

Aos cinco dias do mês de agosto do ano de dois mil e dezenove, às 10:00 horas, no Tribunal Regional do Trabalho da 5ª Região, situado na Rua Bela Vista do Cabral, 121, Edifício Presidente Coqueijo Costa, Nazaré, Salvador – BA, na sala de Sessões das Turmas – 2º andar, foi iniciada reunião do Conselho Deliberativo do TRT5-Saúde, conforme pauta divulgada em 31 de julho de 2019, estando presentes os seus integrantes: Vice-Presidente do TRT5, Desembargadora Débora Maria Lima Machado, Presidente do Conselho Deliberativo; Desembargadora Maria das Graças Oliva Boness, Representante dos Desembargadores; Juiz Arnaldo de Oliveira, Representante dos Magistrados; Frederico Augusto Santana Bomfim, Representante Suplente dos Servidores; Sr. Edison Emanuel, Representante dos aposentados e pensionistas. Presentes também os Servidores Tarcísio José Figueiras dos Reis, Diretor Geral; Carlos Marinho, Diretor da Secretaria de Orçamento e Finanças (SOF); Solange Maria Galvão Oliveira, representante do Comitê de Saúde do Trabalhador, e Dra. Márcia Lerner, Diretora da Coordenadoria de Saúde. Presentes, ainda, os servidores André Liberato de Matos Reis, Taciano Barbosa Vasconcelos, Rogério Salustiano Costa, Jackson Alcântara de Oliveira e Natália de Figueiredo Silva Macedo. Esteve presente, ainda, o membro do Conselho Fiscal, Senhor Cláudio Liberato de Matos Reis. A Presidente do Conselho, Desembargadora Débora Machado, abriu a reunião e passou-se, então, à ordem do dia: **1º Proad 5206/2019 – Pagamentos do SAÚDE CAIXA:** Dra. Débora passou a palavra para Tarcísio a fim de que discorresse sobre a matéria, ressaltando que já houve uma pequena reunião sobre o tema em seu Gabinete com a presença das seguintes pessoas, além dela: Tarcísio, André, Jackson, Marinho e Taciano. Tarcísio informou que o problema antes detectado já está solucionado, pois, na mencionada reunião, André e os servidores da Saps certificaram, conforme ficou decidido naquela oportunidade, e vão continuar a manter esse mesmo procedimento, que em análise preliminar se encontravam corretos os valores lançados pelo pelo Saúde-Caixa, valores estes que, após análise mais detalhada, poderiam vir a ser glosados, possibilitando, desta feita, a quitação da fatura. Explicou que, até então, a Saps não estava certificando a realização dos serviços, o que fazia com que o pagamento fosse realizado sem qualquer respaldo, observando, ainda, que o valor da segunda fatura duplicou em relação à primeira. Expôs, ainda, que não tinha segurança ao realizar o pagamento e que trouxe o tema para discussão, sendo que o próximo já será efetuado com base nesta certidão que a Saps vai emitir. Explicou, ademais, que foi realizada reunião com a superintendência da Caixa, tendo, inclusive, convidado André

