta de esclarecimento e capacitação das lideranças sindicais;
- Falta de conhecimento da legislação e dos direitos;
- Dificuldade na negociação da faixa etária;
- Dificuldade na negociação na questão da sinistralidade;
- Ausência da assistência médica para o titular afastado
- Falta de conhecimento/cobertura do plano sobre as doenças pré-existentes
- Aposentados por invalidez sem os mesmos direitos de quando estavam em ativa.
- Não participação e acesso aos contratos dos planos de saúde
- Aposentado assumir o custo da assistência médica
- Dificuldade/ausência da paridade na gestão do plano
- Falta de atendimento nos planos das doenças e acidentes do trabalho
- Falta de campanhas de prevenção das doenças como forma de orientação.
- Fortalecimento da saúde pública universal e de qualidade
- Intervenção nos cartéis e cooperativas.

Principais desafios:

- Qual a saúde que queremos?
- Instalar uma comissão tripartite: trabalhador, operadora e empresa
- Criação do NIAST.

3.4 RELAÇÃO DE PARTICIPANTES

NOME	INSTITUIÇÃO
Breno José Mariano	ANS
Cynthia Curado	ANS
Dalton Coutinho Callado	ANS
Daniel Sasson	ANS
Eduardo Sales	ANS
Flavia Marques de Souza	ANS
Flávio José Fonseca de Oliveira	ANS
Francisco Teixeira da Silva Telles	ANS
Gislaine Afonso de Souza	ANS
Izidoro Neto	ANS
José Bruno Pinto	ANS
José do Vale Pinheiro Feitosa	ANS
José Leôncio Feitosa	ANS
Júlio Magalhães	ANS
Katarina Ramalho Viana	ANS
Leonardo Lourenço	ANS
Lucila Carvalho Medeiros da Rocha	ANS
Luiz Fernando Freitas	ANS
Maria José Miranda Igrejas	ANS
Mercedes Schumacher	ANS
Odaleia Ferreira	ANS
Olavo Gomes	ANS
Pedro Leal	ANS
Rodolfo Campos	ANS
Vanda Lúcia Martins dos Santos	ANS
Adeilson Pereira de Lima	CGTB
Aldeilde Marques	CGTB
Francisco Moura	CGTB
Isaac Bernardes Vaz	CGTB
José Juvino da Silva Filho	CGTB
Marilton José Viana Cavalcanti	CGTB
Natanael Vicente Ferreira	CGTB
Valter Policarpo	CGTB
Nara Cristina Marques Batista	Conselho Gestor de Saúde do Trabalhador - CE
Carlos Rogério de Carvalho Nunes	CTB
Eliane Araújo Simões	CTB
Eugênia Maria Araújo da Costa	CTB
Jaime José da Silva	CTB
João Batista da Silva	CTB
José Natalício dos Santos	CTB
Maria Marli M.Araujo da Costa	CTB
Patricia Andrade	CTB
Rinaldo Antonio Evangelista	CTB
Suely Santiago Carlos	CTB
Alberto Lincoln de Lima	CUT
Edvaldo Barbosa de Sena	CUT
Elio Brazil dos Santos	CUT
Elisama Alves da Silva Lima	CUT

NOME	INSTITUIÇÃO
Expedito Solaney Pereira Magalhães	CUT
Francisco Luiz Ferreira	CUT
Gece James Lopes Nogueira	CUT
Gilberto Salviano da Silva	CUT
Gilmar Mendes Moura	CUT
Glicélio da Silva	CUT
Ivonete Batista	CUT
João Rufino Filho	CUT
João Soares da Silva	CUT
José Bonifacio do Monte	CUT
José Madu Amorim	CUT
Laura Estefano da Silva	CUT
Lindinere Jane Ferreira Silva	CUT
Lúcia Helena	CUT
Luiz Nazareno Marvão da Silva	CUT
Luiz Pedro de Lacena	CUT
Magda M Pereira Santos	CUT
Manoel Henrique da Silva Filho	CUT
Maria Cristina M.	CUT
Maria das Dores Revorêdo	CUT
Maria Lúcia de Moraes	CUT
Raimundo Munis Mendes	CUT
Reinaldo Neres Santos	CUT
Ronaldo da Cruz Oliveira	CUT
Sérgio Paulo da Silva	CUT
Siderlei de Oliveira	CUT
Vilma Lopes	CUT
Vilobaldo Alestino M Filho	CUT
Wendeu de Souza Lemos	CUT
Ana Yara Paulino	DIEESE
Ecléia Conforto	DIEESE
Maria das Graças	DIEESE
Reginaldo Muniz	DIEESE
Benedito Alves de Souza	DIESAT
Ana Maria dos Santos	Força Sindical
Ana Maria S Carneiro	Força Sindical
Andressa Maria A Bezerra	Força Sindical
Antonia Raimunda dos S Silva	Força Sindical
Antônio Ricardo M Silva	Força Sindical
Arnaldo Gonçalves	Força Sindical
Charles Pereira S Luquett	Força Sindical
Edleuza C dos Santos	Força Sindical
José Gomes da Costa	Força Sindical
José Severino da Silva	Força Sindical
Maria das Neves da Silva	Força Sindical
Maria José B da Silva	Força Sindical
Wilton Antônio Batista de Oliveira	Força Sindical
Gilson Caleman	Médico
Antonio Francisco da Silva Neto	NCST
Carlos Eduardo	NCST
Felícia Costa Rodrigues	NCST
Joaquim Paulino de Lima	NCST

