



UNICEPLAC

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos

Curso de Administração

Trabalho de Conclusão de Curso

ARTIGO CIENTÍFICO

Autogestão por RH: processo de migração para uma Operadora

Brasília-DF

2021



UNICEPLAC

RAMON MARTINS DA CRUZ

Autogestão por RH: processo de migração para uma Operadora

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Administração pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientador: Prof. Me. Romilson Rangel Aiache

Brasília-DF

2021



UNICEPLAC

RAMON MARTINS DA CRUZ

AUTOGESTÃO POR RH: processo de migração para uma Operadora

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Administração pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Santa Maria, 08 de dezembro de 2021.

Banca Examinadora

Prof. Me. Romilson Rangel Aiache

Prof. Ma. Inistela Vigna
Examinador

Prof. Roberto Gerassi
Examinador



UNICEPLAC

Autogestão por RH: processo de migração para uma Operadora

Ramon Martins da Cruz¹

Resumo:

Este trabalho tem o objetivo de mostrar como é o plano de saúde da Conab atualmente e exibir o seus problemas que impossibilitam sua continuidade, assim como também tem o objetivo de exibir alternativas que a companhia tem para tomar as ações corretivas necessárias. O trabalho abordou os conceitos de formas de gestões de convênio que a empresa poderá adotar, além de basear a fundamentação de sua importância na saúde que é um bem crucial ao ser humano. Foi realizada uma análise da qualidade geral e da saúde financeira do serviço atual, e para solução, foi apresentada uma tabela comparativa mostrando os principais pontos de cada alternativa.

Palavras-chave: Autogestão. Saúde. Beneficiários. Reformulação.

Abstract:

This work aims to show how Conab's health plan currently is and to display its problems that make its continuity impossible, as well as to display alternatives that the company has to take the necessary corrective actions. The work approached the concepts of forms of health insurance management that the company can adopt, besides basing the rationale of its importance on health, which is a crucial good for the human being. An analysis of the general quality and financial health of the current service was performed, and for the solution, a comparative table showing the main points of each alternative was presented.

Keywords: Self-management. Health. Beneficiaries. Redesign.

¹ Graduando do Curso de Administração, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: ramon13martinsc@gmail.com.



UNICEPLAC

1 INTRODUÇÃO

A saúde pública tornou-se um assunto muito importante com a evolução da sociedade, com a crescente valorização do bem estar e da qualidade de vida das pessoas, estando também fortemente atrelada aos aspectos econômicos, políticos, sociais e também culturais. “A saúde é direito de todos e dever do Estado” (Brasil, 1988, Art.196), embora o Sistema Único de Saúde atenda grande parte da população e seja referência mundial em atendimento público, a saúde provida pelo Governo ao longo dos anos ainda é deficitária e tem um caminho a percorrer para atingir a excelência. Por conta disso, os usuários acabam optando pela utilização da rede privada, fazendo com que a saúde suplementar torne-se necessária, agindo como um elemento adicional na missão de suprir a saúde pública.

A Companhia Nacional de Abastecimento (Conab) é uma empresa pública que atua provendo a inteligência agropecuária e participa da formulação e execução de Políticas Públicas. Foi criada por meio da Medida Provisória nº 151, de 15 de março de 1990, esta medida mais tarde tornou-se a Lei n.º 8.029, de 12 de abril de 1990, que permitiu a fusão da Companhia de Financiamento da Produção (CFP), Companhia Brasileira de Alimentos (Cobal) e Companhia Brasileira de Armazenamento (Cibrazem). Em 1991, quando criada, a Companhia foi vinculada ao então Ministério da Economia, Fazenda e Planejamento (MEFP), posteriormente ao Ministério da Agricultura e Reforma Agrária (Mara) e atualmente é vinculada ao Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (Mapa). Na mesma época recebeu primeiramente a sigla CNA e posteriormente a sigla Conab, que permaneceu até os dias atuais. Presente em todas as regiões do Brasil a Conab tem sede em Brasília e superintendência e unidades armazenadoras nos 26 estados².

A Conab oferece aos seus empregados e respectivos dependentes um benefício de assistência suplementar ofertado na modalidade de autogestão por Recursos Humanos desde 1993, onde a própria empresa opera, por meio de seu departamento de recursos humanos, um plano privado e fechado de assistência à saúde. Porém o serviço não tem tanta qualidade pois a gestão não é realizada por especialistas na área, não conta com instruções de trabalho padronizadas, além de não ser sustentável financeiramente.

No ano de 2020, Portarias Regulamentadoras das Resoluções CGPAR nº 22 e 23 de 2018, trouxeram diretrizes e parâmetros estabelecidos para o custeio de empresas estatais

² COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO. Disponível em: <<https://www.conab.gov.br/institucional>> Acesso em 21/03/2021



UNICEPLAC

federais que praticam as modalidades de autogestão por Operadora ou por Recursos Humanos, como é o caso da Conab.

