

ATA DE REUNIÃO DO CONSELHO DELIBERATIVO DO TRT5 – SAÚDE DE 11/10/2019

Aos onze dias do mês de outubro do ano de dois mil e dezenove, às 09:30 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 a reunião do Conselho Deliberativo do TRT5-Saúde, conforme pauta divulgada em 07 de outubro de 2019, estando presentes os seus integrantes: Vice-Presidente do TRT5, Desembargadora Débora Maria Lima Machado, Presidente do Conselho Deliberativo; Juiz Arnaldo de Oliveira, Representante dos Magistrados; Frederico Augusto Santana Bomfim, Representante dos Servidores; Cláudio Rocha Leal, Suplente do Representante dos Servidores; e Misael Gomes Santana, Representante dos aposentados e pensionistas, além dos 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, da Coordenadoria de Saúde. Presentes, ainda, os servidores André Liberato de Matos Reis, Taciano Barbosa Vasconcelos, Rogério Salustiano Costa e Natália de Figueiredo Silva Macedo. Esteve presente, ainda, o membro do Conselho Fiscal, Cláudio Liberato de Matos Reis. A Presidente do Conselho, Desembargadora Débora Machado, abriu a reunião. Inicialmente, Dra. Débora deu boas vindas aos novos membros do Conselho e disse acreditar ser a última reunião com a sua presença em razão da proximidade do término da gestão, colocando-se à disposição para eventuais contribuições. Em seguida, passou-se à ordem do dia com a análise do primeiro item da pauta. 1- PROAD 9288/2019 – restituição de valores cobrados por 2ª via de carteira da Amil de dependente. Dra. Débora elucidou a questão informando que Frederico requereu, neste PROAD, a restituição de valores pela emissão de segunda via de carteira do plano Amil e que, por esta razão, está impedido de deliberar sobre o tema. Explicou que foram expedidas nove carteirinhas e que a alegação do beneficiário foi a de que não tinha ciência da cobrança do valor pela emissão de cada uma delas. Relatou que foram prestadas algumas informações pelo setor de atendimento aos beneficiários, como que não há fundamento normativo para a restituição requerida, bem como que não há impedimento para que o beneficiário seja atendido em razão da ausência de carteirinha. André pontuou que Frederico requereu a emissão da primeira via da carteira e que a Amil se recusou a expedi-la, sob o fundamento de que o usuário poderia ter acesso por meio do *site*, local onde poderia imprimi-la, assim como pelo aplicativo daquele Plano. Acrescentou que, quando da adesão, o beneficiário é informado que a impressão da

Firmado por assinatura digital em 29/10/2019 11:29 pelo sistema AssineJus da Justiça do Trabalho, conforme MP 2.200-2/2001, que instituiu a Infra-Estrutura de Chaves Públicas Brasileira. Assinado por DÉBORA MARIA LIMA MACHADO. Confira a autenticidade deste documento em <http://www.trt5.jus.br/default.asp?pagina=autenticidadeDoc> Identificador de autenticação: 10119102902218781937.

carteirinha somente é possível por meio do *site* da Amil, além de ser permitido emitir a carteira virtual no aplicativo do mesmo Plano. Com a palavra, Dra. Débora frisou que, pelo que consta no *print* do e-mail existente no PROAD, o pleito estava relacionado à emissão da segunda via da carteirinha e, por isso, a deliberação deve se ater a este requerimento, ainda que tenha ocorrido um equívoco no pedido. Então, ao que parece, Frederico marcou, por engano, a opção de emissão de segunda via, e, por isso, não há porque discutir se a intenção era de expedição de primeira via. Frederico pediu a palavra e informou que obteve, no dia anterior, um documento em que a Amil se compromete a fornecer a carteirinha em quinze dias, ainda que não tenha sido utilizada a terminologia “primeira via” e André informou que o Plano é obrigado pela ANS a fornecer a carteira, ainda que exista a virtual, apesar de não se emitir mais, sendo que, de todo modo, está se tratando da primeira via. Dra. Débora entendeu ser desnecessária a discussão sobre o pedido ser de emissão de primeira via, pois o requerimento formulado foi de segunda. Acrescentou que houve, de fato, um equívoco, e que foram emitidas nove carteirinhas, com a cobrança do valor de R\$ 54,00, ponderando que, ainda que se trate de primeira via, foi requerida a emissão de segunda e, por esta razão, foge ao debate esta discussão. Dra. Débora reafirmou ter havido um engano na hora de digitar o número de carteirinhas desejadas, sendo que as três primeiras não seriam cobradas, mas as outras seis sim, frisando que havia ciência do beneficiário acerca do valor cobrado. Frederico esclareceu que o seu desejo, de fato, é que seja retirada do *site* da Amil a possibilidade de emitir a carteira. Dr. Arnaldo concordou sobre a desnecessidade de falar sobre primeira via, pois, como esclarecido por Dra. Débora, o pedido foi de emissão de segunda via, e tratar de forma diversa importaria em desvio do objeto do PROAD. Acrescentou que existe um ato do TRT, nº 13/2015, que traz expressa regulamentação quanto ao tema, prevendo esta cobrança e, por isso, vota pela manutenção da decisão de indeferimento do pedido de reembolso do valor cobrado pela emissão das carteirinhas. Dra. Débora argumentou que no contrato há previsão desta cobrança e o usuário teria como ter ciência, ponderando que seria interessante colocar no *site* um alerta no sentido de que há cobrança pela emissão das carteirinhas, conforme previsão existente. André informou que não pode colocar no sítio eletrônico da Amil, mas que pode inserir no do TRT5 Saúde e no manual. Ficou deliberado, então, pelo indeferimento do pedido. Passou-se ao segundo PROAD da pauta. 2 - PROAD 9624/2019 - Solicitação de reembolso para parto em Salvador. Dra. Débora passou a palavra para André que explicou que o parto humanizado é um procedimento diferenciado e que o Plano não oferece, até o momento, esta cobertura, sendo que não há previsão no rol da Agência Nacional de Saúde. Explicitou que é um

procedimento que vai um pouco além do parto normal, pois não há indução, havendo acompanhamento do médico obstetra alguns dias antes de o parto iniciar. Trouxe o dado de que já que foi formulado um novo pedido no mesmo sentido. Esclareceu que as duas Requerentes (a deste PROAD e a do seguinte) apresentam problemas de saúde e o parto humanizado seria muito indicado, pois apresentaria menos riscos. Afirmou que, neste ano, ocorreram 22 partos, sendo 18 cesárias e 4 normais. Informou que a ASFEB, que tem a mesma quantidade de beneficiários do TRT5 Saúde, no ano de 2018, teve 24 cesárias e 7 partos normais. Disse ter trazido este dado para explicar que o parto normal já é uma raridade e o parto humanizado ainda mais. Frisou que as beneficiárias alegam ter problemas de saúde e, se deferidos os pedidos, seria o caso de reembolsar o valor equivalente ao dobro daquele previsto na tabela, já que o Plano não oferece o procedimento. Dra. Márcia disse que o procedimento não está aprovado pela ANS e André ressaltou que este Órgão prevê o mínimo (o parto normal e a cesária), sendo que já existem três pedidos de reembolso para parto humanizado e isso representa um avanço no tema. Solange argumentou que o parto humanizado traz benefícios para a gestante e para a criança, reduzindo percentual de morte, de adoecimento e de internação hospitalar, tendo ressaltado, ainda, que não haveria uma incidência muito grande no Plano. Dra. Márcia esclareceu que a sua preocupação é o Conselho autorizar um procedimento que não faz parte do rol da ANS, tendo sido frisado que já houve deferimento em outras situações semelhantes em que não havia previsão e que isto não representa óbice. Dra. Débora esclareceu que seria um benefício a mais para os usuários do Plano, que a decisão do Conselho tem natureza político-administrativa, não havendo impedimento legal para que houvesse a ampliação de procedimentos não previstos pela ANS; e que o importante é verificar os custos e os impactos para o Plano, sendo que será reembolsado o valor previsto pelo Plano e não o valor dos honorários médicos. Dra. Débora ponderou, ainda, que o parto humanizado pode trazer benefícios que evitam custos futuros para o Plano, mas, de outro lado, também pode gerar custos maiores, pois não sabe dizer se o pacote envolve o hospital também e André esclareceu que em algumas hipóteses sim e em outras não. Sugeriu que fosse autorizado o reembolso, bem como que fosse acompanhado o impacto para o Plano e que, futuramente, poderia ser revista esta decisão, apesar de haver a possibilidade de surgirem alegações no sentido de que representaria retirada de benefícios já concedidos e, neste caso, o Plano ficaria obrigado a conceder indefinidamente. Solange sugeriu que fosse realizada uma avaliação dos custos. Foi questionado se havia demanda anterior e respondido que estes foram os primeiros pedidos e que já existem três no total. Tarcísio opinou no sentido de que o

