P.A. PRESIDENTE - CONSELHO Nº 0009636-72.2015.4.04.8000/RS
RELATOR : Des. Federal LUIZ FERNANDO WOWK PENTEADO
INTERESSADO : TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4A REGIÃO

RELATÓRIO E VOTO

Trata-se de Relatório elaborado pela Comissão designada por meio da Portaria nº 679, de 13/07/2015 (doc 2706744), com a finalidade de efetuar estudos, propor alternativas e buscar soluções para o Plano de Assistência à Saúde da Justiça Federal de 1º e 2º Graus da 4ª Região.

A referida Comissão foi instituída em cumprimento à determinação proferida por este Conselho de Administração, na sessão realizada em 16/06/2015, tendo em vista a necessidade de serem encontradas soluções administrativas e orçamentárias para aperfeiçoar o Plano de saúde vigente.

É o relatório.

O Exmo. Juiz Federal Fábio Dutra Lucarelli, na qualidade de Coordenador da Comissão, encaminha Relatório, sintetizando o trabalho efetuado, as conclusões e as deliberações que foram propostas, após a conclusão dos estudos, cujo teor, por oportuno, transcrevo:

> *'(...) Pelo presente, na condição de coordenador da Comissão instituída por vossa Portaria nº 679, de 13 de julho p.p., para efetuar estudos sobre o Programa de Assistência à Saúde da Justiça Federal de 1º e 2º Graus da 4ª Região, venho encaminhar a V. Exa. as conclusões da comissão bem como relatório dos trabalhos efetuados e dos motivos encontrados para as deliberações, o que faço nos termos abaixo.*
> *A comissão realizou 3 reuniões presenciais, em 6 e 25 de agosto, bem como em 10 de setembro, sendo que a partir da segunda reunião os Diretores do Foro das Seções Judiciárias foram convidados a participar. De igual modo, foram trocados emails entre os componentes da mesma para discussão acerca de eventuais temas que necessitassem maior trato ou troca de dados numéricos ou financeiros.*
> *Pautou-se a comissão, especialmente, por analisar as disponibilidades financeiras e orçamentários do atual Programa de Assistência à Saúde, ciente especialmente das peculiaridades do programa e imprevisibilidades inerentes ao mesmo como, p.ex., excesso eventual de enfermidades/tratamentos acarretando grandes custos num determinado ano, contingenciamento de verbas do orçamento, primando por fixar as premissas de atendimento possível na atual situação financeira do Programa. Ademais, ponderaram que, pela peculiaridade do Programa, que não se constitui em autêntico 'plano de saúde' como os disponíveis no mercado e face ao regime anual e orçamentário que envolve as quantias encaminhadas pelo Conselho da Justiça Federal a título de auxílio-saúde, inclusive com eventuais ocorrências de sobras de valores ao final do exercício com devolução aos usuários, seria adequada a fixação e estabelecimento de coberturas e participações com a mesma base considerada. Por esta mesma razão, deliberou-se por sugerir uma revisão anual dos termos e participações/custeios previstas, para possibilitar que a saúde financeira do programa acompanhe 'paripassu' os benefícios e coberturas ofertados.*
> *Todas as alterações sugeridas devem, se acolhidas, produzir efeitos apenas em relação a despesas efetuadas após a respectiva vigência e até eventual e futura alteração, inexistindo retroatividade ou ultratividade de efeitos, ou seja, não se altera valores referentes a dívidas já*

pagas ou constituídas até a alteração da regra de custeio assim como não se assegura o 'direito adquirido' à manutenção do custeio em caso de posterior alteração do Programa, especialmente face ao contido no artigo 21 da Resolução nº 37/2014.
Por conseguinte, sempre amparados nos dados técnicos orçamentários e financeiros, bem como dos relatórios dos setores diretamente vinculados ao gerenciamento dos respectivos contratos e controle das faturas de prestação de serviços médicos, primando pela ponderação e cuidado para apenas adotar alterações de custeio que certamente seriam suportadas pelo Programa, os integrantes da Comissão assim deliberaram ao longo dos trabalhos:

1. Estabelecer periodicidade anual de revisão do Programa de Assistência à Saúde - *tendo em vista as peculiaridades do Programa, a necessidade de, a cada exercício, analisar a situação financeira do mesmo, aliada à questão orçamentária e eventuais alterações, inclusive contingenciamentos de despesas, deliberou-se sugerir à Presidência seja estabelecida uma periodicidade anual de revisão. Assim, a cada mês de julho, ocorreria a revisão do Programa, especialmente no tocante a coberturas e custeios/participações, sempre com as vindouras deliberações produzindo efeitos futuros. Por fim, visando assegurar a correta compreensão pelos usuários do Programa de Assistência à Saúde dos efeitos temporários das alterações e da necessidade de revisões periódicas,* ***sugerimos seja expressamente consignado que as alterações propostas quanto ao custeio tenham validade até o vindouro mês de julho/2016, quando serão revistas, assim ocorrendo também a cada ano posterior;***