para participar naquela oportunidade, sendo que o responsável que esteve presente fez os encaminhamentos não somente da parte formal, como estava atendendo, também, à parte operacional que André havia sinalizado, não sabendo informar se chegou a termo, pois estava sendo encaminhado naquele momento. Relatou, ainda, que foi cobrada a assinatura que estava pendente da Caixa, porém não soube informar se já havia sido encaminhada, tendo André respondido que ainda não havia sido enviado o documento com esta formalidade. Tarcísio questionou a André se, do ponto de vista operacional, estava resolvida a pendência, e André respondeu que houve o encaminhamento e que manteve contato com a pessoa responsável pela elaboração das tabelas, sendo que a Saps já está conferindo os valores, ressaltando, ainda, que as 170 pessoas que não estavam no Plano já foram incluídas, ficando pendente apenas seis beneficiários. Tarcísio indagou, então, sobre a questão da facilidade de conferência da tabela e André narrou que o responsável da Caixa está mantendo contato direto com a Saps para explicar como são elaboradas as tabelas, e que já está ciente de todos os valores. Tarcísio concluiu, assim, que, de todas as pendências verificadas, ficou sem resolução apenas a questão da assinatura da Caixa no documento de conferência. André concordou e acrescentou que havia uma pendência ainda em relação à Previdência, de cerca de R\$ 300,00 que precisavam ser discriminados. Neste momento, Dra. Débora, com o intuito de elucidar a questão, relatou que se tratava do pagamento das faturas do Saúde Caixa e que estava havendo um descumprimento contratual por parte da Caixa, chamando atenção para o fato de que o valor duplicou de um mês para o seguinte, motivo pelo qual Tarcísio questionou, com razão, as quantias. Justificou que não foi realizada uma reunião do Conselho de imediato, pois, ainda que houvesse deliberação para pagamento, Tarcísio, na condição de ordenador de despesas, com seu CPF vinculado, é quem decidiria, mediante a justificativa de que inexistem documentos que comprovassem os valores repassados, não competindo ao Conselho decidir se o pagamento seria, ou não, realizado. Continuou narrando que Tarcísio pediu que a Caixa fosse cobrada para que cumprisse suas obrigações no que diz respeito ao encaminhamento dos documentos de conferência, a fim de garantir que o pagamento fosse realizado com segurança, e que foi este o tema tratado na pequena reunião ocorrida em seu Gabinete justamente para dar a agilidade necessária; explicando, com isso, porque não foi marcada reunião do Conselho na data que havia sido ventilada no grupo dos conselheiros. Encerrada a discussão sobre o tema. Passou-se, então, ao segundo Proad da pauta. **2º Proad 7982/2019 – Metas – Sugestões para o ano de 2019:** Dra. Débora passou a palavra para André, que procedeu à leitura do material por ele elaborado a respeito das metas propostas para 2020. A

primeira meta apresentada foi a seguinte: “Melhorar as informações gerenciais mediante processo de 'granulação' no Sistema BI. Isso permitirá ao TRT5-Saúde a tomada de decisões com base em dados mais precisos. Será uma grande ferramenta para a administração do plano.” André elucidou que o sistema obtido em Brasília não fornece informações e não gera relatórios, sendo eficaz para receber as faturas, porém deficiente quanto às informações, acrescentando que, por esta razão, está sendo desenvolvido o BI. A segunda meta seria: “Desenvolver promoção à saúde em conjunto com as unidades de Seção de Qualidade de Vida, Coordenadoria de Saúde, Núcleo de Gestão Sócioambiental e Cultural e CStrab (Comissão de Saúde do Trabalhador), buscando os resultados a médio e longo prazo.” Neste ponto, ressaltou a importância de trabalhar com a prevenção de doenças, a fim de diminuir a sinistralidade do Plano. Foi dado seguimento com a leitura da terceira meta apresentada, que seria: “Atualizar o sistema TISS para a versão mais nova, além de obter mais informações, pois essa versão traz mais detalhes sobre códigos e tabelas. Ficaremos com a versão de sistema que é adotada por todos os prestadores e operadoras de saúde.” André opinou no sentido de esta ser a meta mais difícil de ser materializada, pois já há um atraso de mais de sete anos no sistema, tendo em vista que o mercado lança novas versões e o Plano permanece com a antiga. Disse ser muito importante haver um esforço do Conselho para tentar atualizar a versão do mencionado sistema, que já era muito antiga quando foi trazida do TST. Dra. Débora indagou porque depende do Conselho, questionando se haveria necessidade de uma autorização para a atualização do sistema e André respondeu que não depende de uma decisão do Conselho e que, na verdade, ele está pedindo uma ajuda, pois o Conselho conta com membros como o Diretor Geral do Tribunal e a Vice-presidente. Dra. Débora pediu que Rogério organizasse o que seria necessário em termos concretos para, com estes dados, expedir um ofício para a Presidência informando a necessidade de atualização do sistema. Rogério relatou que há diversas demandas da Saps sendo atendidas, sinalizando, entretanto, que, se André indicar que esta questão é prioridade, outras matérias serão adiadas para dar solução a esta, pois não há pessoal para atender a todas as demandas simultaneamente. Dra. Débora concluiu, então, que a solução não está dependendo do Conselho, pois há uma dificuldade operacional, tendo em vista que não há como priorizar esta atualização já que existem diversas outras demandas. Sugeriu, então, que ficasse consignado que houve este registro da necessidade de atualização do sistema e que no momento oportuno será tratada esta questão, já que a demanda atual não permite que seja viabilizada, por ora, a mencionada atualização. André procedeu à leitura da quarta meta: “Aperfeiçoar o sistema do TRT5-Saúde, a fim de suprir as