reembolso, caso deferido, deve se limitar ao valor da tabela e não ao dobro como sugerido por André, pois foi requerido apenas o valor da tabela de forma simples. André elucidou que, se for oferecer o procedimento sem credenciamento no Plano, o reembolso é devido no valor do dobro da tabela, e Tarcísio reforçou que, neste caso, a Requerente pediu pelo valor da tabela de forma simples. Dra. Débora indagou se seria o dobro do valor da tabela do Plano ou o dobro do valor do estabelecimento onde o procedimento é realizado, pois, ao que se recorda, já houve deliberação no sentido de não ser o dobro da tabela do Plano. Misael pediu a palavra e ponderou que seria interessante rever o regulamento para trazê-lo para o bojo da realidade que estamos vivendo, já que existem três pedidos para reembolso de parto humanizado. Argumentou, ainda, que a beneficiária requereu o reembolso no valor mínimo que se paga ao médico credenciado e, por isso, entende não ser o caso de deferir em dobro. Dra. Débora reafirmou que, caso deferido o pedido, seria necessário discutir se o reembolso seria pelo valor da tabela do Plano ou pela da CBHPN. Com a palavra, Dr. Arnaldo deixou claro ser importante sempre analisar os requerimentos com base na regulamentação existente e é fato que não há previsão no TRT5 Saúde para o procedimento de parto humanizado. Sugeriu que seja criada uma regulamentação, inclusive quanto à tabela, ou seja, quanto ao valor a ser deferido a título de reembolso, porque aquele previsto não atende aos honorários médicos cobrados para realização deste tipo de parto. Votou pelo indeferimento do pleito pelos fundamentos do coordenador da SAPS, haja vista não haver regulamentação a este respeito. Defendeu que deve ser criado um ato prevendo a possibilidade de reembolso em caso de parto humanizado, pois deferir em ata, numa espécie de regulamentação da matéria no caso concreto, importaria em supressão de etapas indispensáveis. Entendeu que primeiro deve ser criado um ato, prevendo a situação de modo geral e não de forma casuística. Votou, assim, pelo indeferimento. Dra. Débora concordou, ressaltando que entende que deve ampliar os benefícios, mas que não deve ser realizado no caso concreto e sim em ato geral após a realização de pesquisas e estudos. Frederico explicou que o parto humanizado é apenas uma espécie de parto e votou pelo deferimento sem a dobra, como foi requerido por ambas as servidoras beneficiárias. Dra. Débora ponderou que se o parto humanizado é apenas uma espécie de parto não haveria necessidade de alterar o ato, mas argumentou que, na sua opinião, é um novo tipo de benefício e não um comum, tanto que houve o indeferimento. Misael observou que não houve comprovação, em quaisquer dos PROADS, de que as interessadas houvessem se socorrido de outras opções, como a Amil ou o Saúde Caixa, os quais estão à sua disposição. André defendeu que, nestes casos, a beneficiária teria que pagar uma taxa pela utilização destes Planos em Salvador,

sendo que acredita que a Amil não oferece este procedimento. Misael frisou que a cobrança da taxa referida por André está prevista no regulamento e é de ciência dos usuários. Dra. Débora ponderou que, de todo modo, como se trata de procedimento não previsto pela ANS, provavelmente nem o Saúde Caixa nem a Amil devem cobrir, ressaltando que concorda com Dr. Arnaldo no sentido de que primeiro deve ser alterada a norma para depois deferir casuisticamente. Neste momento, Solange pediu a palavra e disse que acompanharia o voto de Frederico, no sentido de deferir o pedido, pois o Conselho vota questões excepcionais como estas e a partir de então deve haver um estudo e um encaminhamento para passar a reembolsar os partos humanizados. Dra. Márcia afirmou que também vota favoravelmente, observado o valor requerido. Dra. Débora chamou atenção para o que foi dito por Solange, pois o Conselho estava atuando após uma provocação destas duas beneficiárias e elas seriam prejudicadas, pois haveria o indeferimento para, em seguida, ser promovida a alteração do ato passando a prever o reembolso que lhes foi negado. Marinho se manifestou no sentido de acompanhar o voto de Frederico e Dra. Débora alterou sua posição para também votar neste sentido. Ficou, então, deliberado pelo deferimento do pedido de reembolso no valor requerido, com a posterior alteração do ato prevendo o reembolso em casos de parto humanizado no valor da tabela, sem o dobro, que é o valor do pacote. Dr. Arnaldo deixou claro que já ficou deliberada e autorizada a ampliação deste procedimento e, por isso, defendeu que deve ser fixado um prazo para ser elaborada e apresentada a minuta de alteração do ato. Ficou estabelecido o prazo de até a semana seguinte. Neste momento, Dra. Débora aproveitou para explicar o motivo de não ter ocorrido a reunião agendada para o dia 16/09/2019, informando que era necessária a publicação de um ato sobre a eleição dos novos membros do Conselho e que, no seu entender, tal ato partiria da SAPS sem precisar de aprovação e, por esta razão, acreditou que a situação estava regular para que aquela reunião ocorresse. Dra. Débora informou que a minuta de alteração do ato para prever o reembolso do parto humanizado será encaminhada no grupo de e-mail para análise de todos os Conselheiros até o prazo da semana seguinte, frisando que deve constar o reembolso no valor simples, sem a dobra.

3 - PROAD 9810/2019 (alega ainda enfermidade cardíaca) – Solicitação de reembolso para parto em Salvador. O pedido foi deferido com base nos fundamentos explicitados no item anterior da pauta. Passou-se, em seguida, para o quarto PROAD da pauta, tendo em vista que o terceiro estava sendo tratado juntamente com o segundo e a decisão a seu respeito estava atrelada àquele PROAD.