2. Supressão total do custeio por parte do beneficiário nas hipóteses de tratamento de quimioterapia, radioterapia e hemodiálise *- esta se trata, Sr. Presidente, certamente da deliberação de maior alcance no aspecto anímico dos participantes do Programa, embora atingindo pequeno número de pessoas submetidas a tais tratamentos, a notícia de que, acaso venham a ter tal necessidade (e, mantendo-se a supressão de custeio no futuro) não terão que, além do desgaste pessoal e emocional, se ver fustigadas no aspecto patrimonial. Analisando os custos despendidos nos últimos 3 exercícios anuais, a Comissão chegou à conclusão unânime de que não apenas é possível, no aspecto orçamentário, como recomendável, na questão humanitária, seja totalmente suprimido o custeio pelos usuários do programa para tratamento de quimioterapia, radioterapia e hemodiálise. Tal supressão deve abranger, por coerência e para ser correta, todo procedimento/medicamento prescrito em tais tratamentos, inclusive via oral, assim como as internações relativas exclusivamente a tais enfermidades ou causadas pelas mesmas.* ***A alteração produziria efeitos apenas e tão-somente em relação aos gastos efetuados (assim considerada a efetivação do procedimento ou consulta) a partir da publicação e vigência da alteração****, inexistindo qualquer alteração em relação aos valores até então faturados e eventuais débitos existentes;*

3. Supressão da restrição existente quanto ao número de consultas eletivas por beneficiário ao ano custeadas na proporção de 50% pelo titular e do número de tratamento de sessões de fisioterapia e acupuntura *- deliberaram os integrantes da Comissão, tendo em conta não apenas o pequeno ônus financeiro decorrente da proposta mas também o fato de que inexistiria razoabilidade em fixar um quantitativo salvo se considerado que os usuários abusassem das consultas e sessões ou as realizassem sem que delas necessitassem, sugerir a supressão de quaisquer distinções nestes pontos. Assim, até mesmo a fim de facilitar o controle pelo usuário, que teria participação uniforme no custeio, sugerimos que, em relação às consultas médicas, seja retirado o atual limitador de 10 consultas anuais para que o custeio seja de 50% (passa a 100% da 11ª em diante), assim como quanto à fisioterapia e acupuntura seja retirado o limite de 60 sessões anuais, previstos nos §§ 3º e 4º do artigo 14 da Resolução nº 34/2014, uniformizando-se, portanto, o custeio independentemente da quantidade de consultas ou sessões! Por fim, na mesma linha do já manifestado anteriormente****, tal alteração produziria efeitos apenas e tão-somente em relação aos gastos efetuados (assim considerada a efetivação do procedimento ou consulta) a partir da publicação e vigência da alteração,*** *inexistindo qualquer alteração em relação aos valores até então faturados e eventuais débitos existentes*

4. Produção e implementação de programa informatizado unificador do faturamento de saúde *- Reiteradamente comentadas as dificuldades que a ausência de um sistema gerencial único causam ao efetivo controle dos faturamentos de saúde, existindo hoje sistemas diversos no âmbito das 4 unidades gestoras (TRF, SJRS, SJSC e SJPR), além da necessidade de alimentação manual e controle inclusive através de planilhas Excel. A produção desta ferramenta foi solicitada há alguns anos atrás à Diretoria de Tecnologia da Informação - DTI mas, ao que consta, as inúmeras urgências de outras demandas nunca possibilitaram que efetivamente ocorresse o atendimento desta. A implantação deste programa se faz imperiosa não apenas para diminuir o trabalho manual efetuado pelos setores como para possibilitar um efetivo controle acerca da exatidão das faturas encaminhadas - já que várias vezes ocorre erro pela Unimed ou pelo prestador do serviço - além de propiciar maior facilidade até mesmo na elaboração de folhas de pagamento (descontos do custeio) e demonstrativos de Imposto de Renda.* ***Deliberado, portanto, reiterar à DTI e especialmente à Presidência a necessidade de que seja priorizada a produção do sistema****;*