A Resolução nº 22 estabelece diretrizes e parâmetros mínimos de governança para as empresas estatais federais sobre benefícios de assistência à saúde na modalidade de autogestão. O objetivo da resolução é envolver a alta administração das empresas estatais federais no monitoramento e na avaliação dos referidos benefícios de forma a aprimorar os atuais mecanismos de governança e tornar mais efetivo o acompanhamento da sustentabilidade das autogestões. (CGPAR, 2018)

Com base nisso, a alta administração de estatais que praticam as referidas modalidades deverão, o mais breve possível, se adequar aos novos requisitos para a oferta da assistência à saúde. Assim, surge a oportunidade de obter um melhor controle financeiro e de uma melhor oferta do serviço, ao mesmo tempo em que se adapta para atender as diretrizes estabelecidas.

Entre as determinações previstas na Resolução nº 23/2018, dispõe o seu art. 7º:

A empresa estatal que patrocine ou mantenha plano de saúde, nas modalidades de autogestão por operadora ou por RH, com quantidade de beneficiários inferior ao quantitativo estabelecido no art. 6º, deverá apresentar ao seu Conselho de Administração, em até dezoito meses, proposta de enquadramento na regra definida, com cronograma de execução a ser monitorado pelo Comitê de Auditoria. (CGPAR, 2018)

Ao tomar conhecimento da sobredita Resolução, a CONAB, por não possuir o quantitativo mínimo de beneficiários que é de vinte mil vidas, criou um Grupo de Trabalho e deliberou o Plano de Ação e Cronograma de Execução, visando dar cumprimento às Resoluções CGPAR nº 22 e 23, ambas de 2018.

Diante disso, do Plano de Ação/Cronograma de Execução foram estabelecidos os propósitos de promover gestões junto à CASEMBRAPA, e outras instituições (Administradoras de Plano de Saúde e GEAP), visando a mudança da carteira de beneficiários do benefício de saúde da Conab. Ou implementar a modalidade de Reembolso, na forma do artigo 12 da Resolução CGPAR nº 23/2018. Dentre as possíveis opções levantadas, a considerada mais estimável pela alta administração foi a migração para a autogestão pela Operadora Casembrapa, empresa privada responsável pela gestão de saúde da estatal Embrapa, da qual espera-se um melhor gerenciamento e oferta do serviço de assistência à saúde. Dessa forma a carteira de beneficiários seria somada e ambas as empresas atenderiam o requisito mínimo de vidas.

Considerando a saúde como um bem altamente valioso para os empregados da Conab e seus respectivos dependentes, é importante que o serviço que integre os usuários aos estabelecimentos privados seja capaz de suplementar a saúde pública com eficiência, por isso



UNICEPLAC

será realizada a análise dos estudos elaborados para chegar a melhor decisão possível. Espera-se compreender os processos e desafios necessários para a melhoria de tal benefício, além de entender os impactos para os usuários e a para a empresa.

1.1 Problemática

O fato da Conab ofertar um plano de saúde insustentável e que não se enquadra nos moldes necessários para sua continuação, exigiu que todo um processo de levantamento de dados fosse realizado para assim basear a importante decisão de estabelecer o novo plano de saúde.

No entanto, para que esse processo fosse concluído com êxito, foi necessária a consolidação de informações referentes à utilização do benefício ao longo dos últimos quatro anos, sendo que estas informações se encontravam descentralizadas e despadronizadas nas regionais pelo país. O problema foi observado por todos os integrantes do setor de saúde suplementar em um momento no qual foi necessária a reunião de informações sobre a utilização dos beneficiários neste serviço de assistência à saúde.

Nesse contexto surgiram dificuldades entre cada Estado da Federação para levantar as informações dos seus funcionários na forma solicitada pela Matriz. Os principais problemas encontrados foram desafios para a mudança do plano de saúde. Esses desafios se caracterizam pela inconsistência dos dados existentes e da forma com a qual ainda são armazenados, pela falta de empregados capacitados para a área da saúde e descentralização de serviço mal realizada. Observa-se o problema nos setores de saúde suplementar da Conab em cada estado do Brasil.

Todo esse levantamento e organização de informações foram imprescindíveis para a caracterização do produto de saúde e odontológico da CONAB aos seus empregados, para a precificação de cada plano, para o autoconhecimento de seu perfil por parte da própria empresa e, para a coleta de orçamentos no mercado, seja com a Casembrapa, a GEAP e Administradoras de Plano de Saúde e Odontológico.

Porém, este foi um desafio superado que permitiu que a Conab chegasse enfim ao momento crucial de todo o trabalho, que é estabelecer um novo plano de saúde de acordo com as opções. Esta com certeza é uma decisão importante e necessita de uma análise apurada e bem embasada antes de ser tomada.

Diante disso, o presente artigo pretende responder à seguinte pergunta: Qual tomada de decisão trará maiores benefícios para a Conab, seus empregados e respectivos dependentes após



UNICEPLAC

a companhia estabelecer um novo plano de saúde?

1.2 Justificativa

Tratando-se de quão valiosa é a saúde dos milhares de beneficiários da Conab, é considerável analisar e entender os problemas na gestão de um serviço de assistência suplementar, ainda mais levando em conta o caos na saúde pública por conta da pandemia.