4 - PROAD 6531/2019 – Alteração do Regulamento – Dra. Débora explicou que a matéria foi trazida por Sestelo em data próxima às eleições e que foi deliberado pelo

adiamento da votação das alterações propostas para maiores estudos e ponderações e também para não impactar nas eleições que estavam tão próximas. Dr. Arnaldo disse não estar pronto para votar sobre o tema e Dra. Débora disse que seria interessante deixar deliberado que a matéria será analisada na próxima reunião, até porque é um tema extenso e que requer bastante discussão. Solange ressaltou, inclusive, que Dr. Valtércio e Dr. Arnaldo ficaram sem suplentes e que isso já poderia ser tratado também, tendo Dra. Débora ponderado que pode constar uma disposição transitória para este caso específico de Dr. Valtércio e Dr. Arnaldo, prevendo uma nova eleição apenas para os suplentes. Ficou deliberado que esta matéria será objeto de estudo para deliberação na próxima reunião. Misael, retornando ao tema anterior da pauta, defendeu que seria interessante alterar o ato deliberativo nº 14, que é aquele que trata de reembolso, e todos concordaram. Misael expôs, ainda, que a requerente do terceiro PROAD da pauta admitiu arcar com a taxa administrativa da Amil e foi respondido que este era um pedido alternativo e, por isso, estava superado com a decisão tomada pelo Conselho no sentido de deferir o reembolso. Frederico disse que o ato nº 14 trata das hipóteses de reembolso quando não houver rede credenciada e André respondeu que não haverá credenciamento no caso do parto humanizado, mas apenas autorização de reembolso. Deu-se seguimento à reunião com a deliberação acerca do quinto item da pauta. 5 – PROAD 10597/2019 – Pedido de Lançamento de medicação de alto custo no TRT5-Saúde como isento e não como valor a pagar. Dra. Débora passou a palavra a André, que explicitou que o beneficiário estava realizando um procedimento de alto custo pela Amil e que foi formulado requerimento para ser liberada a cobrança da coparticipação e André informou que, na verdade, a coparticipação já havia sido afastada e que a cobrança incide apenas em relação à taxa de administração da Amil pela utilização do mencionado Plano em Salvador. Então, o requerimento é de liberação da taxa de administração da Amil, já que o custo é muito alto para o usuário. Dr. Arnaldo sugeriu que o caso fosse trazido para o próprio TRT5 Saúde a fim de que o medicamento de alto custo fosse fornecido diretamente por este Plano, justamente para eliminar esta taxa de administração. Argumentou que, se há uma regulamentação prevendo que o medicamento de alto custo isenta o usuário da coparticipação e, se o requerente está utilizando a Amil, é porque não houve a possibilidade de ele optar pelo TRT5 Saúde e a sua sugestão é justamente passar a dar essa opção. André explicou que este caso tem algumas peculiaridades, pois o Requerente, ao se dirigir à clínica, obteve a informação de que estava ocorrendo problema com o TRT5 na autorização (o que não estava acontecendo, tendo sido um erro da atendente) e, diante disso, ele preferiu utilizar Amil, pois era mais rápido, sendo que

hoje o beneficiário já está fazendo uso do TRT5 Saúde para obter o mesmo medicamento de alto custo, pois a clínica, desde o início do tratamento, era credenciada do Plano. Dr. Arnaldo questionou de que forma ele teve como optar por receber uma medicação de alto custo por meio da Amil sem haver esse controle pelo TRT5 Saúde, entendendo que este controle é fundamental justamente para evitar a oneração do sistema, ainda que haja o repasse para o usuário. André pediu que fosse reformulada a pergunta e Dr. Arnaldo indagou se, havendo pedido de medicação de alto custo para Amil, há como este Plano concedê-la sem que o TRT5 Saúde tenha controle. André disse que, havendo utilização da Amil, há incidência da taxa de administração e Dr. Arnaldo reforçou o questionamento no sentido de saber se há controle no fornecimento da medicação de alto custo por meio das parceiras Amil e Saúde Caixa, pois, se não houver o controle, ocorrerá oneração do sistema, mesmo que seja repassado para o associado, o que, de todo modo, gera problemas para o Plano, tanto que este PROAD está na pauta para ser decidido. Na sua opinião, se há como fornecer o medicamento diretamente pelo TRT5 Saúde, deve haver um controle para trazer para o Plano estes tipos de caso, com o fornecimento da medicação sem intermediários. Solange questionou como o TRT5 Saúde poderia fornecer diretamente a medicação, indagando se seria por meio de licitação na hipótese de a clínica não ser credenciada ao TRT5 Saúde. Dr. Arnaldo explicou que é obrigação do Plano fornecer a medicação, mas que não sabe informar como acontece operacionalmente. André relatou que o usuário dá entrada na clínica, inicia o tratamento e que faz o acompanhamento pela auditoria e vai liberando, mas se ele se utilizar da Amil ou Saúde Caixa não há como realizar este controle. Dr. Arnaldo frisou que, se o beneficiário precisa daquela medicação e o TRT5 não fornece, o importante é trazer esse medicamento para o Plano conceder diretamente e, conseqüentemente, cortar a taxa de administração, encaminhando o usuário para uma clínica credenciada que ofereça o tratamento. André disse que, se o beneficiário iniciar um tratamento na AMO pelo Saúde Caixa, o TRT5 Saúde somente terá conhecimento quando for tratar as contas enviadas por aquele Plano, ou seja, o controle ocorre a *posteriori*. Frederico ressaltou que a Amil não tem como solicitar autorização do TRT5 Saúde toda vez que for realizar procedimentos e liberar medicação. Dr. Arnaldo pontuou que ele está sugerindo uma espécie de controle prévio por meio do sistema que já existe e que o importante é trazer a medicação para o próprio TRT5 Saúde a fim de eliminar a taxa de administração. Dra. Débora ponderou que, quando o requerente optou por utilizar a Amil, ainda mais quando a clínica era credenciada pelo TRT5 Saúde, ele estava ciente da cobrança da taxa de administração pela utilização daquele Plano em Salvador. Quanto à sugestão de Dr.

Arnaldo, Dra. Débora disse não saber como materializar, mas que concorda com a sua preocupação. André afirmou que este controle é difícil, porque esta liberação tem a ver com o credenciado, e o TRT5 Saúde estaria autorizando algo que dependeria do contrato firmado entre a Amil e o Saúde Caixa e os credenciados. Dr. Arnaldo concordou que o controle prévio é difícil, mas disse que o posterior não é tão complicado, pois seria uma espécie de gestão na verdade. Haveria uma gestão para trazer um benefício para o Plano e para o próprio associado, sendo que existe uma empresa de auditoria contratada para realizar este tipo de controle. Dr. Arnaldo disse se tratar de uma gestão para evitar que o beneficiário fique utilizando os outros Planos por longos períodos, arcando com a taxa de administração, quando, se houvesse este controle, o caso poderia ser trazido para o TRT5 Saúde. Ficou deliberado pelo indeferimento do pedido, ao fundamento de que todos os beneficiários têm ciência de que a utilização dos Planos Amil e Saúde Caixa em Salvador gera a cobrança da taxa de administração, ficando mantido o controle a posterior, e Dr. Arnaldo ponderou que, mesmo a *posteriori*, é necessário que haja uma gestão para evitar a utilização destes outros Planos por períodos prolongados. 6 – PROAD 10915/2019 – Ofício 003/2019 do Conselho Fiscal para o Conselho Deliberativo. Dra. Débora explanou que, quanto aos PROADS, eles foram abertos e formalizados. Explicou que Tarcísio não havia aberto PROAD sobre este tema da pauta porque não haveria nenhuma deliberação ou votação sobre as matérias, ressaltando que Tarcísio tinha levantado sugestões e que ele estava trazendo ao conhecimento do Conselho algumas situações que estavam ocorrendo. Informou que o Conselho Fiscal formalizou pedido no sentido de que as matérias relacionadas a este PROAD fossem encaminhadas de forma prévia, para que houvesse apuração das ocorrências relatadas, com a apresentação de relatório circunstanciado ao Conselho Deliberativo para que, então, este último pudesse decidir. Cláudio afirmou que foram criados, após a disponibilização da pauta, dois PROADS direcionados, cada um deles, à SAPS e à CAP solicitando informações a estes setores, de modo que o Conselho Fiscal encaminhou ofício para estas unidades, ressaltando que, inclusive, já houve resposta dos dois setores, tendo sido solicitadas novas informações, pois ficaram alguns pontos em aberto, e que, em seguida, com todos os dados necessários, será emitido um relatório a ser encaminhado ao Conselho Deliberativo, que poderá decidir sobre as ações que serão tomadas. Com a palavra, Tarcísio disse discordar completamente do pedido formulado pelo Conselho Fiscal, pois, segundo o regulamento, a diretriz do Plano está com o Conselho Deliberativo, de modo que qualquer estratégia deve passar por este Conselho necessariamente. Ao Conselho Fiscal compete, havendo qualquer dúvida ou