5. Elaboração de cartilha informativa impressa e informatizada sobre o Programa de Assistência à Saúde *- consensuado pelos integrantes da Comissão que a imensa maioria dos beneficiários não apenas desconhece a sistemática própria do Programa, considerando-o equivocadamente como se fosse um mero 'plano de saúde' a exemplo dos comercialmente existentes, como sobretudo sequer tem consciência sobre os dados financeiros e as regras de participação e custeio. Ainda que já existentes dados na intranet, ponderou-se que o acesso a tais dados pressupõe uma ação positiva do usuário, no sentido de procurar acessar no sistema e localizar os dados, razão pela qual deliberada a sugestão de elaboração de cartilha impressa, a ser distribuída a todos os usuários, com o que os dados e informações estarão diretamente acessíveis sem necessidade de maiores providências. Sem prejuízo da cartilha impressa, consideramos também adequado seja ela reproduzida no ambiente virtual da intranet, até mesmo pela facilidade de acesso de qualquer ponto onde disponível acesso à web. Referida cartilha deverá conter, em sua versão digital, um link para o site da transparência do TRF-4, no qual estejam disponibilizados os seguintes dados: custo médio mensal por usuário, total de gastos mensais e valor restante (sobra);*

6. Divulgação transparente do orçamento do Programa de Assistência à Saúde *- Ainda tendo em conta o desconhecimento dos usuários e a falta de informação mais facilmente acessível, deliberou-se que seja divulgado o orçamento do Programa, especialmente com informações sobre o montante gasto e os detalhamentos do gasto, por espécies de cobertura (internação, consulta, exames, etc) e beneficiários (titulares/dependentes/ascendentes);*

7. Comunicar à Presidência do TRF/4ª Região a disponibilidade do TRE/RS e TRT/4ª Região para discussão e estudo sobre a viabilidade de unificação dos programas de saúde dos tribunais federais ou, ao menos, para troca de experiências *- tendo sido a comissão informada de tal disposição, que teria sido comunicada por aquelas Cortes ao Sintrajufe, que inclusive trouxe cópias dos contratos utilizados nas mesmas (que são anexadas a este processo administrativo), a Comissão, tendo em conta não apenas a diversidade de modelo (já que TRE e TRT contrataram plano de saúde junto à Unimed) como o fato deste TRF abranger também os estados de SC e PR, entendeu que a questão deveria ser comunicada à Presidência/Direção Geral para que, em ato de gestão, delibere sobre a realização dos contatos e procedimentos que considere adequados;*

8. Estudo sobre a viabilidade de ressarcimento de vacinas específicas, não ofertadas pela rede pública de saúde *- ponderaram os membros da Comissão que seria recomendável que, especialmente em episódios de surtos ou grande propagação de moléstias, como a recente situação da meningite no RS, fosse possível a adoção da mesma sistemática de ressarcimento já existente hoje nas Seções Judiciárias e TRF no que diz respeito à 'vacina da gripe'. Tendo em conta a limitação do objeto da Comissão e o prazo de encerramento dos trabalhos, deliberou-se sugerir que seja efetuado tal estudo, em específico processo administrativo posterior;*

9. Estudo sobre a equiparação, para fins de custeio/participação, das cirurgias ambulatoriais com as internações hospitalares *- noticiada pelos integrantes da Comissão que atuam junto ao faturamento, distorções decorrentes da realização de cirurgias em ambiente ambulatorial quando prevista internação, inclusive com a conseqüência de aumento do valor pago não apenas pelo Programa (custeio) como também pelo usuário (participação). Tendo em conta que o programa unificado relatado no item 6 acima é fundamental para tal controle, bem como a limitação do objeto da Comissão e o prazo de encerramento dos trabalhos, deliberou-se sugerir que seja efetuado tal estudo, em específico processo administrativo posterior;*