deficiências que encontramos no dia a dia do seu funcionamento e de buscar os melhoramentos que se fazem necessários com as novas demandas.” e disse que está atrelada à terceira. Neste momento, Rogério pediu a palavra e ressaltou que sempre esclarece a André que é preciso priorizar e se, neste momento, a Saps sinalizar que a questão da atualização do sistema é fundamental, o setor pode adiar outras matérias para solucionar esta. Jackson, nesta oportunidade, pontuou que, no dia a dia da Saps, surgem diversos problemas que são encaminhados para o setor informática, o qual tem uma equipe designada para realizar este trabalho corriqueiro. Acrescentou que há a versão 3.0 e que André pretendeu pedir uma ajuda, um esforço extra para desenvolver a versão 3, sendo que a resposta de Rogério, no sentido de que ou resolve o que surge no dia a dia ou promove a atualização do sistema, não pode ser aceita, tendo em vista que os problemas corriqueiros não podem ser adiados sem solução. Rogério respondeu que não se trata de adiar as questões do dia a dia do setor, tendo sido interrompido, neste momento, por Dra. Graça, que questionou do que se tratava 3.0. Rogério informou que era a versão do sistema e Jackson trouxe o dado de que a versão do Plano hoje é a 2.02.01, sendo que o mercado já está na 3.03. Diante destes dados, Dra. Débora destacou a importância de pensar no Plano diferente de quando foi criado, pois hoje a quantidade de beneficiários é muito maior, tendo quadruplicado o número de pessoas que aderiram, não havendo como manter a estrutura que foi criada naquela época. A seu ver, está na hora de dar uma assistência maior ao Plano, para evitar que se chegue a um momento em que esteja tão desatualizado e desestruturado que já não seja possível recuperar. Rogério informou que é necessário respaldo da Presidência para realocar pessoal de uma determinada atividade para outra. Dra. Débora opinou no sentido de ser necessário realizar um levantamento para demonstrar os dados de quando o Plano iniciou e os atuais, a fim de evidenciar que não há como permanecer com a estrutura que se tem hoje. Dra. Márcia indagou se seria possível contratar empresa terceirizada se ficasse evidenciada a dificuldade de encontrar no próprio Tribunal material humano para realizar esta atualização. Dra. Débora repassou o questionamento para Tarcísio, o qual disse ser possível, ressaltando, entretanto, que seria necessário identificar exatamente a finalidade da contratação para evitar que seja caracterizada contratação para funções que poderiam ser executadas internamente com os próprios servidores. Assim, seria imprescindível demonstrar a impossibilidade de avançar com o material humano disponível, e poderia haver a contratação com um objetivo bem definido, ressaltando que o código desenvolvido pela empresa contratada seria transferido para o Tribunal. Edson perguntou se o TST não tem como repassar o seu sistema, que já é mais avançado que o atual do