irregularidade, solicitar alguma ação ou informar que será realizado algum tipo de encaminhamento. Deixou claro que discorda completamente em atribuir ao Conselho Fiscal esta competência. Afirmou que trouxe apenas exemplos de situações que merecem mais atenção e concordou que é importante que todos os temas da pauta sejam formalizados por meio de PROAD. Continuou defendendo que não concorda com o procedimento sugerido pelo Conselho Fiscal, pois ele trouxe matérias para serem ainda verificadas e o Conselho Fiscal já se adiantou expedindo ofícios solicitando informações aos setores. Cláudio argumentou que o art. 58-G dispõe que “O Conselho Fiscal deve, de ofício ou provocado, apontar irregularidades e sugerir medidas saneadoras relativas ao funcionamento do Programa TRT5-SAÚDE.”. Tarcísio questionou qual seria a irregularidade neste caso específico, pois a matéria foi trazida apenas como sugestão e exemplo de auditorias que poderiam ser realizadas caso assim fosse deliberado pelo Conselho. Cláudio explicou que o Conselho Fiscal deseja que estes atos fiscalizatórios e estas apurações sejam de competência do Conselho Fiscal, tal como consta no regulamento. Dra. Débora obtemperou, ainda, que, como o próprio nome deixa claro, o Conselho é deliberativo, ou seja, quem delibera é este Órgão. Houve um pedido para o Conselho Fiscal participar, mas a deliberação é privativa do Conselho Deliberativo e, no seu entender, a atuação do Conselho Fiscal acontece a *posteriori*. Defendeu que o encaminhamento prévio ao Conselho Fiscal sobre matéria que sequer for deliberada por este Conselho não faz sentido, não se opondo, entretanto, a que sejam encaminhados relatórios a título informativo para poder auxiliar em uma eventual decisão. Frederico relatou que, como ex-membro do Conselho Fiscal, pode afirmar que havia uma dificuldade de opinar sobre determinado assunto sem uma ciência prévia e citou o art. 57, III, que assim dispõe: “*Examinar, sempre que julgar necessário, documentos, operações, resoluções e atos praticados pela administração do TRT5-SAUDE.*”, entendendo que quem vai realizar este julgamento sobre a necessidade, ou não, de agir é o próprio Conselho Fiscal, momento em que Dra. Débora esclareceu que não foi praticado qualquer ato até o presente momento que comporte fiscalização ou medida saneadora. Frederico ressaltou que o TRT5 Saúde é exceção por ter um Conselho Fiscal e, na sua opinião, se ele existe, deve atuar, sendo que, no caso específico deste PROAD, o Conselho Fiscal quer apenas colaborar, não enxergando qualquer empecilho para que ele apenas opine, pois não há intenção de participar da decisão. Dra. Débora argumentou que impor um procedimento de encaminhamento das matérias para o Conselho Fiscal opinar seria criar uma etapa que não está prevista. Misael ponderou que, a seu ver, o Conselho Fiscal não está se antecipando a qualquer decisão do Conselho Deliberativo, mas apenas chamando

para si aquilo que a norma fiscalizadora impõe que ele faça, como examinar contas, verificar valores, tudo que diga respeito à característica contábil. Diante disso, votou pelo acolhimento do pedido do Conselho Fiscal. Dra. Débora obtemperou que, se existe um Conselho Fiscal, que tem, a princípio, um papel fiscalizador, e, no momento que ele começa a participar das decisões do Conselho Deliberativo, há até mesmo um impedimento para ele fiscalizar posteriormente. Se participar da deliberação não poderá fiscalizar, e haveria um enfraquecimento do papel do Conselho Fiscal. Tarcísio ressaltou que nada impede que o Conselho Fiscal atue em paralelo, sendo que qualquer encaminhamento prévio dificultaria até mesmo a adoção de estratégias, pois não é função daquele Conselho estabelecer estratégias. Dr. Arnaldo pontuou que não se está diminuindo a importância do Conselho Fiscal, mas não há como trabalhar de uma forma em que ele participe das deliberações, pois, neste caso, não teria como fiscalizar, não havendo impedimento para que atue concomitantemente. Acrescentou que entende que o Conselho Deliberativo pode determinar a realização de eventuais auditorias, e deve fazê-los, se necessário for, não se opondo que a execução seja realizada pelo Conselho Fiscal. Cláudio disse que não há pretensão do Conselho Fiscal em participar ativamente das decisões do Conselho Deliberativo, sendo que a intenção era colher os dados, traçar uma conclusão e trazer para que os Conselheiros pudessem deliberar, tendo concordado, ainda, que o Conselho Deliberativo pode sugerir a realização de auditorias. Disse, entretanto, que foi criada uma comissão dentro do Conselho Deliberativo para a análise de questões que envolvem controle fiscal e defendeu que, a seu ver, não é sua competência criar comissões apartadas para investigar determinados fatos quando existe o Conselho Fiscal com esta atribuição. Dra. Débora discordou, argumentando que quem pode o mais pode o menos e, desta forma, explicou que o Conselho completo não pode atuar em certas situações e a criação de comissões é implantada para otimizar o trabalho, pois esta comissão traria para o conselho deliberar sobre o que foi eventualmente apurado, sendo que todas as comissões instituídas foram deliberadas pelo próprio Conselho, que é soberano. Obtemperou, ainda, que estas comissões não representam um Conselho à parte, pois nada podem decidir, e tudo que apuram é trazido para o Conselho Deliberativo, apenas como forma de otimizar o trabalho. Tarcísio trouxe o dado de que nesta comissão há participação, como o próprio membro ali presente informou, de um integrante do Conselho Fiscal. Dr. Arnaldo indagou como o Conselho Deliberativo pode estabelecer políticas e diretrizes gerais de implantação e procedimentos de execução se ele não puder, dentro de dado momento, apurar determinada situação para, então, estabelecer tais diretrizes. Frisou, ainda, que o Conselho pode pleitear a

