



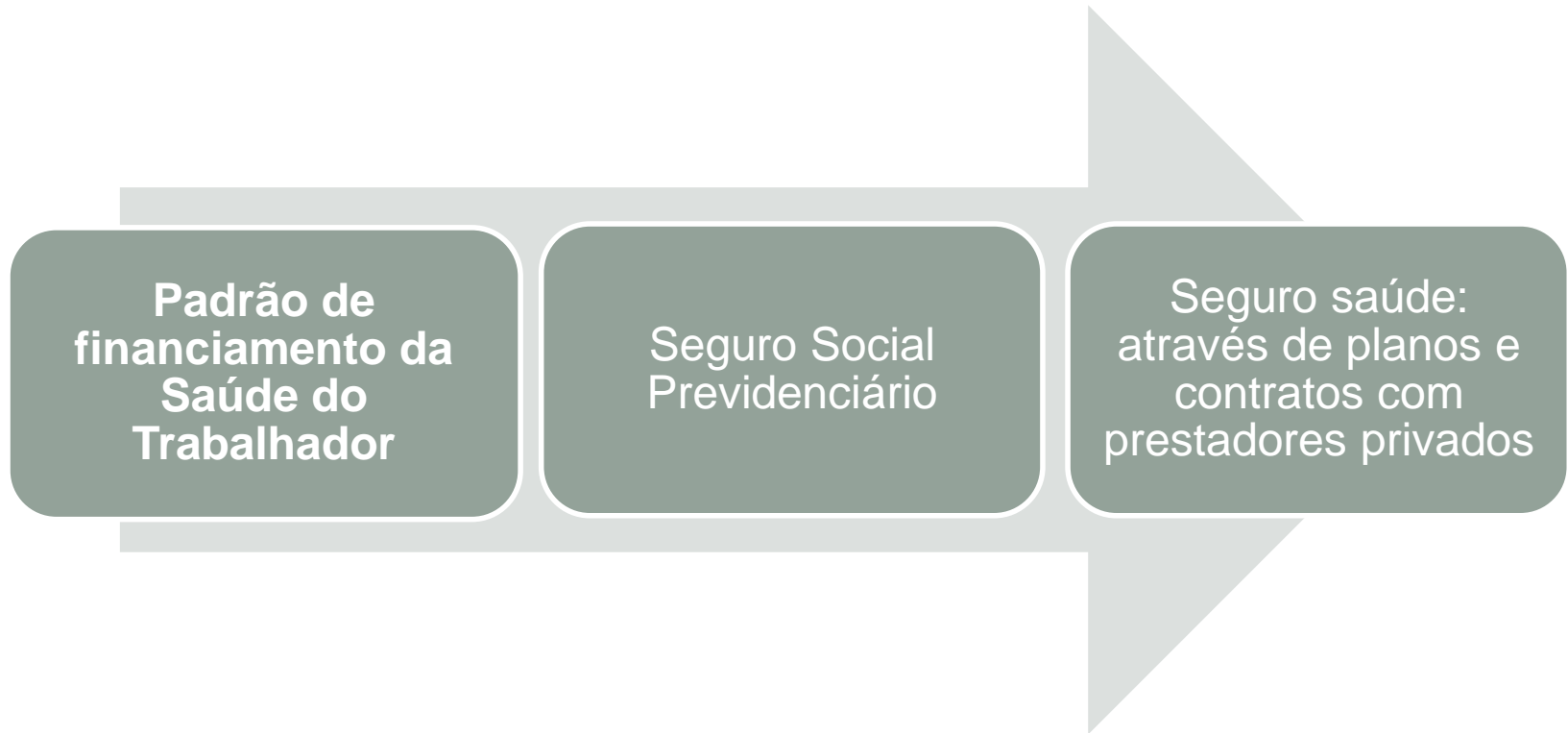
A SAÚDE SUPLEMENTAR DO PONTO DE VISTA DOS CONTRATOS COLETIVOS – UMA ANÁLISE DAS CONTRATAÇÕES E NEGOCIAÇÕES COLETIVAS

Rio de Janeiro, 26 de novembro de 2015.