NOME	INSTITUIÇÃO
José Theodoro Guimarães	NCST
Luciene Santos	NCST
Maria Marli Lucas Silva	NCST
Miguel Pinto de Magalhães	NCST
Nelma Carvalho	NCST
Roberto Ilário	NCST
Samuel Dias	NCST
Teresa M. de Souza	NCST
Marco Antonio Peres	Palestrante
Aristeu Lazaro Salvador	UGT
Cleonice Caetano	UGT
Edmario Alves de Assis	UGT
Francisco Alexandre Rodrigues Barreto	UGT
Ismael Gianeri	UGT
Jaziel Aristides de Carvalho	UGT
Luiz Gustavo de Padua Walfrido	UGT
Luiz Nelson França do Nascimento	UGT
Maria da Encarnação	UGT
Paulo Andre de Barros Correia	UGT
Severino Romero de Mendonça	UGT
Joel Luciano Datz	

**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DO SEMINÁRIO
REGIONAL “O TRABALHADOR E A SAÚDE
SUPLEMENTAR” – EDIÇÃO CENTRO-OESTE / NORTE**

Brasília/DF

26 e 27 de novembro de 2008

4.1 DESCRIÇÃO DO EVENTO

1. TIPO DE ATIVIDADE: Seminário

- **NOME:** “Seminário Regional” O Trabalhador e a Saúde Suplementar” – Edição Centro –Oeste/Norte
- **LOCAL:** Brasília/DF
- **DATA:** 26 e 27 de novembro de 2008

2. DURAÇÃO

- 12 horas

3. PALESTRANTES

- José do Vale – Médico Sanitarista
- Carlos Vaz – Coordenador de Saúde do Trabalho do Ministério da Saúde
- José Adriano Benevenuto – Coordenador do Departamento Jurídico da UGT
- Francisco Telles – Gerente-Geral de Ajuste e Recurso da ANS
- Dalton Callado – Diretor Adjunto de Fiscalização da ANS
- Reginaldo Muniz Barreto – Coordenador do Projeto

4. TEMAS TRATADOS

- Projeto “O Trabalhador Brasileiro e a Saúde Suplementar: Relações de Consumo”
- Questões Fundamentais da Relação entre Saúde Pública e Saúde Suplementar
- Questões Fundamentais da Relação entre Saúde do Trabalhador e a Saúde Suplementar
- Experiências Sindicais em Controle Social e Negociação de Planos Coletivos
- Apresentação Institucional da ANS
- O papel da ANS na regulação dos planos coletivos

5. RECURSOS PEDAGÓGICOS E DE PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO

- Apresentação dialogada
- Projeção em *power point*
- Trabalho em grupo
- Aplicação de questionário

6. MATERIAL DE APOIO

- *Flip chart*
- *Data show*
- Laptop
- Filme

7. PERFIL DOS PARTICIPANTES

- Técnicos do DIEESE
- Representantes DIESAT
- Técnicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar
- Representantes do Movimento Sindical: (CUT, Força Sindical, NCST, UGT, CGTB, CTB)

4.2 PROGRAMAÇÃO

Seminário Regional “O Trabalhador e a Saúde Suplementar” – Edição Centro-Oeste/Norte

Brasília - 26 de novembro de 2008

Horário	Conteúdo	Atividade
8h às 8h45	Mesa de Abertura: Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS Centrais Sindicais Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas da Saúde e dos Ambientes de Trabalho - DIESAT Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos – DIEESE	
9h05 às 11:50	Contextualização – Objetivos do Seminário e visão geral do projeto “Os Trabalhadores e a Saúde Suplementar” Apresentação e preenchimento, pelos participantes, de um questionário sobre Planos de Saúde Coletivos Apresentação Institucional da ANS.	Apresentação
10h50 às 11h50	1º Painel: Tema 1: Questões fundamentais da relação entre saúde pública e saúde suplementar 2º Painel: Tema 2: Questões fundamentais da relação entre saúde do trabalhador e a saúde suplementar.	Palestra
11h50 às 13h	Síntese e debate em plenária	
13h00 às 14h00	Almoço	
14h00 às 14h30	Exibição e debate do filme “Sicko”	
14h 30 às 17 h	3º Painel: Tema: Papel da ANS na regulação dos planos coletivos. Experiências sindicais em controle social e negociação dos planos coletivos 4º Painel: Experiências sindicais em controle social e negociação dos planos coletivos	