participação nestas apurações, e, inclusive, realizar as auditorias que entender necessárias, independente de autorização do Conselho Deliberativo. Frederico sugeriu que sempre que a Presidência do Conselho Deliberativo entender que há importância da colaboração do Conselho Fiscal, poderia inclui-lo no PROAD sobre aquele tema. Entretanto, Dr. Arnaldo explicitou que o órgão é colegiado e que não poderia a Presidência decidir monocraticamente. Dra. Débora obtemperou que, com a publicação da pauta, nada impede que o Conselho Fiscal realize pedido para ser incluído no PROAD ou até mesmo que formalize pedido complementar, trazendo qualquer tipo de subsídio adicional, o que seria deliberado na própria reunião, sendo que ela mesma não se opõe a inclusão do Conselho Fiscal no PROAD. Dra. Débora ponderou, ainda, que o próprio Conselho Fiscal pode abrir um PROAD para trazer uma matéria ao Conselho Deliberativo, mas isso não impede que este último traga as matérias que entender necessárias e que não foram vislumbradas pelo Conselho Fiscal. O que não se pode admitir é que o Conselho Deliberativo aguarde primeiro o Conselho Fiscal se manifestar para que, então, possa deliberar. Neste momento, foi reconhecida pelos Conselheiros a importância da iniciativa e do interesse do Conselho Fiscal. Foi parabenizada a iniciativa e ficou deliberado que o Conselho Fiscal pode formular pedido complementar nos PROADS da pauta que é divulgada com antecedência. Foi, então, iniciada a análise do próximo item da pauta. 7 – PROAD 11637/2019 - Discussão sobre auditorias que podem ser realizadas. Ex1: Auditoria sobre dependentes econômicos entre 21 e 24 anos que antes de completarem 24 anos perdem a condição de estudante e devem passar à condição de dependente especial. Ex2: Auditoria sobre a renúncia de receita decorrente de coparticipação de servidores e magistrados cujas margens estejam esgotadas. Dra. Débora passou a palavra para Tarcísio, o qual explicou que conversou com André e, por coincidência, uma colega comentou exatamente este caso do exemplo 1. Narrou que ela tem um filho que ainda não tinha 24 anos e que havia continuado como dependente econômico, apesar de já ter concluído a faculdade, motivo pelo qual já deveria ter passado à condição de dependente especial. Tarcísio argumentou que o importante é que haja um controle dentro desta faixa etária para verificar a condição de estudante, pois a mudança da qualidade de dependente econômico para especial modifica o valor da mensalidade. Dra. Débora citou exemplo diverso, em que uma servidora do seu gabinete foi surpreendida com a alteração da qualidade de dependente econômico de seu filho para especial, apesar de ele ter menos de vinte e quatro anos e de ainda estar cursando a faculdade. Solange e Dra. Débora informaram que receberam e-mail quando seus filhos completaram 22 anos informando que passariam à condição de dependente especial e,

neste momento, comprovaram a condição de estudante para garantir a manutenção da mensalidade de dependente econômico; e Solange ressaltou que não recebeu mais e-mail depois de então, de modo que não há controle entre os 21 e os 24 anos para verificar a condição de estudante. Acrescentou, ainda, que não sabia da necessidade de informar periodicamente já que declara no Imposto de Renda seu filho como estudante. Solange disse que, como o Plano está vinculado ao sistema da CAP, poderia haver uma forma de controle e Tarcísio levantou a questão sobre as responsabilidades da CAP e da SAPS. André afirmou que todos receberam o e-mail quando os filhos completaram 22 anos e que se esta informação fosse alimentada pela CAP seria possível implantar um controle. Tarcísio defendeu que não seria possível simplesmente atribuir à CAP esta demanda, sendo necessário primeiro alinhar com os setores, por conta da antiga discussão acerca da responsabilidade pelos sistemas. Solange propôs que, como o Plano de Saúde está vinculado ao sistema da CAP, deveria sair uma resolução do TRT prevendo que quem tem filhos nesta faixa etária, deve fornecer o comprovante da condição de universitário regularmente até os 24 anos implementando, desta forma, um controle e, neste caso, o próprio sistema do Tribunal ficaria atualizado. Frederico questionou se a condição de dependente especial, se estudante, permanece até completar 24 anos ou se seria até 24 anos, 11 meses e 29 dias, tendo sido respondido que se aplica esta última hipótese. Então, ele relatou que recebeu a mensagem do Plano agora recentemente quando sua filha completou 25 anos de idade e que soube de um colega que recebeu este e-mail informando que haveria alteração para dependente especial quando a filha completou 24 anos, apesar de ela ainda estar cursando a faculdade. Obtemperou, ademais, que a declaração do Imposto de Renda é apenas para fins de dedução. Cláudio trouxe o dado de que consta nos PROAD's que o Conselho Fiscal formalizou a forma de funcionamento dos sistemas e como eles cruzam as informações, já tendo sido identificada a quantidade de dependentes entre 21 e 24 anos, com o número daqueles que estão como estudantes, e o que não foi verificado ainda é se eles ainda continuam cursando a faculdade, que é justamente o ponto crucial que requer controle. Disse, ainda, que a CAP informou que não há como ter tais dados, pois eles se baseiam nas declarações dos servidores e caberia a eles informarem a alteração. Dra. Débora disse que o que se espera é que o servidor informe, de fato, a mudança da qualidade de dependente econômico, até mesmo porque a declaração tem implicações penais, caso seja falsa, ressaltando que deveria haver a possibilidade de a SAPS cobrar depois a diferença se não houvesse a comunicação no momento correto. Dr. Arnaldo perguntou se a SAPS teria como encaminhar uma mensagem anualmente. André explicou que este assunto está ligado à instituição e a

SAPS é apenas uma operadora de saúde que recebe os dados da própria instituição. Tarcísio ponderou que esta declaração do servidor é uma exigência por parte da SAPS e não da CAP e Solange disse que enviou a sua para a CAP. Tarcísio exaltou a importância da matéria que ele trouxe, sendo que já existe até mesmo um trabalho em paralelo do Conselho Fiscal, e seria interessante aproveitá-lo, de modo que deveria aguardar a complementação que foi requerida e depois ser analisado o que for detectado para a tomada de eventuais decisões. Dra. Débora sugeriu que fosse encaminhado um e-mail para os servidores que têm dependentes entre 21 e 24 anos para que apresentassem a prova da condição de estudante. Seria um e-mail automático encaminhado semestralmente. Rogério afirmou ser possível encaminhar tais e-mails, tal como é procedido quando o dependente completa 22 anos. Assim, ficou deliberado que será encaminhado e-mail semestralmente àqueles beneficiários que têm filhos na faixa etária de 21 a 24 anos de idade solicitando a comprovação da condição de estudante e, não havendo a comprovação, ocorrerá a perda da condição de dependente econômico. Além disso, se tiver casos de já ter encerrado a faculdade e continuado na condição de dependente especial, deverá ser cobrado o que foi pago a menor. Passando ao segundo exemplo de auditoria que pode ser realizada, Tarcísio explicou que acabou utilizando o termo equivocado, porque não é, de fato, uma renúncia, mas sim os casos em que não há como cobrar a coparticipação dos beneficiários do Plano em razão da ausência de margem de consignação. Acrescentou que conversou informalmente com André, o qual informou que não há como acompanhar estes dados no momento, pois seria necessário um sistema para que isso fosse possível. O fato é que esta questão está sem acompanhamento não se sabe desde quando e que há casos em que não há como cobrar a coparticipação do usuário, o que acaba gerando uma dívida que não pode ser cobrada. Dra. Débora questionou se não poderia gerar uma carta de crédito em favor do Tribunal para cobrar quando houver a margem e Rogério respondeu que a dívida é, de fato, tratada como carta de crédito e que este valor é abatido mês a mês quando há margem e, não havendo, fica mantida a dívida. Ou seja, quando libera margem no contracheque começa a cobrar mensalmente até atingir o valor da dívida. Acrescentou, ademais, que a apuração de quanto e de quem deve é plenamente possível. Marinho sugeriu a emissão de boleto para a incidência da cobrança fora do contracheque para as pessoas que não têm margem de consignação e, ao que se recorda, já havia deliberação neste sentido, ressaltando, ainda, que este é o procedimento que os bancos utilizam quando o devedor já não tem margem, ou seja, cobram diretamente, via débito em conta ou por meio da geração de boleto, procedimento que também é realizado pela Anajustra,