EQUIPE

- Prof.^a Eli Iola Gurgel Andrade - Economista, Doutora em Demografia. Professora Associada da Faculdade de Medicina da UFMG; Coordenadora do Grupo de Pesquisa em Economia da Saúde/NESCON/FM/UFMG.
- Prof.^a Mariângela Leal Cherchiglia - Médica, Doutora em Saúde Pública. Professora Associada da Faculdade de Medicina da UFMG.
- Isabela Luiza Moreira Brant - Enfermeira, Mestranda em Saúde Pública pela Faculdade de Medicina da UFMG. Pesquisadora do GPES/NESCON/FM/UFMG.
- Pedro Paulo de Salles Dias Filho - Economista, Doutorando em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ). Pesquisador do GPES/NESCON/FM/UFMG.
- Ronaldo Teodoro dos Santos - Doutor em Ciência Política pela UFMG. Pesquisador do GPES/NESCON/FM/UFMG.
- Rosiene Maria de Freitas – Bióloga, Doutoranda em Ciência Política pela UFMG. Pesquisadora do GPES/NESCON/FM/UFMG.

INTRODUÇÃO



**Padrão de
financiamento da
Saúde do
Trabalhador**

**Seguro Social
Previdenciário**

**Seguro saúde:
através de planos e
contratos com
prestadores privados**

INTRODUÇÃO

- Abordagens atuais de estudos na Saúde Pública:

Como se deu a montagem de um setor privado de prestação de serviços médicos, desde o interior do sistema previdenciário, seu desenvolvimento e ampliação ao longo da construção do SUS



Principal segmento de prestação de assistência à saúde, quando se trata da cobertura do conjunto dos trabalhadores/empregados no país.

INTRODUÇÃO

Argumentos para expansão do setor privado na cobertura dos trabalhadores:

- Universalização excludente

Insatisfação com os serviços públicos de saúde.

(PINA, apud. FAVARET, 1990; MENDES, 2001)

- Interesse espontâneo das empresas em relação ao fornecimento dos serviços e a participação dos sindicatos dos trabalhadores no estímulo ao convênio com empresas médicas.

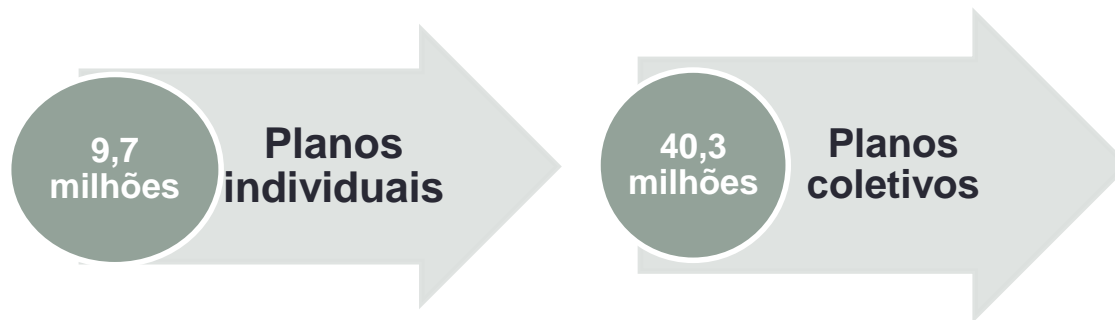
(BAHIA, 1999)

INTRODUÇÃO



Crescente número de beneficiários e às tensões geradas na relação entre os atores envolvidos – empresas, beneficiários e Estado.

Mercado constituído atualmente por 50,5 milhões de beneficiários em planos de assistência médica individual e nos contratos/planos coletivos.



(ANS, 2015)

Percentual de beneficiários cobertos por planos coletivos de assistência médica, período de março/2013 a março/2014: 62,5% - 79,1% do total.

INTRODUÇÃO

Diante desse contexto, a preocupação com os mecanismos que definem o vínculo entre o mercado formal de trabalho e os planos de assistência à saúde torna-se um objeto de crescente interesse.



Objetivo do Projeto

Analisar os acordos e convenções coletivas relacionadas à assistência à saúde de trabalhadores nos ramos de atividade industrial, comercial e de serviços, constantes do banco de dados do SACC-DIEESE, no sentido de estabelecer a correspondência entre a configuração do mercado laboral no país e a estrutura de organização do setor de saúde suplementar.

