

Por Manuel Carlos Montenegro

Em janeiro deste ano, o plano de saúde de servidores e magistrados do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT) sofreu um reajuste, o primeiro em 25 anos. A mudança afetou o orçamento de quase 22 mil famílias, pois alguns parentes dos titulares dos planos também são atendidos pelo convênio. Segundo o presidente do conselho deliberativo do plano, desembargador Roberval Belinati, reajustar as mensalidades foi apenas uma das medidas adotadas para evitar a falência. As estratégias administrativas sustentáveis do Pró-Saúde-TJDFT e dos planos de outros dois tribunais foram apresentadas na manhã desta quinta-feira (29/3), no 1º Seminário sobre a Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário, promovido pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em Brasília.

“Vivemos em outro mundo nesse setor dos planos de saúde, pois o valor dos contratos anualmente é reajustado acima da inflação – cerca de 9% nos últimos anos. Com a remuneração do nosso pessoal praticamente congelada, as despesas só cresciam. Todo mês tínhamos um déficit de R\$ 2 milhões. Sem mudanças, em dois anos, o plano iria à falência”, disse o desembargador do TJDFT. Depois de muita polêmica no processo de discussão para manter o plano ativo, uma série de mudanças entraram em vigor em 1º de janeiro último.

Os titulares do benefício não podem mais incluir como dependentes seus pais, caso eles tenham mais de 59 anos de idade. A faixa etária é a que mais consome recursos do plano, que contabiliza cerca de 2 mil pais dependentes atualmente. Os cônjuges dos magistrados e servidores passaram a pagar o mesmo valor dos titulares dos planos – antes, pagavam metade do valor da mensalidade. De acordo com o magistrado do TJDFT, muitas vezes os beneficiários do plano querem pagar mensalidades menores, mas ignoram o custo real dos serviços de saúde.

Custos

“Uma diária de um paciente em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) – exigida em qualquer doença grave – custa entre R\$ 4 mil e R\$ 8 mil. Uma cirurgia do coração custa em torno de R\$ 30 mil. Uma operação na cabeça pode chegar a R\$ 130 mil. E quem pode dizer que nunca vai precisar de um desses serviços?”, disse o desembargador Belinati a uma plateia de cerca de 200 magistrados e servidores que atuam na área da saúde dos tribunais.

O modelo de assistência à saúde adotado pelo TJDFT e de outros tribunais é chamado de autogestão. Foi autorizado em 1990 pela Lei nº 8.112. A norma estabelece que a assistência de saúde ao servidor pública será prestada pelo Sistema Único de Saúde ou “diretamente pelo órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o servidor”. A legislação foi regulamentada em 1998 pela Lei nº 9.656. Além do modelo do TJDFT, o seminário convidou os responsáveis pelos planos de saúde do Tribunal Superior do Trabalho (TST) e do Superior Tribunal de Justiça (STJ).

“São três experiências bem-sucedidas de autogestão. É uma grande dúvida que nós (do Poder Judiciário) temos: implantarmos ou não um sistema de autogestão. Outro questionamento é se podemos reunir planos de diferentes tribunais no mesmo plano – se a reunião poderia ser de todos os tribunais brasileiros ou se apenas aqueles que pertençam ao mesmo ramo da Justiça”, afirmou a coordenadora do painel “Painel: Planos de Saúde e Autogestão”, a juíza auxiliar da Presidência do CNJ, Flávia Moreira Guimarães Pessoa.

Exigências do sucesso

O responsável pelo plano do TST, Marcelo Vinícius de Carvalho, afirmou que a gestão do TST-Saúde depende de um tripé: regulamentação; estrutura administrativa, operacional e financeira; e sistema informatizado. “Sem isso, vocês não vão conseguir implantar um modelo de autogestão”, afirmou. Regulação envolve regulamento de funcionamento, criação de conselhos, definição de cobertura, de despesas, custeio. A estrutura administrativa significa estabelecer as competências de cada

unidade administrativa – acompanhamento de beneficiários, reembolsos, etc. O sistema de informática, em funcionamento há 12 anos, foi desenvolvido pelo próprio TST, “totalmente ambientado no setor público”.

Mesmo assim, o sucesso do funcionamento do plano não o livra de alterações necessárias ao aperfeiçoamento da operação. A quantidade de médicos credenciados para atender os beneficiários do plano será reduzida. “Somos 283 médicos credenciados. Não precisamos de tantos. Já entendemos na nossa logística que não precisamos de tantos prestadores de serviço para fazer a mesma coisa. Senão perde-se o controle. Então estamos criando, dentro dessa rede credenciada, uma rede referenciada que vai trazer benefícios para os beneficiários. Vamos diminuir custo e a coparticipação dos beneficiários”, disse Carvalho. A coparticipação é um percentual do serviço usufruído pelo beneficiário do plano – internação ou consultas, por exemplo – que é cobrado do próprio titular.

Vantagens para o beneficiário

Embora os três planos de saúde autogeridos tenham taxa de coparticipação, o custo ao beneficiário é uma das maiores vantagens para um servidor que paga plano de autogestão. Um dependente do plano do STJ custa R\$ 121, caso tenha menos de 18 anos, e R\$ 555, caso tenha mais de 59 anos. No Pró-Saúde-TJDFT, um desembargador paga em média R\$ 700 e um juiz, R\$ 600. “Custaria pelo menos 100% a mais se eu contratasse um plano no mercado, na minha faixa etária”, disse o desembargador Belinati.

Todos os beneficiários do plano do STJ têm acesso a todos os serviços de saúde ofertados –titulares e dependentes, ministros e filhos de servidores. “Temos 10.362 beneficiários. O plano cobre assistência farmacêutica, órteses e próteses, transporte de emergência terrestre e aéreo. Nosso objetivo não é o lucro, mas a subsistência”, afirmou o coordenador de benefícios do Programa de Assistência aos Servidores (Pró-Ser), Jesus Silveira.

O sucesso dos planos de autogestão gerou o interesse de outros tribunais. O Tribunal Regional Federal da 5ª Região (TRF5) e o Tribunal Regional do Trabalho da 6ª Região (TRT6/Pernambuco) planejam implantar planos de saúde próprios de autogestão inspirados no TST-Saúde. “Não existe um melhor modelo. Cada um tem de entender sua população e suas condições para fazer um modelo existir. O que nós temos é uma estrutura de um modelo funcionando há 12 anos que está em boas condições. Não precisamos fazer nenhuma revisão nesses 12 anos, a não ser os reajustes que estão previstos e que fazemos todos os anos, para o equilíbrio financeiro e administrativo do plano”, afirmou Carvalho.

Fonte: Agência CNJ de Notícias, em 29.03.2019.