

Hoje (29/07), tem mais duas horas de paralisação. Terça (02/08), são de 24h

Objetivo é cobrar da Presidência do TRF a suspensão do comunicado

É preciso pressionar o presidente do TRF a remanejar verbas e assim reduzir o reajuste imposto de 12,5% ao plano médico-hospitalar, além de suspender a co-participação nos procedimentos médicos. Para isso, os trabalhadores vão cruzar os braços pela segunda vez, **por 2h a partir das 14h, nesta sexta (29)**. Durante o protesto, será realizada assembleia com indicativo de paralisação para terça (2/8), por 24h.

Além deste reajuste abusivo, que já começa a ser cobrado no dia 1º de agosto, retroativo a abril, os trabalhadores terão que pagar 20% de cada procedimento médico realizado.

TST conseguiu R\$ 2,8 milhões

Há possibilidade de remanejamento de orçamento entre as rubricas, desde que a administração tenha boa vontade de fazê-lo, como mostra o estudo realizado pelo Departamento Econômico do Sintrajud, já que isso ocorreu na semana passada no Tribunal Superior do Trabalho (TST). **Foi publicado no Diário Oficial da União de 21/07/11 um Crédito Suplementar de R\$ 2.874,03 para a Assistência Médica e Odontológica (A.M.O) no TST.** Além do reforço da dotação que representa uma melhoria nesse benefício para os trabalhadores é também relevante que o valor remanejado saiu da rubrica Apreciação de causa na JT GND- 3 (Grupo de Natureza de Despesas de Outras Despesas Correntes). Comprovando assim que há possibilidade jurídica e orçamentária para o remanejamento de verba.

Situação pode piorar

Em outubro, a situação pode piorar se nada for feito, já que não haverá verbas para a saúde e os trabalhadores terão que arcar com o custo total

Fotos Joca Duarte



26/7 – Na frente do TRF-3, trabalhadores decidem cruzar os braços por mais 2h na nesta sexta (29)

da assistência médica.

Outra questão importante é que a administração deve apresentar uma solução duradoura, sem paliativos.

A batalha pelo PCS

O último reajuste dos servidores foi em junho de 2006, mesmo assim, pago em parcelas. De lá para cá, estamos vivendo a política de congelamento do salário. Esse reajuste do plano médico é mais um ataque ao nosso bolso.

Uma das causas da crise do Pró social está no fato de que o nosso salário está congelado, pois se a tabela estivesse sendo reajustada o pagamento da diferença do plano de saúde seria suficiente para cobrir o déficit. Ou seja, esse problema está ligado a nossa luta pela aprovação do PCS-4.

“É preciso fazer greve pelo fim da co-participação, mas não podemos esquecer da luta pelo PCS-4. Temos um calendário nacional de lutas e é importante nos incorporarmos a ele”, disse a servidora e diretora da federação, Ana Luiza Figueiredo, lembrando que foi aprovado, em reunião da Fenajufe, em Brasília, um calendário que prevê atividades para luta pela aprovação do PCS-4. Agosto terá uma particular importância pela possível definição de como fica a Lei Orçamentária Anual de 2012 (LOA).



Comissão e diretores do Sintrajud entregam abaixo-assinado ao diretor geral do tribunal

Resposta virá até às 12h

O Diretor Geral do tribunal Gilberto de Almeida Nunes prometeu que até ao meio dia de hoje, dará uma resposta sobre os pleitos dos trabalhadores. Por isso torna-se mais importante a participação de todos na paralisação.

O abaixo-assinado, com mais de duas mil assinaturas, foi entregue no último dia 26 pela comissão de saúde, composta por trabalhadores, mais os diretores do Sintrajud Cléber Aguiar, Dalmo Duarte e Adilson Rodrigues. O documento reivindicava a suspensão do reajuste e da co-participação e também que o Presidente do TRF-3 tomasse as medidas necessárias para garantir o remanejamento das verbas necessárias, além do aumento dessa rubrica no orçamento de 2012.