MÉTODO

- Este projeto de pesquisa foi desenvolvido no âmbito do Edital 005/2014 ANS/OPAS.
- Análise das cláusulas constantes do Sistema de Acompanhamento de Contratações Coletivas do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (SACC/DIEESE) – banco de dados mais completo sobre negociações coletivas vigente no Brasil.
- Cobre o período de 1993 a 2012

Sistema de Acompanhamento de Contratações Coletivas do
Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
(**SACC/DIEESE**)



225 unidades de negociação



154 contêm cláusulas classificadas como “assistência médica”

Total: 2530 cláusulas

MÉTODO

Quantitativo das unidades de negociação acompanhadas pelo SACC-DIEESE, por categoria profissional, setor econômico e região do país.

Setor/Atividade Econômica	REGIÕES GEOGRÁFICAS					Nacional / Multirregional	TOTAL
	N	NE	CO	SE	S		
Rural	1	3	1	2	4		11
Agricultura e Pecuária	1	3	1	2	4		11
Comércio	1	7	2	5	6		21
Minérios e Derivados de Petróleo				2			2
Varejista e Atacadista	1	7	2	3	6		19
Indústria	6	22	7	43	32	5	115
Alimentação		1	2	2	7		12
Artefatos de Borracha		1		2			3
Construção e Mobiliário	1	7	1	5	2		16
Extrativista				1		1	2
Fiação e Tecelagem		4		3	4		11
Gráfica			1	2	2		5
Metalúrgica	1	1		13	7		22
Papel, Papelão e Cortiça		1		2	1		4
Química e Farmacêutica	1	2		2	3	1	9
Urbana	3	4	2	7	4	3	23
Vestuário		1	1	3	2		7
Vidros				1			1
Serviços	8	15	5	25	16	9	78
Bancos e Seguros Privados						3	3
Comunicações		3	2	9	5	1	20
Educação	1	2	1	1	2		7
Processamento de Dados	1	1		2	1	2	7
Segurança e Vigilância	1	2	1	1	1		6
Serviços de Saúde		2		1	2		5
Transportes	4	3	1	6	2	3	19
Turismo e Hospitalidade	1	2		5	3		11
TOTAL	16	47	15	75	58	14	225

MÉTODO

Estrutura de campos do banco de dados do projeto.

1- Data-base	
2- Setor econômico	Comércio Indústria Serviços
3- Atividade	
4- Ramo	
5- Unidade de negociação	
6- Âmbito da negociação	Empresa Categoria
7- Unidade federativa	
8- Número da Cláusula	
9- Tema	Assistência à saúde Auxílio de saúde Convênios Seguro de vida Saúde ocupacional
10- Conteúdo da cláusula	

Fonte: GPES/NESCON/UFMG, 2015.

Âmbito de negociação

```
graph LR; A[Âmbito de negociação] --- B["Categoria:  
Convenções Coletivas  
concertadas pelos diversos  
sindicatos representantes,  
estipulam acordos que se  
aplicam a toda a categoria  
profissional."]; A --- C["Empresa:  
Acordos Coletivos  
que têm seus efeitos apenas  
para a empresa e os  
trabalhadores envolvidos."];
```

Categoria:

Convenções Coletivas

concertadas pelos diversos sindicatos representantes, estipulam acordos que se aplicam a toda a categoria profissional.

Empresa:

Acordos Coletivos

que têm seus efeitos apenas para a empresa e os trabalhadores envolvidos.

Temas

- **Assistência à saúde:** direitos e obrigações em termos da assistência médica e odontológica em planos de saúde, regulamentados ou não, coletivos empresariais, por adesão, ou autogestão, para os trabalhadores ativos, dependentes, aposentados ou afastados por problemas de saúde, bem como do financiamento;
- **Auxílio de saúde:** abonos para compra de medicamentos; serviços de óticas, laboratórios e similares; custeio parcial aparelhos de ortodônticos; empréstimos para desconto em folha, com fins de ajuda de custo para tratamento de saúde; acesso a recursos de programas de assistência social (auxílio enfermagem, remoção em UTI móvel ou táxi aéreo; reembolso de despesas com dependentes portadores de necessidades especiais, dentre outros);
- **Convênios:** convênios com empresas para descontos na compra de medicamentos, óculos, próteses, etc;
- **Seguro de vida:** contratação e obrigações relativas a seguro de vida contra acidentes pessoais ou do trabalho;
- **Saúde ocupacional:** direitos e obrigações relacionadas a programas de controle médico e segurança no trabalho (PCMSO).