Plano. Rogério noticiou que o TST já promoveu a atualização, mas que está com apenas um prestador em teste com essa versão, diante do que Dra. Débora questionou se este prestador é do âmbito interno, tendo Rogério respondido afirmativamente. Rogério ponderou que seria possível aproveitar algo do sistema do TST e que já vem sendo estudada esta possibilidade, destacando que, de todo modo, tal procedimento também demanda tempo e pessoal, pois a atualização é altamente complexa, momento em que André chamou atenção para o fato de que o TST demorou dois anos para concluir a atualização. Dra. Graça informou que tem uma reunião agendada com o TST Saúde na quarta-feira em Brasília. Dra. Débora pediu que Rogério fizesse um levantamento sobre o que é preciso para realizar a atualização do sistema, pois, como se viu, não há como manter o Plano com a estrutura atual. Tarcísio realçou a necessidade de Rogério verificar o que é preciso para efetuar a atualização, tendo em vista que, se o TST demorou dois anos, certamente o TRT5 Saúde já vai demorar menos tempo ao aproveitar as informações daquele Plano. Neste cenário, Rogério se comprometeu a passar para Dra. Graça o material até o final da tarde. Tarcísio informou, então, que, quando Dra. Graça voltar com as informações e quando Rogério também trouxer os dados, ele dará o encaminhamento necessário à questão. Marinho sugeriu que poderia formalizar a questão já através de um Proad, até para que haja uma explicitação das consequências futuras decorrentes da não atualização e neste Proad Rogério já poderia dimensionar o tempo necessário para concluir a atualização do sistema. Dra. Débora disse que poderia aguardar o retorno de Dra. Graça para abrir o Proad, realçando a importância desta formalização, até porque esta necessidade não tinha sido trazida; e ficou assim decidido, devendo constar do Proad, inclusive, as consequências decorrentes da não atualização. Passou-se à leitura e à discussão acerca da quinta meta: “Realizar 'pacotes' e restringir o atendimento a locais que não realizaram o acordo, sendo analisada, caso a caso, a conveniência da restrição para o TRT5-Saúde.” André relatou que começou a preparar alguns pacotes, os quais mudam a filosofia do pagamento, explicando que atualmente é adotado o modelo segundo o qual tudo que se gasta é pago, sendo que, com a formalização dos pacotes, há uma distribuição da responsabilidade, ou seja, o hospital tem que se organizar para gastar menos. Acrescentou que está encontrando muita resistência dos hospitais no que diz respeito à formalização destes pacotes, e que, por isso, sugeriu a proposta de restringir o atendimento com aqueles prestadores que não aceitarem. Informou, ainda, que o pacote é realizado para exames e procedimentos. Dra. Débora ponderou que André estava trazendo aquela proposta como meta, não havendo uma deliberação imediata do Conselho àquele respeito. Dr. Arnaldo questionou se o

“promover a saúde” é em caráter individual ou coletivo, mais geral e amplo; sugerindo que fosse realizado um trabalho com aqueles beneficiários que fazem maior utilização do Plano, a fim de diminuir efetivamente a sinistralidade, havendo um acompanhamento dos usuários mais ativos. Disse ser importante fazer uma campanha mais geral e aberta, mas também fazer este acompanhamento individualizado daqueles beneficiários que apresentam alta atividade, não com a finalidade de restringir a utilização do Plano, mas de, efetivamente, acompanhar a sua condição de saúde e tentar reduzir a sinistralidade. Edson trouxe o seu exemplo, afirmando que a Promédica sempre lhe ligava para acompanhar o seu caso, verificando a sua glicemia e seus exames, justamente com esta finalidade. André informou que a “promoção” também abarca este controle, ressaltando, entretanto, que, até para desenvolver este acompanhamento, é necessário um sistema para identificar esses beneficiários e, também, pessoas para acompanhar esses casos, além de ser necessária uma atuação da coordenadoria de saúde. Elucidou que, quando se fala em promoção da saúde, há uma atuação de todos os setores e unidades do tribunal que trabalham com saúde para que haja um esforço em conjunto. Dra. Márcia informou que nessa gestão foi muito estimulado o exame periódico e que foi atingida uma quantidade nunca antes alcançada, salientando, por outro lado, que o periódico não abrange os dependentes e aposentados, sendo que estes últimos representam uma parcela que utiliza muito o Plano, inclusive. Chamou atenção, ainda, para o fato de que estes Planos maiores, como a citada Promédica, dispõem de uma equipe médica para realizar este acompanhamento e controle, tendo até mesmo um serviço próprio de fisioterapia, sendo que, no âmbito do TRT5 Saúde, é necessária a implementação de um sistema para catalogar os dados, para que seja possível, posteriormente, uma atuação do setor de coordenadoria de saúde. Dra. Débora questionou se é possível incluir isso como uma meta, como proposta, ao menos para tentar alcançar este controle, pensando-se na saúde financeira do Plano e indagou como isso seria materializado quanto aos inativos e dependentes, reconhecendo que, quanto aos ativos, o periódico já ajuda bastante. Dr. Arnaldo opinou no sentido de que o exame periódico do Tribunal se caracteriza basicamente como uma entrevista, dizendo não ter certeza se este exame surte o efeito desejado no que diz respeito ao controle e prevenção de doenças. Dra. Graça elogiou o exame periódico realizado por Dra. Luciana, que solicitou exames que nunca foram pedidos antes. Dra. Márcia salientou, entretanto, que, se em todo periódico fossem solicitados muitos exames, a sinistralidade do Plano subiria muito, sobretudo porque se a instituição solicita exames no periódico compete a ela arcar com os custos daí decorrentes, não podendo incidir, nestes casos, coparticipação. Dr. Arnaldo explicou,