10. Situação dos beneficiários com valor significativo de débito e possíveis soluções a adotar. Contratação de seguro privado para cobertura de evento de saúde, com prêmio em dinheiro *- apreciadas pelos integrantes da Comissão as situações ensejadoras da acumulação de grandes débitos por parte dos usuários para com o Programa, ponderaram que, infelizmente, é inviável a cobertura ampla e total especialmente com extensão a ascendentes, sendo tais dívidas em geral oriundas de tais dependentes ou de moléstias de tratamento prolongado e graves. No entanto, em todas as Seções Judiciárias e no TRF da 4ª Região é muito pequena a quantidade de pessoas em tais situações. Ainda assim, cabe ressaltar que o valor do débito, que seria, s.m.j., exigível à vista por parte da prestadora dos serviços de saúde, finda por ser adiantado pela Justiça Federal da 4ª Região, com posterior ressarcimento prolongado em virtude dos limites de desconto em folha e margens consignáveis o que representa significativa vantagem ou ao menos minoração dos efeitos daquela dívida. Por fim, como possível solução a ser adotada, comentaram os integrantes da comissão a existência de informações no sentido de que haveria produto no mercado de seguros, utilizado em empresas privadas de grande porte, consistente numa espécie de seguro pessoal cujo evento/sinistro seria a eclosão de doença. Em tal situação, ocorrendo o evento, o contratante faria jus à percepção do prêmio junto a seguradora, razão pela qual poder-se-ia, p.ex., utilizar o prêmio para quitar o débito apurado para com o Programa de Assistência à Saúde da 4ª Região. Tendo em conta a aparente inviabilidade de que as Seções Judiciárias ou o TRF efetuem tal pactuação, até pela facultatividade de adesão por parte dos beneficiários e pela variação de quantias seguradas, deliberou-se por sugerir que tal possibilidade seja objeto de estudo pela Administração em específico processo administrativo posterior. Não obstante, deliberou-se desde logo seja esta possível solução dada ao conhecimento das associações de magistrados e sindicatos de servidores, os quais poderiam intermediar a contratação que, se efetivada, provavelmente resolveria ou minoraria em muito futuras situações como as hoje existentes.*

11. Divulgação pelos Sindicatos dos planos de saúde disponibilizados *- tendo em vista notícia de que os sindicatos dos servidores possuem, de regra, a possibilidade de adesão pelos mesmos a planos de saúde nas modalidades coletivas, utilizados muitas vezes pelos servidores de modo supletivo ao Programa de Assistência à Saúde, deliberou-se que fosse solicitado àquelas entidades que dessem maior divulgação aos potenciais aderentes àqueles planos; e*

12 - Comunicação sobre a problemática, inclusive jurídica, sobre o refinanciamento do SUS - RESUS *- tendo em conta as informações fornecidas, sobretudo na reunião de 25-08, sobre a discussão atual envolvendo o SUS e a Unimed, pendente ao que se sabe de deliberação na ANS, e a possibilidade de que, dependendo da decisão lá tomada, tais quantias, muito significativas, venham a ser exigidas da Justiça Federal da 4ª Região, os integrantes da Comissão deliberaram levar o fato ao conhecimento da Presidência e do Conselho de Administração. Tal se dá não apenas pela possibilidade de que, a depender da decisão adotada, o Programa de Assistência à Saúde venham a sofrer uma necessidade de redimensionamento como pela necessidade de análise acerca da oportunidade e conveniência de intervenção no procedimento administrativo, para elencar as razões pelas quais o Programa de Assistência à Saúde se diferenciaria dos planos de saúde privados bem como quaisquer outros argumentos cabíveis, ponderando-se que quiçá o adequado momento fosse o atual.*

Em suma, eram estas, Sr. Presidente, as deliberações resultantes do profícuo trabalho

realizado no âmbito da Comissão e cujas sugestões levamos a vosso conhecimento, rogando-se sejam acolhidas.
Por fim, agradecendo-lhe a honraria de designação para a coordenação e colocando todos os integrantes da Comissão a vossa disposição para eventuais esclarecimentos que tiver por necessários, reitero-lhe protestes de estima e consideração.'

Assim, entendo serem pertinentes todas as propostas apresentadas pela Comissão, salientando, apenas, que as alterações que envolvem custeio terão validade até julho de 2016, quando deverá ser reavaliada a questão orçamentária e financeira. Da mesma forma, necessária seja repassado aos beneficiários, junto com as informações constantes na cartilha, a importância do uso responsável do Plano de Saúde, a fim de evitar-se *déficits* futuros.

Ante o exposto, voto por acolher as propostas apresentadas pela Comissão, as quais resultaram de um estudo multidisciplinar e visam à melhoria do Plano de Assistência à Saúde do Tribunal e da Justiça Federal da 4ª Região.

É o voto.

Desembargador Federal Luiz Fernando Wowk Penteado
Relator

Documento eletrônico assinado por **Desembargador Federal Luiz Fernando Wowk Penteado, Relator**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 4ª Região nº 17, de 26 de março de 2010. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico http://www.trf4.jus.br/trf4/processos/verifica.php, mediante o preenchimento do código verificador **7873935v4** e, se solicitado, do código CRC **CFC657C5**.

Informações adicionais da assinatura:

Signatário (a):	Luiz Fernando Wowk Penteado
Data e Hora:	07/10/2015 14:11