É importante a resolução do problema para que os empregados e seus dependentes da Companhia Nacional de Abastecimento possam contar um serviço de saúde melhor e com atendimento mais amplo.

1.3 Objetivos

O objetivo geral será analisar a o sistema de gestão atual da Conab de forma a entender o seu funcionamento, seus aspectos e seus problemas. Com isso, será possível proporcionar um conhecimento necessário para compreender melhor o impacto que esta migração trará para a empresa e para o seu serviço de saúde.

2 REFERENCIAL TEORICO

2.1 Gestão de Recursos Humanos

A Gestão de Recursos Humanos é uma área estratégica que busca atrelar de forma vantajosa os objetivos da organização e do colaborador. Surgiu no início do século XX durante a Revolução Industrial e era conhecida inicialmente como Relações Industriais. Ao longo dos anos foi ganhando novos nomes, definições e propósitos, mas sua essência sempre foi trabalhar com as pessoas que constituem a organização. Por meio da Gestão de Recursos Humanos, a relação de empregado e empregador foi evoluindo e assim as condições de trabalho e os benefícios disponibilizados receberam uma maior atenção.

Para Chiavenato (2016, p.4) “as pessoas não são recursos que a organização consome e utiliza e que produzem custos e benefícios. Ao contrário, são um poderoso ativo que impulsiona a competitividade organizacional”, diante da preocupação com seus empregados, as empresas vieram estudando formas de atender seus desejos e necessidades buscando oferecer melhores condições de trabalho para garantir bons resultados e produtividade.



UNICEPLAC

A Gestão de Recursos Humanos visa criar uma relação trabalhista boa para ambos os lados. Enquanto a empresa tem como objetivo geral o lucro e a expansão do negócio, os colaboradores vivenciam, sentem e desejam inúmeras possibilidades. Cada subjetividade influencia a qualidade de vida de uma pessoa e molda sua visão sobre o ambiente de trabalho.

Nos dias atuais a qualidade de vida no trabalho é um termo comumente utilizado nas organizações como índice de satisfação dos colaboradores no que diz respeito a vários fatores e também ao contexto geral do ambiente de trabalho.

Muitos são os fatores que afetam a qualidade de vida do ser humano moderno, entre eles o meio ambiente físico, sua condição psíquica e suas relações sociais, que ainda pode ser subdivididos em: condições ambientais, família, saúde, cultura, lazer, educação, políticas governamentais, o próprio indivíduo e o trabalho. (SOUZA, 2019, p. 40)

Dentre as expectativas dos trabalhadores com relação a empresa, a oferta de assistência a saúde é um dos elementos principais, pois a saúde é vital para o bem-estar do empregado e de seus dependentes, também é importante para os resultados das empresas e para o desenvolvimento econômico e social do país.

Mesmo sendo algo primordial ao ser humano, a saúde ainda não é algo acessível a todos num escala global, e se tratando do Brasil, a situação não é diferente. O serviço de saúde ofertado pelo governo é decadente e o auxílio das empresas privadas para levar este benefício a todos é fundamental.

2.2 Saúde Pública no Brasil

A saúde pública do país conta com o Sistema Único de Saúde desde 1990, o qual é mundialmente conhecido por ser financiado por impostos e atender a maior parte da população do país. Apesar de ter alcançado muitas conquistas desde o seu surgimento e ser bem avaliado pelos milhões de usuários, o SUS enfrenta problemas desde quando foi criado.

Segundo Solha (2014), o SUS foi implantado aos poucos pelo país por conta de diferenças regionais e vontades políticas, e mesmo estando na Constituição Federal de 1988, alguns municípios preferiam a utilização de sistemas locais, isso dificultou o uso do serviço de saúde por parte da população pois o governo só financiaria municípios que obedecessem as leis regulamentadoras do SUS. Logo, é perceptível que as dificuldades do Sistema Único de Saúde em ofertar um serviço de excelência não são de hoje, pois desde o início faltou apoio político para levar o serviço para os municípios brasileiros e não houve oportunidade ao SUS de ser



UNICEPLAC

implantando e de buscar constante melhora.

Com a pandemia que assola o país, os problemas na saúde pública se mostraram ainda mais evidentes, a falta de médicos e os poucos leitos não permitem o tratamento ideal para pessoas com coronavírus. Além disso a gestão não é bem executada, os orçamentos não são bem administrados e quem precisa utilizar os serviços acaba esperando muito. Visto essas falhas de longos anos no serviço público, os planos privados de saúde vêm se mostrando opções vantajosas na medida em que o poder aquisitivo da população aumenta e um convênio com benefícios básicos se torna mais fácil de ser obtido e mantido.

Percebendo esses problemas na saúde pública, muitas organizações passaram a oferecer planos de saúde aos empregados e dependentes com valores de mensalidades acessíveis e custos cooperativos, o segmento da saúde suplementar é um exemplo disso.