RESULTADOS

Quantitativo de cláusulas de assistência à saúde por âmbito de negociação, setor econômico e data-base.

Data Base	Categoria								Empresa								Total	
	Nº de cláusulas		Indústria		Serviço		Comércio		Nº de cláusulas		Indústria		Serviço		Comércio		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
1993	53	73,6	46	86,8	6	11,3	1	1,9	19	26,4	19	100					72	2,8
1994	44	65,7	36	81,82	7	15,91	1	2,27	23	34,3	23	100					67	2,6
1995	46	67,6	38	82,6	7	15,2	1	2,2	22	32,4	22	100					68	2,7
1996	38	64,4	25	65,8	12	31,6	1	2,6	21	35,6	21	100					59	2,3
1997	49	77,8	37	75,5	11	22,4	1	2,0	14	22,2	14	100					63	2,5
1998	39	68,4	27	69,2	11	28,2	1	2,6	18	31,6	18	100					57	2,3
1999	39	70,9	28	71,8	10	25,6	1	2,6	16	29,1	16	100					55	2,2
2000	46	78,0	34	73,9	11	23,9	1	2,2	13	22,0	13	100					59	2,3
2001	43	74,1	30	69,8	12	27,9	1	2,3	15	25,9	15	100					58	2,3
2002	47	81,0	32	68,1	14	29,8	1	2,1	11	19,0	11	100					58	2,3
2003	86	46,0	36	41,9	45	52,3	5	5,8	101	54,0	72	71,3	29	40,3			187	7,4
2004	91	48,7	40	44,0	46	50,5	5	5,5	96	51,3	75	78,1	20	20,8	1	1,0	187	7,4
2005	81	44,3	32	39,5	43	53,1	6	7,4	102	55,7	77	75,5	25	24,5			183	7,2
2006	84	46,4	37	44,0	40	47,6	7	8,3	97	53,6	63	64,9	34	35,1			181	7,2
2007	95	45,5	46	48,4	43	45,3	6	6,3	114	54,5	88	77,2	26	22,8			209	8,3
2008	89	47,6	39	43,8	44	49,4	6	6,7	98	52,4	68	69,4	30	30,6			187	7,4
2009	92	47,2	44	47,8	42	45,7	6	6,5	103	52,8	81	78,6	22	21,4			195	7,7
2010	88	49,4	37	42,0	45	51,1	6	6,8	90	50,6	70	77,8	20	22,2			178	7,0
2011	103	46,2	47	45,6	49	47,6	7	6,8	120	53,8	102	85,0	18	15,0			223	8,8
2012	89	48,4	28	31,5	53	59,6	8	9,0	95	51,6	68	71,6	27	28,4			184	7,3
Total	1342	53,0	719	53,6	551	41,1	72	5,4	1188	47,0	936	78,8	251	26,8	1	0,4	2530	100

RESULTADOS

Distribuição das cláusulas analisadas, segundo tema e âmbito de negociação.

Tema	Acordos coletivos		Convenções coletivas	
	n	%	n	%
Cobertura de assistência médica ambulatorial ou hospitalar, e odontológica	852	71,7	823	61,3
Convênios	44	3,7	228	16,9
Auxílio	186	15,6	129	9,6
Saúde ocupacional	32	2,6	14	0,1
Seguro de vida			6	0,4
Não enquadra	5	0,4		
Sem texto-conteúdo	69	5,8	142	10,6
Total	1188	100	1342	2530

Fonte: GPES/NESCON/UFMG, 2015.

RESULTADOS

Proporção das cláusulas acordadas, segundo o âmbito de negociação, setor econômico e conteúdo, em relação ao total, de cláusulas para Bahia, Paraná e São Paulo, 1993-2012.