Brasília – 27 de novembro de 2008

Horário	Conteúdo	Atividade
08h00 às 10:30	Grupos de Trabalho	
10:30 às 11:00	Intervalo	
11:00 às 12:30	Plenária Final	
12:30	Encerramento	

4.3 DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES

Data: 26 de novembro de 2008

1. CONTEXTUALIZAÇÃO:

A) Objetivos do Seminário e a visão geral do projeto “Os Trabalhadores e a Saúde Suplementar”

Palestrante: Reginaldo Muniz Barreto

Pontos principais:

- Apresentação dos objetivos gerais e específicos e da metodologia e cronograma do projeto “O trabalhador brasileiro e a saúde suplementar: relações de consumo”, visando propiciar aos participantes a compreensão da importância específica do Seminário Regional Sudeste no conjunto do projeto.
- Apresentação inicial da temática a ser tratada no Seminário.

Os objetivos gerais e específicos do projeto “O trabalhador brasileiro e a saúde suplementar: relações de consumo” são abaixo transcritos.

- **OBJETIVOS GERAIS:**
 - Conhecer o mercado de saúde suplementar no que tange ao universo dos contratos de planos coletivos;
 - Promover subsídios para garantir e ampliar a saúde do trabalhador, no âmbito dos planos coletivos de saúde;
 - Subsidiar o desenvolvimento e implementação de ações com vistas a garantir o protagonismo do trabalhador em suas relações com o mercado, proteção e defesa dos seus direitos em relação aos planos privados de assistência à saúde, bem como produzir informações que sirvam para melhorar o desempenho da atividade regulatória.
- **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Pesquisa, diagnóstico e sensibilização do setor de saúde suplementar
- Realizar pesquisa a partir de grupos focais com os agentes envolvidos no universo dos planos coletivos de saúde (trabalhadores, contratantes, operadoras) para traçar um diagnóstico das demandas, contratações, regelações, acesso aos serviços de saúde com o intuito de subsidiar a implementação de ações que garantam o protagonismo do trabalhador em relação aos planos coletivos privados de saúde.
- Realização de Seminários Nacional e regionais para sensibilização dos dirigentes/lideranças sindicais com vistas à defesa dos trabalhadores no âmbito da saúde suplementar e educação para consumo, identificando a importância da qualificação dos trabalhadores em sua relação com os outros agentes do setor.
- Realização de Seminários Regionais de Capacitação voltados para dirigentes/ lideranças sindicais com vistas à defesa dos trabalhadores no âmbito da saúde suplementar e educação para consumo.
- Apresentação de diagrama sobre o conjunto de instituições públicas e privadas que se relacionam com a saúde do trabalhador.
- Apresentação dos conceitos de complementaridade privado e complementariedade privado:
 - COMPLEMENTARIEDADE DO PRIVADO = o caráter público do SUS não é estatal. As ações serão feitas pelos serviços públicos e complementarmente pelo setor privado lucrativo ou não e com preferência para o filantrópico e o sem fins lucrativos, através de contrato administrativo ou convênio.
 - SUPLEMENTARIEDADE DO PRIVADO = é livre a iniciativa privada na área de saúde e que pode ser exercida por pessoa física ou jurídica individualmente ou de forma complementar como operadora de planos, seguros, cooperativas e auto-gestão.

- Esquema Geral da Relação Público/Privado no Brasil.

B) APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL DA ANS:**EXPOSITOR: DALTON CALLADO****PRINCIPAIS PONTOS APRESENTADOS:****A apresentação estava centrada em três eixos:**

- a) A regulação do Estado e a saúde suplementar.
- b) ANS – Missão institucional e estrutura.
- c) A ANS e a proteção dos consumidores

A) Regulação do Estado e a Saúde Suplementar:**➤ Aspectos Centrais da Regulação:**

- i. Controle permanente e concentrado, exercido por uma autoridade pública sobre atividade econômica dotada de certo valor social, de forma restritiva ou meramente indutiva da livre iniciativa / liberdade de empresa;
- ii. Conjunto de medidas legislativas e administrativas que promovem a correspondência da intervenção estatal no domínio econômico com valores de relevância social;
- iii. Exercício permanente da ponderação / mediação de interesses.

➤ Aspectos relevantes da regulação:

- i. Interesses públicos primários:
 1. proteção e ampliação da livre concorrência e
 2. proteção aos consumidores;
- ii. Dever-poder de ponderação de interesses:
 1. defesa do consumidor;
 2. defesa do mercado e da empresa;
 3. efetiva tutela da saúde.