2.3 Saúde Suplementar

Apesar da assistência a saúde ser um dever do Estado, o Poder Público permite que a iniciativa privada tome ações voltadas a prestação do serviço de saúde à população. Dai surgem os termos saúde complementar e saúde suplementar, dos quais referem-se a participação das empresas particulares na oferta dos serviços de saúde. Os dois termos são comumente confundidos mas cada um funciona de uma maneira, enquanto o sistema de saúde complementar se baseia na iniciativa privada trabalhando em conjunto com o Estado, o sistema de saúde suplementar diz respeito apenas a participação privada de forma aditiva e optativa ao serviço já prestado pelo governo.

Figueiredo (2012), entende que saúde suplementar é o regime de participação da iniciativa privada nos serviços de saúde concomitantemente aos serviços do Estado, sendo opcional e facultativo a sua utilização por parte dos beneficiários e tendo como objetivo a ampliação dos serviços disponíveis ao cidadão, seja para servir de aditamento ou suprir a carência do sistema público de saúde.

A saúde suplementar surgiu no Brasil na década de 1960, quando o país estava em crescimento econômico e o trabalho se tornava cada vez mais formal, o poder aquisitivo da população aumentava aos poucos e as organizações começaram a ofertar os planos para assistência médica aos seus empregados. A saúde suplementar é dividida em várias sementações conforme afirmam os autores a seguir:



UNICEPLAC

A atenção à saúde suplementar no Brasil é composta pelos segmentos das autogestões, medicinas de grupo, seguradoras e cooperativas. Denomina-se "autogestão" os planos próprios patrocinados ou não pelas empresas empregadoras, constituindo o segmento não comercial do mercado de planos e seguros. (MALTA e JORGE, 2007, p. 2)

Nos dias atuais, é comum presenciar as organizações praticando a oferta dos planos de saúde na modalidade de autogestão, que é considerada a mais tradicional no âmbito da saúde suplementar. Nela, a que a gestão é realizada pelos próprios empregados da organização, seja para próprio benefício ou para gerir o serviço de assistência a saúde de outras empresas. O serviço de autogestão é direcionado para um grupo fechado de pessoas da mesma classe trabalhista e para seus respectivos dependentes.

Para Oliveira (2019, p. 12) A autogestão é uma modalidade bastante heterogênea, pois há diversas formas de criação e manutenção dessas entidades”. Esta modalidade acaba se tornando flexível a forma como é executada e planejada financeiramente, assim é dividida em três segmentos, que são classificados pela ANS como autogestão por RH, com mantenedor e sem mantenedor.

Ainda de acordo com a ANS (2006), “a segmentação das autogestões representa a forma como as garantias financeiras serão constituídas, ou seja, se a constituição será feita pela própria operadora, se o mantenedor se responsabiliza pela constituição ou se é uma autogestão por RH”. Essas segmentações são definidas pela Resolução Normativa - RN n.º 137, de 2006 e posteriores alterações, como:

- a) Autogestão por RH: nesta segmentação, o oferecimento do plano de assistência à saúde é feito pela Empresa, exclusivamente aos seus funcionários e dependentes, como um benefício. O objeto social da Empresa não é a operação/comercialização de planos privados de assistência à saúde. Ou seja, o plano é oferecido por intermédio de um departamento da organização para prover o bem-estar de seus empregados;
- b) Autogestão com mantenedor: a operadora apresenta o Termo de Garantia firmado com mantenedor, exigido para garantir os riscos decorrentes da operação de planos privados de assistência à saúde;
- c) Autogestão sem mantenedor: a operadora não apresenta o Termo de Garantia firmado com mantenedor, exigido para garantir dos riscos decorrentes da operação de planos privados de assistência à saúde. A autogestão sem mantenedor é responsável por constituir as garantias financeiras exigidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.³

³ AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Disponível em: <http://ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-da-operadora/central-de-atendimento-a-operadoras-e-prestadores/index.php?option=com_centraldeatendimento&view=operadora&resposta=884&historico=297339>



UNICEPLAC

3 METODOLOGIA

Para o presente artigo, foi utilizada a metodologia de pesquisa exploratória, com o objetivo de analisar a gestão do serviço de assistência a saúde da Conab e interpretar os benefícios que esta estatal federal terá com a mudança de seu plano de saúde. Para isso a pesquisa se baseou em informações obtidas em outras organizações por meio de articulações diretas e de dados internos coletados para um estudo atuarial desenvolvido no departamento de saúde da Companhia Nacional de Abastecimento por meio da reunião de informações de cada Estado da federação. As informações foram analisadas de forma a apontarem os problemas, as características, a viabilidade, a qualidade e a auto sustentação do serviço de assistência a saúde ofertado pela Conab.

Posteriormente, as informações obtidas servirão de pontos a serem comparados com a nova gestão para apontar as diferenças e as vantagens da migração do plano de saúde. Para embasamento teórico, a fonte de pesquisa secundária se baseou em estudos de autores como Chiavenato, Figueiredo, Solha, Souza, entre outros pensadores que apresentaram ideias referentes ao tema de saúde e gestão de pessoas. Houve ainda, fundamentação na Agência Nacional de Saúde Suplementar e nas resoluções e leis que vieram a regular as modalidades de serviço de saúde estudadas no presente artigo.