como não sendo uma consignação obrigatória. Solange questionou se os valores eram altos ou muito significativos para o Plano para haver esta cobrança proposta fora do contracheque, e os demais opinaram no sentido de não importar o valor, pois a dívida onera o Plano e deve ser cobrada, além de impactar na sinistralidade, sendo que Marinho trouxe o dado de que o número de beneficiários que não têm margem é significativo. André opinou no sentido de que este procedimento sugerido estaria burlando a lei, pois existe a previsão da margem de consignação, que é uma proteção para o próprio servidor e, a seu ver, se ele está sem margem consignável, é porque não tem condições de pagar a coparticipação de fato. André citou um exemplo do TST em que há uma dívida de R\$ 300.000,00 e que o servidor vai pagar em anos, pois somente haverá a cobrança dentro da margem consignável, momento em que Dr. Arnaldo se manifestou informando que a situação do TST é diversa, pois a coparticipação naquele órgão é altíssima e justamente por esta razão as dívidas chegam a este valor, sendo que e os percentuais do TRT5 Saúde são bem menores. Dr. Arnaldo pontuou que não importa o valor da dívida e que o que pode ser considerada é a forma de pagamento quando as quantias forem muito altas. André defendeu que havia um objetivo quando foi fixado o limite da margem consignável de 35%, que é uma proteção ao servidor. Neste momento, Dr. Arnaldo procedeu à leitura da lei que trata do tema, Lei nº 8.112: “Mediante autorização do servidor, poderá haver consignação em folha de pagamento em favor de terceiros, (...)”, frisando tratar-se de uma faculdade que permite que o servidor autorize até 35%. Assim, no seu entender, o fato de ele estar com a margem de 35% preenchida não impede que se proceda à cobrança na forma sugerida por Marinho. André disse tratar-se de uma decisão político-administrativa, mas frisou que existe uma proteção ao servidor. Frederico defendeu que a coparticipação, na sua opinião, não tem natureza de consignação e acrescentou que a margem foi estabelecida apenas para proteger o beneficiário, mas que, como está comprometendo o Plano, concorda que haja esta cobrança fora do contracheque e Solange indagou se está realmente comprometendo o Plano e que gostaria de ter ciência dos valores para votar, pois se não fosse algo que está prejudicando o Plano não teria porque efetuar esta cobrança por fora. Marinho perguntou se tem como saber o valor e André respondeu que sim, bastando buscar informação junto à SI. Dra. Débora opinou no sentido de que o fato de a margem estar prejudicada não significa que os beneficiários não tenham condições de pagar, pois sobra 65% do salário e Frederico trouxe a questão do servidor que se aposentar, questionando se não haveria cobrança neste caso. Dr. Arnaldo reforçou, como havia sido levantado por Marinho, que já houve deliberação autorizando a emissão do boleto em relação aos beneficiários que não

tinham margem e que não haveria impedimento para realizar esta cobrança. André afirmou que ainda não foi desenvolvido o sistema. Tarcísio questionou qual o maior problema que está acontecendo porque, segundo a TI é fácil identificar os valores de débito, e a autorização para geração de boleto já existe. André respondeu que o controle está sendo realizado de forma muito precária em uma planilha de Excel, de maneira pouco profissional. Disse que a SI sempre questiona se o importante é priorizar a manutenção ou o desenvolvimento e este último sempre é adiado, porque a manutenção é indispensável. Rogério esclareceu que o que Tarcísio deseja saber é se existe algum impedimento para cobrar e esclareceu que não há, pois basta gerar o boleto e cobrar, ressaltando, entretanto, que o controle sobre estes dados está, sim, prejudicado. Dra. Débora frisou que está na hora de rever as funções lá na SAPS, não podendo se pensar no Plano como quando foi criado, já tendo passado da hora de incrementar este setor, pois ele não está dando conta do que é necessário para o Plano. Disse, ademais, que é diferente não haver o controle e simplesmente deixar o assunto de lado. Dra. Débora propôs que fosse deliberada a emissão de boleto para cobrança das dívidas de coparticipação em relação aos beneficiários que não têm margem consignável. Dr. Arnaldo sugeriu que a informática apresente os dados em um determinado prazo e que seja implementado também em determinado prazo, pois já houve esta deliberação há um ano atrás e nada foi feito. André disse que a implementação será algo muito complexo. Dr. Arnaldo ponderou que o Plano tem quatro anos e que, se houver uma fiscalização do Tribunal de Contas sobre isso, a responsabilidade será reconhecida e, a seu ver, trata-se de matéria urgente. Dra. Débora obtemperou que, por conta das dificuldades, não pode deixar de tomar uma providência, pois é necessário encontrar uma solução e a primeira medida necessária é realizar um levantamento de quem está nesta situação. Rogério questionou quais parâmetros seriam utilizados, como quanto seria cobrado, pois há beneficiários com pequenas dívidas e também aqueles com valores mais vultosos. Dr. Arnaldo pediu que sejam lançados os dados sobre os beneficiários que estão nesta situação de ausência de margem e os respectivos valores no PROAD que foi aberto e, em seguida, a matéria seria trazida para deliberação. André opinou no sentido de que haveria uma quebra estrutural porque o regulamento prevê o limite de 10% e Dra. Débora justificou que não haveria, pois não há como deixar de cobrar, já os demais beneficiários pagam suas coparticipações. Dr. Arnaldo disse que o regulamento, em seu art. 28, § 1º, estabelece que “A participação a que se refere este artigo será consignada, mediante desconto no pagamento do servidor, em parcelas mensais e sucessivas não superiores a 10% (dez por cento) da remuneração do beneficiário titular, deduzidos o imposto de renda

retido na fonte, a contribuição para o Plano de Seguridade Social, os valores pagos a título de pensão alimentícia e as parcelas de caráter indenizatório;”, de modo que as regras já estão estabelecidas, pois, na emissão dos boletos, basta respeitar esse teto de 10%, deduzidas as verbas ali previstas. Ou seja, deve ser procedido ao levantamento dos números e à emissão dos boletos na forma deste dispositivo. Argumentou, ainda, que a questão da consignação em folha não se aplica ao caso, porque a coparticipação não tem natureza de consignado, devendo respeitar apenas a regulamentação do § 1º do art. 28. Frederico indagou se há procura do servidor para pagar o que deve a título de coparticipação e foi respondido que não e ele trouxe a sugestão até mesmo de o beneficiário autorizar débito em conta. Rogério elucidou que existem duas situações: se não há margem, não cobra a coparticipação, mas havendo, a cobrança é efetuada até o limite de 10% e, neste caso, vai cobrando este percentual até atingir o valor da dívida. Por fim, Dr. Arnaldo, frisou que o art. 29 do regulamento estabelece a cobrança de taxa pela emissão da segunda via da carteira do Plano. Foi dado seguimento ao próximo PROAD.