- Marco legal na Constituição de 1988 sobre a saúde:
 - i. Art. 197 - São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.
 - ii. Art. 199 – A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

- Regulação e a Saúde Suplementar - Conceito:
 - i. Atividade estatal de controle, regulamentação e fiscalização da conduta dos agentes econômicos da assistência suplementar à saúde, exercida de modo permanente, sistemático e ponderado, para promover os interesses públicos específicos e a garantia do direito fundamental correspondente.

B) ANS – Missão Institucional e Saúde Suplementar

- Missão: “A ANS terá por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País.”

- **Missão Institucional:**
 - Regulação técnico-operacional – controle, regulamentação e fiscalização das relações:
 - ANS/operadora,
 - ANS/prestador de serviço e
 - operadora/prestador de serviço.

 - Regulação assistencial – controle, normatização e fiscalização da relação operadora/consumidor.

 - Relação jurídica contratual consumidor/operadora como espécie do gênero relação de consumo.

C) A ANS e a Proteção dos Consumidores

- Art. 4º Compete à ANS:
 - XXXVI - articular-se com os órgãos de defesa do consumidor visando a eficácia da proteção e defesa do consumidor de serviços privados de assistência à saúde, observado o disposto na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990;
- Atualmente 75% dos beneficiários estão ligados a planos de saúde coletivos, 19% estão vinculados a planos de saúde individual.

2. MESAS TEMÁTICAS

MESA 1:

TEMA: QUESTÕES FUNDAMENTAIS ENTRE A SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE SUPLEMENTAR.

EXPOSITORES: JOSÉ DO VALE

PAINEL 1: RELAÇÕES ENTRE SAÚDE PÚBLICA, SAÚDE DO TRABALHADOR E SAÚDE SUPLEMENTAR.

Principais pontos apresentados pelo expositor

- Consideramos que vivemos em realidades desiguais é necessário o estabelecimento de políticas compensatórias que minimizem essas desigualdades.
- O sistema capitalista é sustentado pela propriedade privada dos meios de produção e permite a apropriação do trabalho.
- É apenas considerado nesse sistema o lado que produz a riqueza.

- Ao longo dos anos 90, com a emergência do capital, a discussão do conflito capital x trabalho foi deixada de lado.
- É necessário retomar o discurso do coletivo e isso requer a formação de uma consciência política e plural da felicidade humana.
- Quando se discute saúde suplementar e mais especificamente os planos privados tem que lembrar que esses também são coletivos.
- Há uma disputa de poder permeada pelo conflito capital e trabalho quando se negocia planos de saúde.
- Temos que ter consciência que vivemos em uma sociedade desigual em termos de renda, gênero, idade, escolaridade, trabalho, emprego, consumo e saúde.
- Assim, quando se discute trabalho e saúde suplementar é necessário considerar as desigualdades. Não há um sistema de saúde público, por exemplo, que cuide das mulheres ao longo do tempo.
- Dados sobre mortalidade demonstram a desigualdades entre sexo, região e os tipos de doenças.
- Não é desprezível o impacto do capitalismo sobre a vida das pessoas. Todas as discussões devem ser permeadas pelo interesse coletivo.

MESA 2:**TEMA: QUESTÕES FUNDAMENTAIS ENTRE A SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE SUPLEMENTAR****EXPOSITORES: CARLOS VAZ****PAINEL 1: RELAÇÕES ENTRE SAÚDE PÚBLICA, SAÚDE DO TRABALHADOR E SAÚDE SUPLEMENTAR****Principais pontos apresentados pelo expositor**

- Apresentação está dividida dentro de três eixos:
 - Histórico
 - Conceitos
 - Marco legal

- Momento histórico da redemocratização do país, marcado por grandes mobilizações, discussões sobre os destinos do Brasil
- Os movimentos sociais e sindicais reorganizados participaram da elaboração da Constituição de 1988
- Reforma sanitária italiana: “luta por melhores condições de vida e trabalho sob o princípio da não delegação”
- No Brasil a reforma sanitária inclui as questões de saúde do trabalhador.

Conceitos e Marco Legal:

- Constituição Federal, 05 de dezembro de 1988 – SUS
- Art. 196 – “A saúde é um direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas...”
- Art. 200 – Ao SUS compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:
 - inciso II – executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
 - inciso VIII – colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.
- Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Lei Orgânica da Saúde - organização do SUS
- Necessidade de adequar a atenção à saúde, deslocando-se da assistência médica especializada a um modelo centrado na atenção básica e na prevenção e controle de doenças e de promoção à saúde.