A saúde brasileira está na **UTI**

Cabe ao contratante fechar o melhor contrato para seus funcionários, diz a coordenadora institucional da Pró-Teste

Assistimos a um processo de precarização cada vez maior nos serviços públicos – a saúde, educação, previdência, assistência social, entre outros, pela má distribuição dos recursos públicos, corte de verbas, falta de profissionais, descaso das autoridades e, claro, terceirizações. Infelizmente, se nada for feito, a tendência é piorar cada vez mais. A saúde pública é um dos setores que está agonizando, e por isso, muitos são obrigados a migrar para planos médicos privados, que por sua vez, tratam seus clientes sem nenhum respeito.

Foto Joca Duarte



26/07 - Na frente do TRF-3, servidores protestam contra o reajuste de 12,5%, mais inclusão de co-participação em procedimentos médicos no plano da Amil

Da saúde aos banqueiros

Esse é o processo que chamamos de privatização da saúde: somos obrigados a pagar duplamente por um serviço que é dever do Estado. Duplamente pois já recolhemos os impostos que deveriam custear a saúde e são desviados para pagamento de juros aos banqueiros e mega-investidores.

Já pagamos impostos que deveriam custear a saúde, mas são desviados para pagar juros aos banqueiros e mega-investidores

O sucateamento

É fácil verificar o sucateamento da saúde nos corredores dos hospitais, nas emergências superlotadas, isso quando há atendimento. E não pense que isso só acontece na rede pública, muitas operadoras privadas, para aumentarem seu lucro, tratam seus clientes da mesma forma. Dificuldade

para marcação de consultas e cirurgias, demora no agendamento, falta de médicos, clínicas, hospitais ou laboratórios distantes da residência do consumidor, descuidado de médicos e instituições de saúde sem que o paciente seja previamente informado. Enfim, são vários os

problemas que esses consumidores enfrentam. Tanto é que o número de reclamações contra as operadoras de saúde só aumentam nos órgãos de defesa do consumidor.

Pobres sem atendimento

Outro escândalo é que as operadoras podem, ainda, usar os centros

A solução é coletiva

Reafirmamos que não é hora de buscar alternativa em convênio individual. É preciso manter a união para fortalecer a luta e assim, forçar a negociação, já que a saúde é um direito do trabalhador. Não pense que buscando alternativas individuais haverá solução. Pelo contrário, novos problemas, até maiores, poderão surgir.

de atendimento da rede pública (os melhores, claro) e “pagar” por este uso. É claro que a diferença entre os custos vai para as operadoras, que cobram dos usuários valor superior ao repassado ao Estado. Esta operação prejudica a população mais pobre que depende destes centros.

A co-participação traz armadilhas e insegurança

Além de criar uma insegurança para os trabalhadores, os planos empresariais que têm co-participação, simplesmente transferem para o consumidor a sua responsabilidade em encontrar a rede credenciada a ser usada. “Afinal quem vai pagar a conta no final é ele, e por isso, ele precisa saber quanto custa cada procedimento”, explica Marta Aur, assessora técnica do Procon-SP.

Assim, a medida que a administração do TRF-3 adota é extremamente pre-

judicial aos trabalhadores e, como contratante, deve ser o Tribunal o responsável pela solução do problema. “A responsabilidade pelos planos empresariais é das empresas que os contrataram. É a empresa responsável por assinar um contrato adequado para seu funcionário. Por isso, quando há algum problema, o funcionário deve reclamar junto a sua empresa”, explica a coordenadora institucional da Pró-Teste, Maria Inês Dolci. Ainda em relação a co-participa-

ção, segundo Maria Inês, esse modelo não deu muito certo no mercado porque o consumidor compra ‘algo no escuro’. “A empresa tem o poder de barganha maior quando se fecha um contrato. Se ela decide implementar a co-participação, a responsabilidade é totalmente dela. Agora se ela optar por esse sistema, é preciso que haja muita transparência, como valores dos procedimentos, por exemplo, afinal quem paga a conta é o funcionário”.