então, que é justamente por este motivo que ele acredita que o periódico não atende ao efeito que ora se discute, que seria a prevenção e controle de doenças e consequente diminuição da sinistralidade. Dra. Graça relatou que, na verdade, a médica solicitou exames compatíveis com a sua idade, tendo facilitado, pois já forneceu as requisições. Dr. Arnaldo, a respeito da quinta meta, indagou qual seria restrição para o hospital que não aceitasse o pacote se aquele prestador está credenciado no Plano. Perguntou, assim, se ocorreria um descredenciamento e André respondeu que haveria uma alteração sim, explicando que a ideia não é romper o contrato, e sim restringir alguns serviços como, por exemplo, retirar o atendimento ambulatorial. Dr. Arnaldo opinou no sentido de que teria que explicar o que significa restringir e impugnou, ademais, a utilização do termo conveniência, pois há um contrato que estabelece obrigações, direitos e deveres, e André explicou que seria conveniência para o Plano. Deu o exemplo de um exame que seria mais barato em um prestador, explicando que, na conveniência do Plano, poderia descredenciar outras clínicas e hospitais que cobram valores mais altos e que não aceitaram o pacote no tocante à realização deste exame específico. Dr. Arnaldo perguntou como seria realizado este controle se o beneficiário comparece à clínica com a requisição, questionando se, neste caso, não seria concedida a autorização e André ressaltou que a clínica seria descredenciada para aquele exame específico, não havendo mais possibilidade de o beneficiário realizá-lo. Dr. Arnaldo disse que vota contra o item 5 com a redação que foi proposta. Jackson esclareceu que existem os serviços hospitalares de internação e cirurgia e, de outro lado, o serviço ambulatorial e, nesta proposta de André, haveria uma restrição deste último, que não é o serviço fim dos hospitais. Dr. Arnaldo ponderou que não concorda que a Saps entre no sistema e bloqueie um tipo de serviço médico com um contrato vigente. De outro lado, Dra. Débora obtemperou que isso é apenas uma meta, não havendo deliberação autorizando este descredenciamento de imediato, de modo que as situações devem ser trazidas ao Conselho para deliberação individualizada. Dr. Arnaldo pediu que fosse melhorada a redação do item 5. Dra. Débora reforçou que é uma meta e que não há autorização para restringir serviços, pois cada situação deve ser trazida para decisão do Conselho, que analisará, inclusive, os aspectos jurídicos para decidir, assim como os benefícios e prejuízos para o Plano e para os beneficiários. Disse, ainda, que, a seu ver, não há como interpretar de forma diversa, sobretudo porque a reunião fica gravada e pode ser verificado a qualquer tempo que não ficou autorizado previamente qualquer descredenciamento. Dra. Márcia opinou no sentido de que a medida é importante para a redução da sinistralidade e Dra. Débora concordou. Seguiu-se com o próximo item da pauta. **3º Proad 8700/2019 - Discussão sobre**