Princípios do SUS aplicados a saúde do trabalhador

- UNIVERSALIDADE: todos os trabalhadores devem ser objeto das ações, independentemente de sua forma de inserção ou do tipo de vínculo empregatício;

- INTEGRALIDADE DAS AÇÕES: atenção integral à saúde do trabalhador, articulando as ações de assistência e recuperação da saúde, de prevenção de agravos e de controle de seus determinantes, e atuação sobre os ambientes e processos de trabalho, visando à promoção de ambientes de trabalho saudáveis;
- INTERDISCIPLINARIDADE: abordagem multiprofissional e interdisciplinar, incorporando os saberes técnicos, as práticas de diferentes áreas do conhecimento e o saber dos trabalhadores, essenciais para o desenvolvimento das ações;
- INTERSETORIALIDADE: articulação dos órgãos de saúde, trabalho, previdência social, meio ambiente, agricultura, educação, etc.
- PESQUISA/INTERVENÇÃO: processo contínuo, no qual a pesquisa é parte indissociável, subsidiando e aprimorando a intervenção;
- CONTROLE SOCIAL / PARTICIPAÇÃO: os trabalhadores e suas organizações devem estar envolvidos em todas as etapas do processo:
 - identificação das demandas,
 - planejamento, estabelecimento de prioridades,
 - definição das estratégias,
 - execução das atividades,
 - acompanhamento/controlado e avaliação das ações.

Participação dos trabalhadores em relação à saúde do trabalhador

- A participação é um pressuposto básico da saúde do trabalhador.
- Forte relação entre democratização da sociedade e a qualidade dos ambientes de trabalho e de vida em geral dos trabalhadores.

- O nível de conscientização e organização dos trabalhadores é um pré-requisito básico impulsionador das ações técnicas mais eficazes de controle dos riscos à saúde impostos por um dado processo de trabalho.
- As ações em saúde do trabalhador devem se articular com os movimentos de trabalhadores, democratizando as negociações.
- Controle do trabalho pelos trabalhadores (valorização da sua vivência e conhecimento).

Exemplos

- Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (LOS) que estabelece a participação da comunidade na gestão do SUS na Conferência de Saúde e no Conselho de Saúde.
- Portaria MS nº 1.679, de 19 de setembro de 2002 - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST:
 - Concepção de uma rede nacional, cujo eixo integrador é a rede regionalizada de CEREST, localizados em cada uma das capitais, regiões metropolitanas e municípios sede de pólos de assistência, das regiões e micro-regiões de saúde, com a atribuição de dar suporte técnico e científico às intervenções do SUS no campo da saúde do trabalhador, integradas, no âmbito de uma determinada região, com a ação de outros órgãos públicos
- Portaria MS nº 2.437, de 7 de dezembro de 2005 - ampliações da RENAST

Política Nacional de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde

- A Política Nacional de saúde do trabalhador tem por propósito a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade dos trabalhadores, mediante ações integradas, intra e intersetorialmente, de forma contínua, sobre os determinantes dos agravos decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos, com a participação de todos os sujeitos sociais envolvidos.

Principais questões referentes ao tema

- Como intensificar o crescimento das notificações de acidentes e doenças relacionados ao trabalho pelo SUS?
- Planos de saúde contribuem para a subnotificação dos acidentes e doenças relacionados ao trabalho?
- Acidentes e doenças relacionados ao trabalho devem ser incluídos no rol de procedimentos obrigatórios dos planos de saúde?
- Como estimular o diagnóstico dos acidentes e doenças relacionados ao trabalho no âmbito da saúde suplementar?
- Como estabelecer mecanismos de alimentação dos sistemas de informação do SUS com os casos de acidentes e doenças relacionados ao trabalho atendidos via planos de saúde?
- Como implementar mecanismos de controle social no âmbito da saúde suplementar?

Atividade: Exibição do Filme SICKO – SOS Saúde

MESA 3:

TEMA: PAPEL DA ANS NA REGULAÇÃO DOS PLANOS COLETIVOS.

Palestrante: FRANCISCO TELLES - GERENTE-GERAL DE AJUSTE E RECURSOS DA ANS

Principais pontos apresentados pelo expositor

- O eixo central da exposição esteve centrado nos planos coletivos buscando identificar os conceitos, principais questões e perspectivas de mudanças.
- O mercado de saúde suplementar existe desde a década de 50 sem regulação, ou seja, sem ser pautada em relação às normas e seu conteúdo pelo Estado.

- É com a Constituição de 1988 que o Sistema Único de Saúde tem a sua estrutura constituída por um espaço público e por outro espaço privado. Ao Estado cabe o controle e a fiscalização do setor privado.
- Em relação à saúde complementar, o Estado estabeleceu uma relação contratual e no caso na saúde suplementar a relação passou a ser de fiscalização, instituindo para isso a Agência Nacional de Saúde Suplementar.
- Desafio da ANS: pensar os planos coletivos de saúde

Os Planos de Saúde Coletivos

Principais conceitos

- Gerir recursos captados do público em geral, cuja função (ao lado do aspecto financeiro) é nitidamente distributiva = alocar a cada participante do plano parte suficiente da receita capaz de cobrir os riscos contratados. Daí o caráter de mutualidade.
- Uma empresa que ofereça planos de saúde é uma organização que constitui um fundo comum.
- São classificados como contratos de cooperação, que têm um objeto comum, cuja existência pode até ter significados distintos para os contratantes, mas que só subsiste por meio da cooperação.
- Dois valores antagônicos estão em confronto: a operação econômica, cujo equilíbrio deve ser preservado para assegurar a utilidade da prestação; e o interesse material do consumidor na preservação de sua saúde.