As pesquisas se deram no período compreendido entre janeiro e novembro de 2021.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

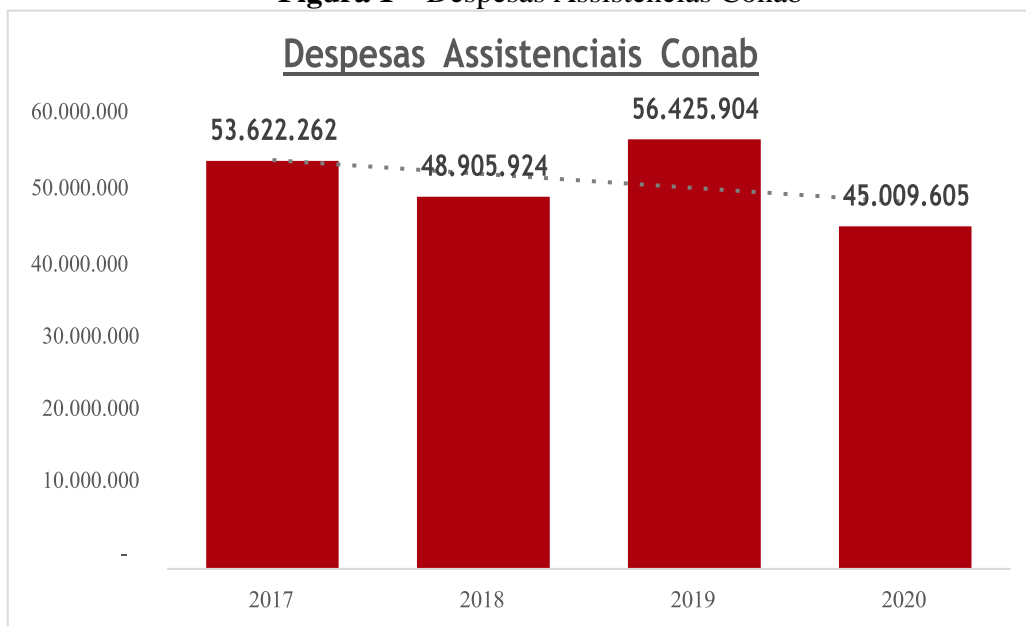
4.2 O atual plano da Conab

O benefício atual da CONAB funciona com coparticipação financeira, mais especificamente, pós-pagamento. Dessa forma o custo do plano é distribuído entre empregados e empresa, a distribuição em tese, é de cinquenta por cento para empregado e empresa. A imagem a seguir mostra as despesas com o plano dos 2017 até 2020:



UNICEPLAC

Figura 1 – Despesas Assistencias Conab



Fonte: RELATÓRIO TÉCNICO Avaliação Atuarial de Plano de Saúde – CONAB – 2021.

É possível observar a variância entre 2017 e 2019 ficou entre os R\$ 48,9 milhões e R\$ 56,4 milhões. Em 2020 sofreu uma redução por conta da pandemia e do lockdown, o que diminui a utilização de alguns serviços médicos considerados como não urgentes.

Tabela 1 – Participação efetiva

Ano	Valor total gasto com o SAS	Participação efetiva dos empregados quanto ao gasto total do SAS	Participação efetiva da Conab quanto ao gasto total do SAS
2017	R\$69,7 milhões	R\$9,9 milhões (14%)	R\$59,8 milhões (86%)
2018	R\$65,5 milhões	R\$9,4 milhões (14%)	R\$56,1 milhões (86%)
2019	R\$77,9 milhões	R\$10,6 milhões (14%)	R\$67,3 milhões (86%)
2020	R\$64,0 milhões	R\$9,6 milhões (15%)	R\$54,4 milhões (85%)

Fonte: NOTA TECNICA 01/2021 - GT/PRESI/CONAB. 2021.

Ao seguir a tese da porcentagem entre empresa e empregado, é de se esperar que o valor gasto entre ambos seja igual ou aproximado, porém a tabela acima mostra que a participação efetiva dos empregados se manteve na média de 14%, algo que só pode ser descoberto após a realização do estudo por falta de um sistema integrado que disponibilizasse tais informações, comprovando assim a insustentabilidade do plano.

Ainda com base no estudo atuarial da empresa Wedan, ao considerar o custo per capita



UNICEPLAC

obtido nos quatro anos, o custo per capita estimado para os próximos 5 anos, contando a partir de 2021, e as expectativas de mercado no que diz respeito a impostos e ao PIB, espera-se as seguintes despesas assistenciais para o futuro:

Tabela 2 – Estimativa de despesas assistenciais

Ano	Estimativa de Despesas Assistenciais
2021	R\$53,9 milhões
2022	R\$58,4 milhões
2023	R\$63,3 milhões
2024	R\$68,5 milhões
2025	R\$73,2 milhões

Fonte: Do autor.

Sendo assim, com maiores despesas, os valores desembolsados pela companhia também seriam altamente elevados, evidenciando a impossibilidade de continuação do plano nos atuais moldes mesmo se atendessem o quantitativo mínimo de vidas que a Resolução CGPAR exige.