possível substituição da operadora Amil pela operadora Unimed Nacional: Dra. Débora relatou que esta matéria também foi tratada na reunião que ocorreu em seu Gabinete com Tarcísio, Marinho, André, Jackson e Taciano e passou a palavra para Tarcísio que informou que esta sugestão foi trazida naquela reunião por conta das dificuldades que vem enfrentando com a Amil. Afirmou que o TST tinha contrato com a Amil e que aquele órgão está experimentado a Unimed Nacional e imaginou que pudesse, com a mesma comissão técnica da última reunião, tentar resolver as pendências que existem com a Amil e, se não obtiver resultado positivo, passar a tentar fazer contato com a Unimed Nacional para verificar a possibilidade de formalizar um contrato similar. A ideia seria ter uma segunda opção, além do Saúde Caixa, para evitar que o Plano continue sendo surpreendido com as ações judiciais que vem sendo ajuizadas contra a Amil. A proposta, assim, seria fazer um encaminhamento das pendências para a Amil e buscar um contato com a Unimed Nacional se não fossem resolvidos os problemas que existem hoje com esta operadora. Solange obtemperou que, quanto à Unimed Nacional, somente tem como referência o TST, pois o TRT6 acabou de implantar o Plano de Saúde e, na sua opinião, se fosse trocar a Amil por outra operadora, teria que realizar uma pesquisa mais ampla, não sendo o caso, a seu ver, de já fixar que seria a Unimed Nacional. Alguns conselheiros ressaltaram a necessidade de verificar a abrangência da Unimed Nacional e Edson informou que soube que a cobertura no interior da Bahia não é boa. Dra. Débora concordou que deveria ficar estipulada a substituição por outra operadora em caso de insucesso nas tratativas com a Amil, e não necessariamente com a Unimed. Salientou, ainda, que somente haverá substituição se a Amil não estiver disposta a se adequar ao que for proposto. Dra. Débora questionou se haveria outra opção além da Unimed Nacional e André explicou que este produto é raro no mercado e que a Unimed nunca tinha apresentado desta forma. Dra. Débora opinou no sentido de que a Amil está colocando muitas exigências e que é razoável pensar nessa substituição, sendo necessário verificar as opções que existem no mercado, tendo André dito, novamente, que este produto é raro no mercado e que, se a Unimed entrou no mercado com esta opção, é interessante verificar. Tarcísio destacou que, na última reunião realizada, foi avaliada a possibilidade de não haver boa cobertura no interior do estado, sendo que a Unimed Nacional tem abrangência em muitas cidades do interior e, neste cenário, trabalharia em situações pontuais em que uma ou outra operadora não cobrisse e, neste caso, tentaria uma negociação com certas clínicas para credenciar de forma direta pelo Plano. Marinho pontuou que a Amil traz prejuízos para o Plano do ponto de vista financeiro, pois tem que deixar recursos provisionados que poderiam estar aplicados. Dra.

Débora concordou e disse que a Amil não pode continuar exigindo a fonte do pagamento, o que acarreta prejuízos apenas para o Tribunal, pois para aquela operadora o importante é receber o valor devido, que sempre é pago. André explicou que o fundamento utilizado pela Amil é a questão fiscal e acrescentou que entrou em contato com a Unimed Recife e que lá não há essa restrição. Marinho esclareceu que a ideia é convocar a Amil para cobrar respostas e verificar com a Unimed Nacional no caso de não conseguir resolver os problemas que existem hoje com aquela operadora. Dra. Débora votou a favor e André concordou também. Ficou aprovada a convocação da Amil. Tarcísio disse que o ideal seria um convite e pediu que fosse encaminhado pela Vice-presidência, tendo Dra. Débora concordado e acrescentado que, havendo o convite, seria importante que aquela comissão aqui já designada em outra reunião participasse da conversa. Foi dado seguimento ao próximo Proad **4º Proad 1454/2019 - Sugestão de aditamento contratual da Amil para indicação do titular do direito - TRT5 - em ações judiciais na esfera estadual**: Dra. Débora passou a palavra para André, que explicou que este é o Proad aberto para contestar a legitimidade da cobrança, já que não havia sido notificado da existência do processo, sendo que a questão dos 15% da taxa de administração surgiu no curso desta discussão. Disse que informou a Amil a decisão de não pagar os 15%, assim como sobre o aditamento contratual, e que aquela operadora respondeu por e-mail, diante do que foi solicitada uma resposta formal, tendo sido encaminhado um ofício concordando com tudo que estava sendo colocado (embora não tenha sido enviado o aditivo assinado), ou seja, que ia chamar o TRT5-Saúde para integrar às lides que viessem a surgir, mas que precisava de sete dias para dar esta informação ao TRT5 Saúde. Relatou, ainda, que a Amil contestou o não pagamento dos 15%, tendo em vista que, nos termos do contrato firmado, é devida esta taxa de administração, sobretudo nestes casos em que aquela operadora tem custos adicionais com advogados. Dra. Débora alegou que não conseguiu identificar a resposta sobre o questionamento do deslocamento de competência e André obtemperou que foi enviado um ofício. Disse, ainda, que a Amil repassou os números de todos os processos e que já enviou tais informações para a AGU. André acrescentou que a Amil não assinou o aditivo, mas que, como concordou por meio do ofício (exceto com relação aos 15%), acredita que vincula e questionou se paga ou não os 15%. Dra. Débora opinou no sentido de consultar o jurídico ou a AGU para evitar decidir no Conselho sem conhecimento para tanto. Dra. Graça defendeu que precisa de um parecer jurídico para mandar para a AGU e acompanhar naquele órgão, tal como foi feito na implantação do Plano. Dra. Débora explicou que ficou decidido que não haveria o pagamento dos 15% em relação aos processos em que a Amil