Formas de contratação

- Individual ou familiar – contratos celebrados entre o indivíduo e a operadora de plano de saúde, para prestação de serviços médicos ao titular e aos seus dependentes.
- Coletivo por adesão – congrega determinada categoria, unida por vínculo empregatício, associativo ou sindical em plano contratado com a pessoa jurídica aos seus respectivos membros, podendo incluir seus dependentes. É de livre adesão.

- Coletivo empresarial – planos contratados por pessoa jurídica atende massa populacional específica, com vínculo empregatício, associativo ou sindical. A adesão ao plano é automática para a totalidade ou maioria absoluta.
- Empresarial com patrocinador – mensalidades pagas integral ou parcialmente pelo contratante à operadora.
- Empresarial sem patrocinador – mensalidades pagas integralmente pelo beneficiário diretamente à operadora.

➤ **Principais diferenças entre os planos individuais e os planos coletivos**

- Individual – preço é fruto de cálculo atuarial – risco de adoecimento = estudo do perfil do contratante.
- Coletivo – preço é o mesmo para toda a população de empregados e dependentes – cálculo se dá pela aproximação do risco geral médio da coletividade.
- Individual – reajuste definido pela ANS em índice máximo. (Lei 9961/00, art. 4º, XVII, que compete à ANS: “autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, ouvido o Ministério da Fazenda”).
- Coletivo – o reajuste praticado é apenas monitorado, com a prestação da informação obrigatória à ANS pelas operadoras.
- Possibilidade Rescisão:
- Os contratos (...) têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.
- Parágrafo único. Os produtos (...) contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas:
 - I - a recontagem de carências;
 - II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja

comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência; e

- III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular.

➤ **Reajuste pode ser realizado segundo:**

- Faixa etária – esse que já previsto no contrato. Não inclui nessa regra os consumidores com mais sessenta anos de idade que participem do plano há mais de dez anos.

- **Demissão imotivada:**

- Ao consumidor que contribuir para produtos (...) em decorrência de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assumo o seu pagamento integral.
- O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o caput será de um terço do tempo de permanência nos produtos (...), ou sucessores, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

- **Aposentadoria:**

- Ao aposentado que contribuir para produtos em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, (*) é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assumo o seu pagamento integral.
- Ao aposentado que contribuir para planos coletivos de assistência à saúde por período inferior ao estabelecido no caput é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assumo o pagamento integral do mesmo.

Planos coletivos empresariais:

- **CONCEITO:** planos ou seguros de assistência à saúde de contratação coletiva empresarial, aqueles que oferecem cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada a pessoa jurídica.
- **VÍNCULO:** referido poderá ser de caráter empregatício, associativo ou sindical.
- **DEPENDENTES:** O contrato poderá prever a inclusão dos dependentes legais da massa populacional vinculada de que trata o parágrafo anterior.
- **A ADESÃO:** deverá ser automática na data da contratação do plano ou no ato da vinculação do consumidor à pessoa jurídica de modo a abranger a totalidade ou a maioria absoluta da massa populacional vinculada.
- A contratação: no que se refere às coberturas de doenças preexistentes e aos períodos de carência, deverá observar as seguintes condições:
 - II. No plano com número de participantes maior ou igual que 50 (cinquenta), não poderá haver cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária, nos casos de doenças ou lesões preexistentes, nem será permitida a exigência de cumprimento de prazos de carência.
 - III - No plano com número de participantes menor que 50 (cinquenta), poderá haver cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária, em casos de doenças ou lesões preexistentes, e será permitida a exigência de cumprimento de prazos de carência.
- **Plano Coletivo –Adesão:** Entende-se como plano ou seguro de assistência à saúde, de contratação coletiva, por adesão, aquele que embora oferecido por pessoa jurídica para massa delimitada de beneficiários, tem adesão apenas espontânea e opcional de funcionários, associados ou sindicalizados, com ou sem a opção de inclusão do grupo familiar ou dependente.
- **Contratação - Adesão:** A contratação, no que se refere às coberturas de doenças preexistentes e aos períodos de carência, deverá observar as seguintes condições:

- No plano, com número de participantes maior ou igual que 50 (cinquenta), não poderá haver cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária, e poderá ser considerada a exigência de cumprimento de prazos de carência.
- No plano, com número de participantes menor que 50 (cinquenta), poderá haver cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária, e a exigência de cumprimento de prazos de carência.