Tema	Categoria (n= 601)						Empresa (n= 441)						Total	
	Indústria		Comércio		Serviço		Indústria		Comércio		Serviço		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Cobertura de planos e programas de saúde	165	27,5	37	6,2	173	28,8	206	46,7	1	0,2	62	14,1	605	62,5
Auxílio de saúde	23	3,8	0	0,0	31	5,2	99	22,4	0		6	1,4	159	16,4
Convênios	95	15,8	19	3,2	42	7,0	48	10,9	0		12	2,7	216	22,3
Saúde ocupacional	12	2,0	1	0,2	3	0,5	7	1,6	0		0	0,0	23	2,4
Total	295	49,1	57	9,5	249	41,4	360	81,6	1	0,2	80	18,1	968	100

Fonte: GPES/NESCON/UFMG, a partir de dados do SACC-DIEESE, 2015.

DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES

Grande parte do texto das cláusulas não contém um detalhamento do conteúdo acordado.

Expectativa:
o conjunto das datas-base analisadas conteriam uma sequência das negociações realizadas – não atendida.

Conteúdo das Cláusulas

Diferenciações entre acordos coletivos e convenções coletivas

A associação do conteúdo das cláusulas analisadas com a legislação do setor suplementar de saúde foi prejudicada

DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES

O banco de dados construído pelo Projeto a partir do banco do SAAC/DIEESE é rico em informações, mas essas carecem de uma associação com os instrumentos originais de contratação da assistência à saúde para uma análise das modalidades de planos contratados e de sua conformidade à regulamentação da saúde suplementar.

DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES

- A análise das cláusulas segundo o tema tratado nos permite observar que os vínculos trabalhistas com a saúde transcendem a modalidade de planos privados, coletivos ou autogestão.
- Podemos inferir uma predominância de negociações relativas a cobertura de programas ou planos de saúde, contudo, a variedade de formas que o setor privado assume nas relações de trabalho é evidência da forte segmentação do acesso aos serviços da assistência à saúde.
- O nível de detalhamento das cláusulas é mais visível na modalidade de negociação por empresa. Em linhas gerais, definem com mais frequência o percentual que empregadores e empregados devem dispendir para o custeio dos serviços da assistência privada, esclarecendo os percentuais de reembolso e os parâmetros da coparticipação.

DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES

- No tema referente à cobertura de assistência à saúde é possível identificar a preocupação em definir os termos de funcionamento do plano em caso de acidentes de trabalho e aposentadoria, sobretudo no que diz respeito ao tempo de vigência do mesmo, o que permite inferir que existe um entrelaçamento entre os âmbitos de atuação da assistência à saúde e saúde ocupacional nas demandas dos trabalhadores e sindicatos.
- Em vários acordos é possível constatar a incorporação de questões relativas à segurança e assistência à saúde do trabalhador na cobertura dos planos de saúde contratados.

DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES

- Destacamos a força que os acordos e convenções coletivas desempenham enquanto um momento de definição e expansão do vínculo do setor privado da saúde nas relações de trabalho.
- Isso revela não apenas que o recurso à auto composição de conflitos assumiu legitimidade nas relações de trabalho no Brasil, como evidencia o papel desempenhado por sindicatos trabalhistas, patronais, e as empresas quanto à sustentação do setor supletivo da saúde entre 1993 e 2012.
- Essa dinâmica sugere que os sindicatos trabalhistas participam ativamente desse processo, ainda que muitas vezes não tenha o poder de definir a modalidade e os parâmetros que esse vínculo venha a assumir.

Referências

ANDRADE, Eli Iola G.; SALLES, Pedro Paulo D. Padrões de financiamento da saúde do trabalhador: do seguro social ao seguro saúde. In: LOBATO, L. V. C.; FLEURY, S. Seguridade Social, Cidadania e Saúde. Rio de Janeiro: CEBES, 2009.

ANS. (2015), Foco - Saúde Suplementar. Mar./ Rio de Janeiro.

BAHIA, Lígia. Planos e Seguros Saúde: Padrões e Mudanças das Relações entre o Público e o Privado no Brasil. 1999. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 1999.

COHN, Amélia. A reforma da previdência social virando a página da história? São Paulo em perspectiva. 9(4) 1995.

CUNHA, J.P.P; CUNHAM R.R.E. Sistema Único de Saúde - SUS: princípios. In: CAMPOS, F. E. , TONON, L. M., OLIVEIRA JUNIOR, M. Cadernos de Saúde. Planejamento e Gestão em Saúde. Belo Horizonte: COOPMED, p.11-26, 1998.