

Administração do TRE-SP recebe comissão de servidores para debater plano de saúde

Reunião será na quinta-feira, 15, às 15h30. Servidores devem ficar atentos para cobrar empenho do tribunal na assistência médica

Jesus Carlos



15/05/13 - Paralisação de 24h na JT Barra Funda

Na quinta-feira, 15, a administração do TRE-SP receberá uma comissão de servidores para debater a contratação de empresa de planos de saúde. Integram a comissão representantes dos servidores e do Sintrajud, conforme deliberou assembleia setorial na semana passada.

A audiência será às 15h30, e os servidores devem ficar atentos e cobrar empenho da administração no estudo da questão.

Essa reunião é resultado da formação de um grupo de estudo criado para estudar a viabilidade de contratação de

um plano de saúde coletivo.

Atualmente, os servidores do TRE-SP não têm convênio médico oferecido pelo tribunal, como acontece nas justiças Federal e Trabalhista. Em vez disso, eles recebem um valor individual do tribunal e contratam o plano de saúde diretamente com as operadoras.

Em 2011, conforme decidido em assembleia, o Sintrajud requereu que o tema fosse estudado. Somente em maio desse ano a administração acolheu o pedido, e constituiu o grupo de estudo. O Sindicato requereu participação no grupo, para levar propostas eventuais

propostas da categoria, mas o pedido foi negado pela presidência do TRE-SP, que se limitou a dizer que informaria os servidores sobre os trabalhos.

Como não se conhece o andamento desses estudos, os servidores estão preocupados com a possibilidade de o TRE-SP alegar uma suposta inviabilidade. Para evitar e até mesmo impedir que a administração adote essa postura, que seria mais cômoda, os servidores devem pressionar, participando das atividades convocadas pelo Sindicato e debatendo o assunto em seus locais de trabalho.



20/07/11- Mobilização no TRF/JF que impediu piora no convenio

Vale destacar que o propósito é um plano de livre adesão, mantida a opção de quem quiser permanecer em plano particular. Quem quiser, poderá manter a situação como está. Porém, Mauricio Rezzani, diretor do Sintrajud e servidor do TRE-SP, ressalta que todos devem ajudar a cobrar empenho da administração nesse sentido, inclusive para que as verbas para a saúde sejam reajustadas.

“Mesmo quem não tem interesse em participar de um eventual plano deve ajudar a pressionar a administração do tribunal e os tribunais superiores para que elevem os valores do auxílio-saúde”, diz.

O sindicalista destaca que a contratação de assistência médica pelo tribunal pode ajudar a reduzir as despesas que os servidores têm com plano de saúde. “Um contrato feito pela administração pode minimizar esse gasto”, diz.

Aumentar o repasse

Uma das lutas encabeçadas pelo sindicato é pelo reajuste nos repasses de verbas para a assistência à saúde. A participação dos servidores em campanhas assim é muito importante para

que elas sejam vitoriosas. O Sintrajud, junto com a Fenajufe, tem pleiteado a uniformização dos valores repassados para todos os benefícios dentro dos órgãos do Poder Judiciário da União. Isso por que nos tribunais superiores e conselhos são praticados benefícios maiores, apesar de a carreira ser a mesma.

Em defesa do SUS

O SUS (Sistema Único de Saúde) é um dos sistemas de saúde mais avançados do mundo. O problema é que a Constituição Federal estabeleceu a saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado, mas não assegura expressamente os recursos para tanto.

Hoje, apenas 4% do orçamento da União é repassado para a saúde, ao passo que a dívida pública (que engloba as dívidas interna e externa) consome quase 45% das receitas federais. Os dados são da auditoria cidadã da Dívida.

Com a falta de investimento por parte do Estado, criou-se um espaço muito favorável para o crescimento da iniciativa privada no setor. Nos últimos 10 anos, a receita das operadoras médico-hospitalares no país aumentou 158%, segundo a ANS, Agência Nacional de

Saúde Suplementar, do governo federal. A cifra saltou de R\$ 28 bilhões, em 2003, para R\$ 73 bilhões, em 2012.

Além da cifra ser astronômica, há uma enorme concentração desse mercado nas mãos de poucas operadoras. Para se ter uma ideia, no mesmo período, houve um declínio de 28,4% no número de operadoras privadas. É possível explicar esse processo por meio de fusões e aquisições de um grupo pelo outro.

O resultado desses dois fatores é que atualmente 45% do total de investimentos em saúde vêm do setor público, ao passo que o setor privado investe 55%. Porém, o SUS atende cerca de 150 milhões de pessoas, e a iniciativa privada, 48 milhões. Dito de outra forma, com menos recursos, o SUS atende o dobro de pessoas atendidas pelo setor privado.

A falta de injeção de recursos acaba estrangulando o plano público de saúde, que teria condições de atender a todos os brasileiros com qualidade, e empurrando cada vez mais pessoas para planos privados, com elevados aumentos de preço e sérios problemas de qualidade e cobertura.