PROBLEMAS DOS COLETIVOS - PROPOSTAS
--

- DLP e Carências – têm o mesmo tratamento que os individuais, quando se tratam de planos com menos de 50 beneficiários. Para os com mais de 50, há diferença no tratamento entre empresarial e adesão.
- Não há diferenciação sobre quem pode contratar entre empresarial e por adesão. A diferença se dá apenas no que tange à adesão automática no empresarial.
- Qualquer PJ pode contratar plano de saúde coletivo. Ausência absoluta de legitimidade de quem representa o grupo de beneficiários.
- Aplicação de gatilhos de reajustes com base na sinistralidade, sem respeitar prazo mínimo de 12 meses.
- Falta de controle (pelo contratante) quanto às justificativas de sinistralidade.
- Falta de acesso à informação do contrato por parte do beneficiário.

TEMA: EXPERIÊNCIAS SINDICAIS EM CONTROLE SOCIAL E NEGOCIAÇÃO DOS PLANOS COLETIVOS.

PALESTRANTE: JOSÉ ADRIANO BENEVENUTO – COORDENADOR DO DEPARTAMENTO JURÍDICO DA UGT.

Principais pontos apresentados pelo expositor:

- A importância de inserir nas normas coletivas cláusulas que estipulem o fornecimento de Assistência Médica:

- Visa não somente o fornecimento do benefício, mas também, a manutenção no caso de suspensão do contrato.

- É importante também inserir nas convenções coletivas e acordos coletivos a redação dos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98, pois os trabalhadores efetivamente não tem conhecimento de tais artigos, e as empresas não avisam os empregados quando da demissão ou da aposentadoria.

Dia 27 de novembro de 2008:

3) ATIVIDADE: TRABALHO EM GRUPO

OBJETIVO: Com base nas palestras realizadas busca-se ampliar essa temática em grupos de trabalho.

DINÂMICA PROPOSTA:

- Organizar os participantes em 3 (três) grupos com a representação de todas as Centrais.
- Os grupos foram organizados conforme a temática discutida em cada uma das mesas, adicionando-se a preocupação com o controle social e a negociação dos planos coletivos. Estas duas últimas questões, além de perpassarem a discussão nos grupos temáticos relacionados às mesas, foram discutidas por dois grupos, respectivamente.
- Os grupos deveriam escolher um coordenador e relator para essa atividade.
- Os grupos deveriam identificar em relação ao seu tema: **principais problemas** e **principais desafios**.
- A atividade compreendeu toda a manhã do dia 27 de novembro.
- Temas tratados pelos grupos:
 - **Grupo 1:** Questões Fundamentais da Relação à Saúde Pública, Saúde do Trabalhador e Saúde Suplementar.
 - **Grupo 2:** Atuação da ANS em relação aos planos de saúde. Discutir o tema buscando relacioná-lo com ação sindical.
 - **Grupo 3:** Negociação Coletiva e Controle Social.

A) RESULTADO DOS TRABALHOS EM GRUPO APRESENTADOS EM PLENÁRIA:

GRUPO 1: Questões Fundamentais da Relação à Saúde Pública, Saúde do Trabalhador e Saúde Suplementar.

• **Principais problemas:**

- As discussões realizadas na comissão tripartite no MS não são socializadas com os trabalhadores da base;
- O lobby empresarial da saúde suplementar é muito forte e tem um grande impacto no atual sistema de saúde pública;
- As entidades privadas visam lucros e não a produção da saúde;
- Os gestores mostram números e não resultados obtidos;
- Manipulação da saúde suplementar em relação aos direitos dos trabalhadores;
- Gestão pública inoperante;
- O problema não é falta de verba e sim de gestão;
- O descaso em relação à saúde pública causou o crescimento da saúde suplementar
- A saúde suplementar não cobre as ações de alta complexidade;
- Há uma baixa qualificação dos conselheiros de saúde;
- Necessidade de maior qualificação dos servidores do SUS;
- Os planos de saúde contribuem para as subnotificações;
- Acabar com a cultura dos peritos médicos

• **Principais desafios:**

- Apostar nas comissões tripartites do MS para resolver problemas relativos à saúde do trabalhador;
- Melhorar o conhecimento dos líderes sindicais em relação à saúde suplementar, para posterior socialização;
- Pressionar o poder público e a sociedade em geral para forçar uma boa regulação;
- Elaboração de cartilha para esclarecer a população sobre saúde suplementar;
- Garantir saúde pública de qualidade;
- Participação efetiva dos conselheiros em saúde na gestão federal, estadual e municipal;

- Garantir a notificação dos acidentes de trabalho através do acompanhamento da ANS;
- A ANS deve regulamentar a obrigatoriedade dos custos com acidentes e doenças relacionadas ao trabalho;
- Criar critérios diferenciados para as várias regiões do país em relação à saúde suplementar;
- Falta de humanização e controle social do INSS;
- Que a ANS efetive as discussões aqui realizadas.

GRUPO 2: Atuação da ANS em relação aos planos de saúde. Discutir o tema buscando relacioná-lo com ação sindical.