4.2 Análise de soluções para o plano

A Conab realizou uma pesquisa de campo aprofundada em busca de soluções, articulando com a Casembrapa, a GEAP que é uma autogestão multipatrocinada e algumas administradoras de plano, além de consultar outras estatais na mesma situação da Conab.

Quanto às opções, a Casembrapa é uma instituição que funciona no modelo de autogestão por operadora, com natureza assistencial, sem fins lucrativos, abrangência em todo território nacional e sede em Brasília. A GEAP é uma fundação com personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, que operacionaliza planos de saúde na modalidade de autogestão multipatrocinada. As administradoras de plano são empresas devidamente registradas e habilitadas para viabilização e administração de planos coletivos para público vinculado a empresas ou entidades de classe profissionais tanto da iniciativa privada quanto do serviço público. E por fim, o reembolso é modalidade de assistência prevista na Resolução GPAR nº 23, que prevê a oferta do benefício de assistência à saúde em que a Empresa ressarcir ao empregado, mediante comprovação, parcela do valor correspondente a plano de saúde suplementar adquirido pelo empregado no mercado, assim seria aplicado um teto de ressarcimento e a Conab não teria influência sobre quais empresas os funcionários buscariam



UNICEPLAC

ser atendidos, esta seria a opção a ser estabelecida caso a Conab não apresentasse alguma proposta viável.

Após apuração de dados internos, análise de relatórios e estudos de mercado, o Grupo de Trabalho da CONAB elaborou a tabela a seguir contemplando um resumo geral de cada uma das quatro opções disponíveis, comparando lado a lado aspectos e características das propostas, mostrando possibilidades quanto ao novo benefício, estabelecendo-se, valores máximos e mínimos, vantagens e desvantagens, para a empresa e para os(as) empregados.

Tabela 3 – Análise de dados

	CASEMBRAPA	GEAP	ADMINISTRADOR AS DE PLANO DE SAÚDE	REEMBOLSO
A	Plano Nacional	Plano Nacional e/ou Regional	Plano Nacional e/ou Regional	Cada beneficiário busca no mercado um plano de saúde e solicita o reembolso (subsídio) a Conab
B	Plano com coparticipação e franquia	-Plano(s) com coparticipação e franquia -Plano(s) sem coparticipação e franquia	-Plano(s) com coparticipação e franquia -Plano(s) sem coparticipação e franquia	Cada beneficiário busca no mercado um plano de saúde e solicita o reembolso (subsídio) a Conab
C	Onde não tem cobertura da rede Casembrapa, atende por: - Cassi; - Unimed; ou - Reembolso Observação: não confundir esse reembolso com a modalidade de reembolso	Onde não tem cobertura da rede GEAP, atende por: -Reembolso Observação: não confundir esse reembolso com a modalidade de reembolso	Onde não tem cobertura da(s) Administradora(s) de Plano de Saúde, atende por: -Reembolso; Observação: não confundir esse reembolso com a modalidade de reembolso	Cada beneficiário busca no mercado um plano de saúde e solicita o reembolso (subsídio) a Conab
D	Cobertura contempla o rol da ANS	Cobertura contempla o rol da ANS	Cobertura contempla o rol da ANS	Cada beneficiário busca no mercado um plano de saúde e solicita o reembolso (subsídio) a Conab
E	Não tem cobertura para: -Odontologia e	Tem cobertura para: -Odontologia -Dependentes atípicos	Tem cobertura para: -Odontologia -Dependentes atípicos	Cada beneficiário busca no mercado um plano de saúde e

**UNICEPLAC**

	-Dependentes atípicos			solicita o reembolso (subsídio) a Conab
F	Plano único	Diversos planos e valores	Diversos planos e valores	Cada beneficiário busca no mercado um plano de saúde e solicita o reembolso (subsídio) a Conab
G	Autogestão, ou seja, sem finalidade lucrativa	Autogestão, ou seja, sem finalidade lucrativa	Plano privado, ou seja, com finalidade lucrativa	Não se aplica. Cada beneficiário busca no mercado um plano de saúde e solicita o reembolso (subsídio) a Conab
H	Registrar na ANS um novo produto ou os(as) beneficiários(as) da CONAB ingressariam no produto já existente	Não precisa registrar um novo produto, os(as) beneficiários(as) da CONAB ingressariam em produtos já ofertados	Não precisa registrar um novo produto, os(as) beneficiários(as) da CONAB ingressariam em produtos já ofertados pelas Administradoras	Não precisa registrar um novo produto. Cada beneficiário busca no mercado um plano de saúde e solicita o reembolso (subsídio) a Conab
I	Quanto ao Objeto, ANS não vê óbice	Quanto ao Objeto, a GEAP informa não haver óbice	Não há óbice: Infraero e Dataprev adotaram o mesmo modelo, aprovado pela SEST	Não há óbice, trata-se de uma das possibilidades previstas na Resolução CGPAR N° 23
J	CONAB torna-se patrocinadora e responsável pela gestão da carteira perante a ANS	CONAB torna-se patrocinadora e responsável pela gestão da carteira perante a ANS	CONAB não se torna patrocinadora e nem responsável pela gestão da carteira perante a ANS	CONAB não se torna patrocinadora e nem responsável pela gestão da carteira perante a ANS
K	Aporte em torno de R\$ 9,8 milhões (nove milhões e oitocentos mil reais)	Aporte: R\$0,00	Aporte: R\$0,00	Aporte: R\$0,00
L	Documentação: caso seja uma das opções escolhidas pela Diretoria Executiva/Assembleia, o Termo de Convênio deve ser celebrado entre os interessados	Documentação: caso seja uma das opções escolhidas pela Diretoria Executiva/Assembleia, o Termo de Convênio deve ser celebrado entre os interessados	Documentação: caso seja uma das opções escolhidas pela Diretoria Executiva/Assembleia, deve ser elaborado Termo de Referência/Chamamento Público para celebração do contrato entre os interessados	Não há termo de Convênio nem contrato. Cada beneficiário busca no mercado um plano de saúde e solicita o reembolso (subsídio) a Conab
M	Quantidade mínima	Quantidade mínima de	Não ha quantidade	Não há quantidade