8 - PROAD 11635/2019 - Autorização para nova aplicação financeira junto à Caixa Econômica Federal – Marinho informou que, dentro da filosofia de uma aplicação conservadora, foi realizada uma reunião com o gerente da Caixa para verificar se o investimento atual é o mais rentável para o Plano, bem como que foi encomendado um estudo, tendo sido apresentada uma nova opção de investimento através do CDB. Afirmou que consta do PROAD um e-mail da especialista explicitando que, sendo realizado um aporte de R\$ 20.000.000,00, haveria um rendimento mais vantajoso em relação ao que existe hoje. Narrou que a segunda opção, até para diversificar a aplicação, seria investir no Banco do Brasil. Relatou que foi realizado, no passado, um aporte de R\$ 25.000.000,00 no Banco do Brasil e que o produto oferecido naquele momento não é aceito mais para novos clientes, existindo, entretanto, a oportunidade de realizar um aporte maior em relação ao que já foi feito (tendo em vista que se trata de uma aplicação antiga) e, conseqüentemente, de o rendimento ser maior. Ponderou que consta no PROAD um comparativo da evolução da aplicação de 2015 até agosto deste ano; assim como que foi incluído na prestação de contas mensal todo o extrato destas aplicações. Acrescentou que foi produzido um estudo comparativo e a sugestão seria: há um valor de R\$ 23.000.000,00 no Banco do Brasil, que está em uma conta que existe para resgate automático, que não tem a remuneração que se obtém neste produto do Banco do Brasil citado acima. Então a intenção é, destes R\$ 23.000.000,00, só aplicar R\$ 10.000.000,00 na Caixa Econômica que, junto com os R\$ 10.000.000,00 da aplicação anterior, chegaria aos R\$ 20.000.000,00 informados por aquele banco, e seria uma aplicação pelo CDB. E o

restante, os R\$ 10.000.000,00, aplicaria no Banco do Brasil naquele produto que foi feito anteriormente (dos R\$ 25.000.000,00) para que possa obter um rendimento maior. Dr. Arnaldo relatou ter recebido uma notícia recentemente no sentido de que, com a queda da taxa de juros no Brasil, a taxa de administração de algumas aplicações, pelo valor elevado, acaba gerando prejuízo. Marinho explicou que, justamente em razão destas preocupações que permeavam o assunto, foi consultado um especialista. Solange pontuou que participou de um curso sobre gestão financeira e que o gestor que ministrou o curso informou que o CDB tem um rendimento e dentro deste valor uma parte fica para a instituição bancária, e, por esta razão, nunca indicam investimento no tesouro nacional, pois neste último caso haveria um rendimento integral. E, diante disso, sugeriu que fosse realizado um estudo para investimento no tesouro nacional. Marinho explicou que no PROAD há um parecer da gerente do banco e consta que foi solicitado da mesa de aplicação da Caixa Econômica um estudo comparativo para aplicação em CDB e, diante das condições hoje vigentes, para superar a rentabilidade histórica dos últimos meses do fundo OAB, que é o que se tem atualmente, seria necessário volume de negócio superior a R\$ 20.000.000,00 e exigiria uma carência de 180 dias, tendo sido apresentadas as taxas. Ou seja, a análise foi realizada por uma especialista da Caixa Econômica Federal, que apresentou a melhor opção, após um estudo comparativo com todos os produtos, tal como consta no PROAD. Acrescentou que há, hoje, no diferenciado BB, R\$ 23.760.000,00, sendo esta a conta utilizada para efetuar os pagamentos de uma forma direta, com resgate automático, e este é o produto que apresenta o menor rendimento. Por este motivo, a intenção seria deixar nesta conta o menor valor possível, para utilizar o restante em aplicações com rendimentos mais vantajosos. Informou, ainda, que foi procedida uma análise de fluxo de caixa para se obter o valor que ainda é necessário neste ano para dar o aporte aos futuros pagamentos, e foi identificado que, com a suplementação de crédito que foi realizada recentemente, no valor de R\$ 1.600.000,00, há condições de dispor de R\$ 20.000.000,00 daqueles R\$ 23.000.000,00 que estão nesta conta de baixa rentabilidade. Assim, como foi sugerido, a ideia é colocar R\$ 10.000.000,00 na aplicação do CDB da Caixa Econômica, conforme orientação da gerente deste banco, e R\$ 10.000.000,00 na conta do Banco do Brasil, que é chamada de Prêmio BB 2019, que, em agosto, tinha um saldo de R\$ 26.758.000,00, que diz respeito àquela aplicação inicial de R\$ 25.000.000,00. Esclareceu, ainda, que, havendo necessidade de fazer algum aporte nesta conta de onde são retirados os valores para efetuar os pagamentos, há a possibilidade de, no futuro, fazer o resgate de valores que estão no BB Prêmio, que é aquela que apresenta um rendimento maior. Frisou que, pela

análise de fluxo de caixa, não seria sequer necessário utilizar os R\$ 3.758.000,00 que restariam na conta do Banco do Brasil, a menos que haja uma adversidade, sendo que em janeiro do próximo ano já há liberação do orçamento e serão concentrados todos os pagamentos, desonerando esta conta que é utilizada para resgate automático. Tarcísio obtemperou que tem provocado as duas instituições bancárias permanentemente, de modo a tentar alcançar propostas mais vantajosas de ambas. Opinou, ademais, no sentido de não haver impedimento para que o Plano continue pesquisando, como sugerido por Solange. Ficou aprovada, então, a proposta apresentada na PROAD. Passou-se ao próximo item. 9 – PROAD 5638/2015 - Informação da SAPS sobre as providências para agendamento de reunião da Comissão Técnica (Conselheiros) com a AMIL. André esclareceu que a reunião já aconteceu e que a Amil ficou de passar as providências, o que não ocorreu até a presente data, já tendo realizado a cobrança, porque algumas decisões sobre glosas dependem do que for enviado. Explicou que foi discutido na reunião sobre as glosas e que a Amil informou ser inviável alterar o CNPJ, tendo se comprometido a agendar uma reunião com a secretaria de informática do Tribunal para que os técnicos pudessem verificar a possibilidade, ou não, da mencionada alteração. Tarcísio esclareceu que a Amil deixou clara a incapacidade técnica de efetuar a alteração do CNPJ, ressaltando, entretanto, que reconheceu que o mercado permite. A seu ver, não pareceram interessados em materializar isso, até porque foi sugerido que houvesse uma videoconferência com os técnicos de informática do Tribunal para dar agilidade ao processo, mas não houve interesse. Sobre as glosas, relatou que são de 2017 e que há prazo para questionar os valores e, conseqüentemente, para haver a restituição, que, segundo o regulamento, é de sessenta dias. Informou, ainda, que a representante da Amil presente à reunião argumentou que houve este mesmo problema no STJ e no TST e que foi deferida a restituição dos valores incorretos mesmo na hipótese de encaminhamento das glosas após o prazo, tendo sido solicitado o número dos processos para a devida conferência, o que ainda não foi enviado. Dra. Débora ponderou que esta jurisprudência não impede que haja decisões em sentido contrário e o Plano precisa estar seguro quanto às suas decisões, sobretudo para evitar prejuízos futuros, pois, neste caso, seria uma espécie de dívida prescrita, que o devedor poderia pagar voluntariamente ou que seria reconhecida judicialmente. André afirmou que vai ser encaminhada a decisão do STJ e que vai ser preparado o material para trazer a matéria para deliberação. Tarcísio opinou no sentido de que seria importante manter contato novamente com a Amil de maneira formal estabelecendo prazo para o cumprimento do que ficou ajustado, até porque ano que vem encerra o contrato e é preciso decidir se vai