• **Principais problemas - Desafios:**

- Nos programas de prevenção a saúde do trabalhador, os dados e relatórios devem ser disponíveis as entidades sindicais, sempre que necessário;
- Criar normatização para a participação efetiva das entidades representativas dos trabalhadores na contratação dos planos;
- Incluir cláusula de custeio por parte dos contratantes (empregadores) de 90 dias após a demissão;
- Ter regulação efetiva nos SESMT das empresas, para uma correta avaliação da saúde dos trabalhadores, com mecanismos punitivos em caso de omissão dos agravos decorrentes das atividades;
- Ter regulação efetiva nas empresas terceirizadas de saúde ocupacional para acompanhar a mesma regulamentação dos SESMT
- Exigir a implantação dos programas de promoção e prevenção à saúde do trabalhador, contemplando acidentes de trabalho e doenças ocupacionais e sua efetiva notificação aos órgãos competentes;
- Exigir na contratação do plano, por parte do empregador, o cumprimento da legislação de normas de saúde e segurança do trabalhador (MTE);
- Exigir o reembolso por parte dos planos de saúde para o SUS, quando este prestar atendimento aos usuários de planos coletivos de saúde;

- Não permitir que as empresas prestadoras de serviços de saúde façam distinção de categorias de maior sinistralidade, como por exemplo, motociclistas, aposentados, entre outros;
- Regulamentação por parte da ANS dos limites de reajustes anuais nos planos coletivos;
- Regulamentação da rescisão unilateral pelas operadoras, dos planos coletivos.

GRUPO 3: Negociação coletiva e controle social

PROBLEMAS	DESAFIOS
Educação dos trabalhadores e dirigentes sindicais que não tem conhecimento suficiente para discutir os problemas relativos a planos de saúde e saúde do trabalhador (Prevenção)	Capacitar os dirigentes sindicais e os trabalhadores para intervirem em políticas de saúde pública e suplementar
O sistema imposto atual que inclui as doenças e lesões pré existentes prejudica o acesso do trabalhador à assistência da saúde	Abolir a carência para as DLP nos contratos coletivos
A falta de procedimentos de reabilitação profissional por parte das operadoras prejudica a vida dos trabalhadores	Incluir obrigatoriamente no rol de procedimentos a reabilitação profissional gerada por doenças e AT
O não atendimento de procedimentos relativos ao atendimento de AT lesa o direito dos trabalhadores	Deve ser obrigatório o atendimento aos acometidos por AT e doenças do trabalho
A necessidade de prévia autorização da operadora para execução de procedimentos simples e rotineiros prejudica a atenção à saúde dos usuários	As operadoras devem responder de imediato as solicitações requeridas pelos usuários
Falta de programas de voltados à prevenção primária (Rotineiros) expõe desnecessariamente a saúde dos usuários	Implantar programas visando a prevenção de doenças e promoção da saúde por parte das operadoras
Os usuários não recebem cópias do contrato do plano de saúde	Tornar obrigatório o fornecimento de cópias do contrato aos usuários e que o sindicato da categoria receba da mesma forma cópia para sua ciência e intervenção
As operadoras não notificam as doenças e os casos de AT e DO	A operadora deve comunicar de forma obrigatória todo caso e suspeita de AT e DO de forma compulsória
A ANS não possui o controle social	Articulação da sociedade civil para implementação da Comissão
Os planos coletivos não vem sendo discutidos com os trabalhadores, não trazendo transparência neste processo	A implantação e manutenção dos planos de saúde devem ser acompanhadas por uma comissão composta por trabalhadores, representantes sindicais e empresas, garantindo a isonomia do contrato

4.4 RELAÇÃO DE PARTICIPANTES

NOME	INSTITUIÇÃO
Fausto Pereira dos Santos	ANS
Alfredo Luiz de Almeida Cardoso	ANS
Eduardo Sales	ANS
José Leôncio Feitosa	ANS
Hésio de Albuquerque Cordeiro	ANS
Dalton Coutinho Callado	ANS
José do Vale Pinheiro Feitosa	ANS
Lucila Carvalho Medeiros da Rocha	ANS
Flávio José Fonseca de Oliveira	ANS
Vanda Lúcia Martins dos Santos	ANS
Gislaine Afonso de Souza	ANS
Renata de Campos Pereira	ANS
Flavia Marques de Souza	ANS
Cláudia Maria Restum Correa de Sá	ANS
Rosester Maria de Andrade Vieira	ANS
Francisco Telles	ANS
Mercedes Schumacher	ANS
Maria José Miranda Igreja	ANS
Rui Guilherme Neves de Souza	UGT
Antonio Mardonio P Albuquerque	UGT
Raimundo Crispin Souza Santos	UGT
Jurandir Araújo de Albuquerque	UGT
Ismael Gianeri	UGT
Adolfo U-Tam Gomes de Brito	Força Sindical
Angelo Florindo da Silva	Força Sindical
Arnaldo Gonçalves	Força Sindical