não notificou o TRT5 Saúde, de modo que somente seria importante obter parecer do jurídico quanto a estes casos, pois, quanto aos futuros (em relação aos quais a Amil já se comprometeu em notificar o Plano), deverá incidir a taxa de administração de 15%. Dr. Arnaldo opinou no sentido de que, independentemente de a responsabilidade ser da Amil, se está repassando para esta operadora e ela cobra os 15% do TRT5 Saúde, deveria retirar a intermediação e pagar diretamente para evitar a incidência desta taxa de administração. André ponderou que foi deferida uma liminar contra a Amil, que foi a única parte no processo e Dr. Arnaldo disse que deve chamar a AGU, que peticionaria no processo e assumiria diretamente o pagamento, evitando, com isso, a incidência da taxa de administração. Marinho salientou que já tinha decidido não pagar os 15% nesses casos passados em que o Plano não tinha sido notificado, mas Dra. Débora ressaltou que é importante verificar com o jurídico para evitar uma cobrança judicial futura, sendo importante retirar esta intermediação como sugerido por Dr. Arnaldo. Ponderou que a Amil está se comprometendo não só a incluir o Plano na lide, como a informar assim que receber a demanda, sendo importante decidir sobre os processos passados, pois pode haver uma cobrança judicial futura, que implicaria custos adicionais. Dr. Arnaldo sugeriu que a Saps diligencie para relacionar os casos em que a Amil está cumprindo liminar para que informe a AGU e esta possa peticionar nos processos assumindo a responsabilidade direta pelo seu cumprimento, eliminando, com isso, a taxa de administração de 15%. Ademais, ressaltou que, se os beneficiários estão ajuizando ação na justiça estadual, está faltando informação e sugeriu uma divulgação para esclarecer que a parte é a União. Dra. Débora elucidou que, nestes casos, é o advogado quem orienta o cliente e decide sobre onde ajuizar a demanda, sendo que, muitas vezes por estratégia, acabam optando por ajuizar na justiça estadual, pois a chance de êxito é maior. Dra. Débora concluiu que, já que vai notificar a AGU, deveria aproveitar para realizar uma consulta em relação aos 15% que a Amil está cobrando em razão das condenações em processos em que o Plano não foi notificado. Dra. Débora pontuou que entende que há fundamento para não pagar a taxa de administração nas ações em que não houve notificação, mas que seria importante verificar o risco de uma cobrança judicial. André explicou que este é um caso novo e que nenhum órgão faz como o TRT5 Saúde está procedendo em relação a este procedimento de a União entrar no polo passivo das demandas e assumir a responsabilidade, salientando que é algo novo para o Plano e também para os juízes, sendo que Dra. Débora opinou no sentido de que quem deve decidir neste caso é a AGU e por isso a importância de realizar a consulta. André narrou que já solicitou a Amil e já encaminhou para a AGU todos os processos, e que esta última já peticionou requerendo a nulidade do