**UNICEPLAC**

	de 2.660 vidas para aceitação da carteira da Conab	100 vidas para aceitação da carteira da Conab	mínima para aceitação	mínima. Cada beneficiário busca no mercado um plano de saúde e solicita o reembolso a Conab
O	Possibilidade de realização de exames periódicos	Possibilidade de realização de exames periódicos	Não há possibilidade de realização de exames periódicos	Não há possibilidade de realização de exames periódicos
P	Atualmente, não há possibilidade de adesão de agregados.	Atualmente, há possibilidade de adesão de agregados, caso autorizado pela CONAB/MAPA/SEST e o valor integral da mensalidade seja pago pelo beneficiário	Atualmente, não há possibilidade de adesão de agregados.	Não se aplica
Q	Requer mudança no estatuto da Casembrapa para tornar-se multipatrocinada	Estatuto já prevê multipatrocinadores	A contratação é realizada através da publicação de chamamento público, precedido de Edital de Credenciamento	Não há contratação. Cada beneficiário busca no mercado um plano de saúde e solicita o reembolso (subsídio) a Conab
R	Requer aprovação em Assembleia do Corpo de Empregados da CONAB e EMBRAPA. Posteriormente, Aprovação do MAPA e SEST	Requer aprovação em Assembleia do Corpo de Empregados da CONAB. Posteriormente, aprovação do MAPA e SEST	Requer aprovação em Assembleia do Corpo de Empregados da CONAB. Posteriormente, aprovação do MAPA e SEST	Requer aprovação em Assembleia do Corpo de Empregados da CONAB. Posteriormente, aprovação do MAPA e SEST

Fonte: NOTA TECNICA 01/2021 - GT/PRESI/CONAB. 2021.

Uma observação importante a respeito da GEAP, é que a organização rejeitou a Conab quatro vezes seguidas ao longo de 2017 até 2020, posteriormente em 2021, a mesma procurou a Conab em busca de fechar um acordo.

Diante das opções disponíveis, a mais cobiçada pelo Grupo de Trabalho, pela diretoria e pelo corpo de empregados ciente da mudança é a Casembrapa, porém como visto na tabela acima, não será permitida inclusão de genitores, além de não haver a cobertura odontológica, portanto, a escolha única e exclusiva da Casembrapa carrega acessoriamente o risco laboral.

A opção pela escolha das quatro opções simultaneamente, corre-se o risco de uma pulverização da carteira, tornando o poder de negociação futura mais fragilizada e os valores de mensalidades mais elevados.



UNICEPLAC

Portanto, considerando os benefícios da Casembrapa que se sobressaem sobre as demais opções e a possibilidade de múltiplas escolhas de uma forma bem adaptada, a escolha da Casembrapa em junção com administradoras de plano para inclusão de genitores e cobertura odontológica se mostra a mais vantajosa.

Ao conciliar a Casembrapa e as administradoras de plano, a Conab poderá continuar ofertando o convênio odontológico e cobrindo os pais e mães dos titulares do plano garantindo o direito adquirido e afastando o risco laboral, além de contar com uma promoção e manutenção mais racional por parte da Casembrapa. Dentre as principais vantagens, os beneficiários contarão com uma cobertura regulamentada pela Agência Nacional de Saúde, tendo acesso a tratamentos não contemplados na atual norma do benefício como transplantes e *home care*, direito a isenção em tratamentos oncológicos e de hemodialise, acesso a serviços ambulatoriais e hospitalares com obstetrícia, limite de cobrança em internações, acomodação do tipo apartamento, ou seja, individual, além da viabilidade em continuar a utilizar o plano mediante pagamento integral após desligamento da empresa. E para regiões onde não houver cobertura da rede Casembrapa, o atendimento poderá ser realizado pelas operadoras Cassi e Unimed, e também por meio do reembolso, assim nenhum beneficiário se encontrará desamparado quando necessitar utilizar o serviço em uma região de difícil acesso a saúde.