renová-lo. Tarcísio lembrou que ficou deliberado na última reunião do Conselho que seriam esgotadas as tentativas com a Amil para, se fosse o caso, procurar uma outra opção e, por isso, é preciso primeiro encerrar esta primeira etapa de tentativa, sobretudo sobre esta questão da alteração do CNPJ, que é algo que prejudica o Plano, pois inviabiliza verbas que poderiam estar investidas e apresentando rendimentos para o TRT5 Saúde. Marinho pontuou que pode acontecer de não haver orçamento para pagar no CNPJ que a Amil solicita, sendo que haveria recurso para pagar pelo outro CNPJ, e isso poderia gerar até uma cobrança judicial por parte da Amil. Dra. Débora ressaltou que esta questão deve ser resolvida com a maior brevidade possível. Marinho relatou, ademais, que na reunião com a Amil, em que também esteve presente, foram colocadas condições para a licitação, trazendo o dado de que o TST não as havia aceitado, tanto que aquele Órgão está hoje com outra operadora. Dra. Débora questionou se consta no contrato essa restrição de pagamento para CNPJ específico. Dr. Arnaldo informou que consta nos contratos que, em relação aos dependentes especiais, o pagamento deve ser realizado no CNPJ específico, e, quanto aos titulares, no outro. Dra. Débora disse que há, agora, um problema de ordem material, pois se não houver verba para pagar no CNPJ que a Amil exige, então, não há como continuar com o contrato. Tarcísio relatou que ficou claro, na mencionada reunião, que eles não estão muito preocupados com esta questão, não sabendo dizer por qual motivo, e, segundo palavras da representante da Amil, a equipe dela não tinha condição técnica de proceder à alteração, pois o sistema é arcaico. Dra. Débora obtemperou, ainda, que, não havendo renovação com a Amil, a situação, ainda assim, fica complicada, pois não há boas opções no mercado, tendo em vista que, ao que sabe, a Unimed também apresenta muitos problemas. Dra. Márcia questionou se a Caixa está suprimindo as necessidades dos beneficiários, mas André disse que é preciso sempre ter uma segunda opção. Dra. Márcia chamou atenção, também, para o agravante da Amil no que diz respeito à judicialização, pois é mais fácil do que em relação ao TRT5 Saúde em razão da competência. Dra. Débora concluiu, então, que é preciso refletir sobre a renovação do contrato com a Amil, ponderando a questão das condições que foram postas, além da possibilidade de inexistência de orçamento para pagar por meio do CNPJ exigido, não fosse o fato, ainda, de as outras opções também não serem tão boas. Encerrada a discussão sobre este PROAD, passou-se ao próximo item da pauta. 10 - PROAD 3737/2019 - Análise sobre o aumento significativo dos valores pagos à credenciada GEM Assist. Médica. Com a palavra, Tarcísio relatou que chamou atenção o aumento significativo dos custos com a GEM. Disse, ainda, que havia colocado na pauta a questão da Holiste, mas era apenas para que fossem trazidos ao Conselho os dados

sobre uma possível redução dos custos após a instituição da coparticipação progressiva e André informou que o impacto será verificado a longo prazo, tendo em vista que ainda está sendo utilizado o período em que não há coparticipação; e que o único efeito imediato foi os beneficiários ligarem para questionar a quantidade de dias restantes sem coparticipação, sendo que Rogério ficou com a tarefa de encaminhar a cada quinze dias estes dados para que pudessem repassar às famílias. Retomando ao tema do PROAD, Dra. Débora questionou qual era a especialidade da GEM e foi respondido que era uma clínica oncológica. Tarcísio narrou que vem acompanhando os últimos meses e que chamou atenção o aumento do valor, que foi de R\$ 10.000,00/13.000,00 e chegou a R\$ 220.000,00. Neste momento Dra. Débora indagou se havia ocorrido alguma redução em relação às outras clínicas credenciadas e André respondeu negativamente. André relatou que quando o câncer chega na fase final o tratamento fica muito caro e trouxe o dado de que um dependente de 69 anos gastou sozinho na GEM (que é a AMO) R\$ 352.732,00 e um titular, R\$ 184.000,00, sendo que todos estes dados constam do PROAD. Acrescentou que também estão descritos os valores dos medicamentos que foram utilizados, a exemplo de um que custou R\$ 311.431,00 e de outro de R\$ 156.000,00, somando um valor total somente de medicação de R\$ 1.432.000,00. Relatou, ainda, que a clínica AMO é a mais utilizada pelos beneficiários, apesar de haver outras credenciadas que oferecem o mesmo tratamento e medicamentos. Desta forma, concluiu-se que o gasto decorreu de situações específicas, ou seja, foi um custo circunstancial relacionado a um beneficiário que necessitou de remédio e de tratamento. Por fim, passou-se à análise conjunta dos dois últimos itens da pauta, que estão tratados, em verdade, do mesmo PROAD. 11 - PROAD 3737/2019 - Sinistralidade do Plano (dependentes econômicos e especiais). Apresentação de relatório pela SAPS dos 10 maiores gastos com as empresas credenciadas. André narrou que a sinistralidade está em 89%, tendo reduzido, pois estava em 91%, mas, como foi recebida uma dotação orçamentária, baixou um ponto percentual. Tarcísio chamou atenção para o fato de que, por vezes, a ideia de que a sinistralidade está baixa ou controlada decorre de uma verba extra que é recebida e é importante sempre considerar este fator. Dr. Arnaldo pediu que fosse informado o índice de sinistralidade dos dependentes especiais sem dotação orçamentária e foi trazido o dado de 104%, representando uma diminuição real de 6%, tendo em vista que não há dotação orçamentária neste caso. Tarcísio frisou a necessidade de continuar com este acompanhamento permanente, além de conscientizar os usuários. Relatou, ademais, que, no encontro de diretores de secretaria, percebeu que há uma falta de conhecimento das condições do Plano, ainda que constem na Intranet e nos corredores, e a sua impressão é

de que existe uma quantidade de beneficiários que utiliza a Amil antes de saber se a clínica é credenciada pelo Saúde Caixa, ou até mesmo nem utiliza os credenciados do Plano. Frederico ressaltou que os usuários, de fato, não sabem a diferença e Dra. Márcia indagou se não seria possível disparar um e-mail com as informações básicas. Dr. Arnaldo explicou que sempre orienta a utilizar primeiro o TRT5 Saúde e, somente na ausência de rede credenciada, utilizar os demais, sendo prioridade o Saúde Caixa. Dra. Débora sugeriu a realização semestral de palestras informativas para explicar todas as condições do Plano e Solange opinou no sentido de que a adesão seria baixa. Tarcísio ponderou que o exame periódico é realizado em todo o Estado e a área de saúde pode ser a porta-voz desta orientação. Solange informou que acabou de ser refeita a cartilha e Dra. Débora questionou como tal documento era levado ao conhecimento dos usuários e ela respondeu que era enviado por e-mail e que também consta no site. Dra. Márcia indagou se era possível imprimir algumas cartilhas para deixar no setor de saúde para serem entregues aos servidores e magistrados que comparecem aos exames periódicos e Solange respondeu afirmativamente, sendo que André acrescentou que já existem algumas impressas. Dr. Arnaldo perguntou se consta em tal documento a orientação sobre a prioridade na utilização das carteiras e Solange confirmou que sim. Dr. Arnaldo concluiu que a ideia é justamente manter o controle e no início do ano que vem deliberar sobre eventual medida a ser tomada. Não foi trazida nenhuma matéria no tópico “no que ocorrer”. Dra. Débora se despediu dos membros do Conselho e agradeceu o trabalho realizado, desculpando-se pela inexperiência em algumas situações, ressaltando o prazer em ter trabalhado com eles e o aprendizado que carregará consigo. Disse estar feliz em deixar o Conselho com os membros que o integram, por serem pessoas comprometidas e que realmente se preocupam com o 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.