feito. André questionou se, em relação aos processos em que houver notificação do Plano, deve pagar os 15% e Dra. Débora respondeu que, se a União estiver na lide, vai assumir o pagamento e nem incidirá a taxa de administração, mas que tudo isso deve ficar muito claro em uma consulta com a AGU para definir a linha de defesa. Encerrada a discussão sobre esta tema, passou ao último item da pauta. **O que ocorrer:** Edson pediu a palavra para fazer um esclarecimento, dizendo que é muito difícil para o aposentado participar do processo de votação dos conselheiros e sugeriu que fosse alterado o procedimento da eleição, sugerindo aumentar o prazo de convocação e de divulgação. Dra. Débora concordou e opinou no sentido de incluir essas alterações no Regulamento. Destacou, ademais, que, ao passar a eleição que está em curso, seria importante discutir e votar as sugestões apresentadas por Sestelo a respeito da regulamentação da eleição. Edson sugeriu que a eleição fosse realizada com a mudança da Presidência do Conselho para que os mandatos tivessem o mesmo período, mas alguns conselheiros discordaram, tendo em vista que haveria a mudança de todos os membros simultaneamente e não haveria tempo para repassar os conhecimentos; e Dra. Débora ponderou que todas essas questões serão tratadas quando da análise das propostas apresentadas por Sestelo. Em seguida, Dra. Débora suscitou a questão da votação do representante dos Desembargadores, explicando que, na eleição passada, a votação ocorreu em Sessão do Pleno, mas que o Regulamento somente dispõe que o Pleno elege o representante dos Desembargadores, mas essa eleição não precisaria ocorrer durante uma Sessão de Julgamento. Em seguida, ela entrou na página da Intranet e mostrou que já tem a opção para votar, de modo que não seria necessária Sessão do Pleno para esta finalidade. Dra. Graça defendeu que é melhor a realização de Sessão do Pleno, explicando que vai concorrer à Vice-presidência e que foi questionada porque não se candidatou para o cargo do Conselho Deliberativo do TRT5 Saúde, de modo que a mencionada sessão do Pleno seria uma forma de se lançar politicamente à Vice-presidência. Dra. Débora disse, então, que, se decidir manter a votação em sessão do Pleno, teria que retirar a opção de votar pelo sistema, para evitar que haja votação em duplicidade. André trouxe a questão de somente votarem os Desembargadores que aderiram ao Plano e Dra. Graça informou que Dr. Valtércio, que é o candidato representante dos Desembargadores, não é beneficiário do Plano. Enquanto Rogério e André verificavam se Dr. Valtércio é beneficiário do Plano de Saúde, Marinho trouxe a questão da regularização do contrato com a empresa de contabilidade, informando que já foi assinado o contrato pela empresa e que trouxe tal documento para Dra. Débora assinar como Presidente do Conselho, ficando em seu poder para análise e assinatura. Edson, aproveitando que esta é a última

reunião com a atual composição do Conselho, se despediu, informando que não se candidatou novamente como representante dos aposentados, tendo sido indicado um colega, a fim de garantir o espírito de renovação. Retomando, foi verificado que Dr. Valtércio é beneficiário do TRT5 Saúde e ficou deliberado, então, que a votação será realizada pela página da Intranet e que será encaminhado ofício aos gabinetes informando que a votação será realizada eletronicamente (na Intranet), tendo em vista que não há previsão no Regulamento para que seja em sessão, mas apenas pelo Tribunal em sua composição Plena. André vai encaminhar o ofício até o final do dia, tendo ficado decidido que o ofício será enviado apenas para os Desembargadores que são beneficiários do Plano. Encerrada a reunião, foi lavrada a presente ata, por mim, Natália de Figueiredo Silva Macedo, Analista Judiciário, que depois de lida e achada conforme, será assinada pela Excelentíssima Desembargadora Presidente do Conselho Deliberativo do TRT5-Saúde.

Débora Machado

Vice-Presidente do TRT5

Desembargadora Presidente do Conselho Deliberativo do TRT5-Saúde.