Por visar a sustentabilidade financeira, ao migrar para a Casembrapa, o novo plano de saúde Conab terá uma coparticipação de 30% em eventos ambulatoriais e uma mensalidade para cobrir despesas mensais e fixas do plano conforme a tabela a seguir:

Tabela 4 – Preços mensais estipulados

Faixa etária	Mensalidade
00-18	R\$ 276,47
19-23	R\$ 345,58
24-28	R\$ 432,00
29-33	R\$ 475,20
34-38	R\$ 498,97
39-43	R\$ 548,86
44-48	R\$ 686,05
49-53	R\$ 754,67
54-58	R\$ 943,36
59 ou mais	R\$ 1.650,86

Fonte: Do autor.

Com as referidas mensalidades, a adesão ao plano por parte dos empregados pode ser



UNICEPLAC

influenciada, considerando que com o atual plano há apenas a cobrança após o tratamento seguindo a coparticipação de 50%. Porém vale ressaltar, que o serviço atual é insustentável e que na realidade a Conab arca com cerca de 85% das despesas.

Portanto espera-se que a referida decisão traga à Conab um novo plano de saúde com mais benefícios aos empregados e dependentes e que financeiramente funcione da maneira correta, equilibrando de forma ideal as despesas entre empregador e empregado, evitando regalias aos servidores e gastos exorbitantes com o orçamento público.

5 CONCLUSÕES

Este trabalho teve o objetivo de compreender a gestão do plano atual da Conab e como ela poderá ser após a reformulação do convênio. Assim foi possível ver que a atual gestão Conab não oferta bem o serviço de assistência a saúde e gera grandes dívidas a organização por não funcionar como a teoria exige, necessitando assim de uma transformação.

Levando em consideração a necessidade de mudança do plano de saúde da Conab e as opções disponíveis, após o levantamento e comparativo de informações foi possível ver lado a lado os pontos de cada alternativa, se tornando explícito as vantagens e desvantagens de cada uma em relação as outras. A migração para a Casembrapa é a opção mais desejada pela Conab e considerada a mais vantajosa, porém o seu ponto negativo é a não cobertura odontológica e falta de assistência a pais e mães.

Tendo em vista que a Conab pode escolher mais de uma alternativa para gerir o seu benefício de saúde, a oferta compartilhada do plano entre a operadora Casembrapa e Administradoras de Plano permitirá que o serviço de saúde médica seja de qualidade ao mesmo tempo que continuará a amparar genitores e cobrir serviços odontológicos, garantindo a satisfação dos beneficiários ao manter os serviços prestados atualmente.

Portanto, espera-se que dessa forma o novo plano de saúde da Conab seja financeiramente sustentável, tenha maior qualidade na prestação do serviço e conserve os direitos dos beneficiários.



UNICEPLAC

REFERÊNCIAS

2021 WEDAN Consultoria e Assessoria Atuarial Ltda. **RELATÓRIO TÉCNICO Avaliação Atuarial de Plano de Saúde – CONAB – 2021.**

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. 2006. **Resolução Normativa - RN nº 137**, de 14 de novembro de 2006. Dispõe sobre as entidades de autogestão no âmbito do sistema de saúde suplementar.

BRASIL. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988.** Brasília, 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acesso em 05 de mar. De 2021.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **RESOLUÇÃO CGPAR Nº 22.** Brasília; MPDG, 2018.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **RESOLUÇÃO CGPAR Nº 23.** Brasília; MPDG, 2018.

CHIAVENATO, I. **Administração de Recursos Humanos: Fundamentos Básicos.** Editora Manole, 2016. 4 p.

COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO – CONAB. **A Conab.** Disponível em: <<https://www.conab.gov.br/institucional>> Acesso em 21 de mar. De 2021.

COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO – CONAB. **NOTA TECNICA 01/2021 - GT/PRESI/CONAB.** 2021.

FIGUEIREDO, Leonardo Vizeu. **Curso de Direito de Saúde Suplementar**, 2ª edição. Rio de Janeiro: Forense Jurídica, 2012. 98 p.

MALTA, Deborah Carvalho; JORGE, Alzira Oliveira. **Modelos assistenciais na saúde suplementar: o caso de uma operadora de autogestão.** Ciência e Saúde Coletiva [periódico na Internet], v. 13, n. 5, p. 1535-1542, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232008000500018&lng=pt> Acesso em 03 de jun. De 2021.

OLIVEIRA, Járlisson Santana Grimaldi de. **Autogestão em saúde: uma análise de indicadores econômico-financeiros entre 2010 a 2017.** 2019. Monografia (Graduação em Ciências Contábeis) - Faculdade de Tecnologia e Ciências Sociais Aplicadas, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/13944>> Acesso em 05 de jun. De 2021.

SOLHA, Raphaela Karla de Toledo. **Sistema Único de Saúde - Componentes, Diretrizes e Políticas Públicas**, 1ª edição. São Paulo: Editora Érica Ltda, 2014. 13 p.

SOUZA, E.N.D.C. **Gestão da qualidade em serviços de saúde.** Grupo A, 2019. 40 p.