



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO  
PROCURADORIA-GERAL FEDERAL  
PROCURADORIA FEDERAL JUNTO À UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE  
CHEFIA

---

**PARECER n. 00036/2020/CHEFIA/PFFURG/PGF/AGU**

**NUP: 23116.003638/2020-52**

**INTERESSADOS: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG**

**ASSUNTOS: DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO**

EMENTA: ADMINISTRATIVO. ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR. PRINCÍPIO DA LEGALIDADE. ARTIGO 37, CAPUT, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. IMPOSSIBILIDADE DE SER INSTITUÍDO AUXÍLIO (REEMBOLSO) SEM PREVISÃO LEGAL.

1.

## **I. RELATÓRIO**

1. Em atenção ao disposto no inciso V do artigo 11 da Lei Complementar nº 73/1993 e nos incisos IV e V do artigo 7º do Anexo I do Decreto nº 7.392/2010, vem, a esta Procuradoria Federal, o processo em epígrafe, para análise e manifestação acerca de consulta formulada pela PROGEP, nos seguintes termos:

**Consultamos a possibilidade de emitir parecer jurídico que responda se os planos mantidos junto ao IPERGS pelos servidores(as) desta Universidade se enquadram nas normas da Portaria Normativa acima mencionada, especificamente quanto à necessidade de que o plano de saúde contratado pelos(as) servidores(as) e pensionistas deve ter autorização de funcionamento e comercialização junto à ANS, de modo que o pagamento do auxílio saúde possa ser mantido aos(as) servidores(as) que já recebem e que possa ser pago àqueles que futuramente venham a requerer o pagamento. Em anexo, segue cópia da Portaria Normativa nº 01 de 09/03/2017, do então Ministério do Planejamento e Gestão. Atenciosamente, MARCEL COSTA SALUM Coordenador de Concessões e Registros/DIGEP/PROGEP**

É o breve relatório. Passo a fundamentar.

## **II - FUNDAMENTAÇÃO**

2. Questão prende-se a essa análise primeiramente:

O art. 230 do Estatuto dos Servidores Civis da União estabelece o seguinte:

Art. 230. A assistência à saúde do servidor, ativo ou inativo, e de sua família compreende assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica, terá como diretriz básica o implemento de ações preventivas voltadas para a promoção da saúde e será prestada pelo Sistema Único de Saúde – SUS, diretamente pelo órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o servidor, ou mediante convênio ou contrato, ou ainda na forma de auxílio, mediante ressarcimento parcial do valor despendido pelo servidor, ativo ou inativo, e seus dependentes ou pensionistas com planos ou seguros privados de assistência à saúde, na forma estabelecida em regulamento .

3. O referido dispositivo prevê as seguintes formas de assistência à saúde do servidor:

- a) diretamente pelo SUS;
- b) diretamente pelo órgão;
- c) mediante convênio ou contrato;
- d) ou na forma de auxílio, esta última opção depende de regulamento.

4. Por sua vez, o Decreto 4.978/2004, que regulamenta o art. 230 da Lei 8.112/90, estabelece que:

*'Art. 1º A assistência à saúde do servidor ativo ou inativo e de sua família, de responsabilidade do Poder Executivo da União, de suas autarquias e fundações, será prestada mediante: (Redação dada pelo Decreto nº 5.010, de 2004)*

*I - convênios com entidades fechadas de autogestão, sem fins lucrativos, assegurando-se a gestão participativa; ou (Incluída pelo Decreto nº 5.010, de 2004)*

*II - contratos, respeitado o disposto na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. (Incluída pelo Decreto nº 5.010, de 2004)*

*(...)*

Art. 3º Compete à Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão supervisionar os convênios celebrados na forma do art. 1º e expedir as normas complementares à execução deste Decreto.

*Art. 4º Os atuais contratos e convênios de assistência à saúde que não se encontrem amparados pelas disposições deste Decreto não serão renovados.*

5. A Secretaria de Recursos Humanos do MPOG editou a Portaria Normativa nº 05/2010, com o seguinte teor:

*'Art. 1º Os procedimentos adotados pelos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, relativos à assistência à saúde suplementar do servidor ativo ou inativo, seus dependentes e pensionistas, deverão observar as disposições desta Portaria.*

*(...)*

*Art. 2º A assistência à saúde dos beneficiários, a cargo dos órgãos e entidades do SIPEC, será prestada pelo Sistema Único de Saúde - SUS e, de forma suplementar, mediante:*

*I - convênio com operadoras de plano de assistência à saúde, organizadas na modalidade de autogestão;*

*II - contrato com operadoras de plano de assistência à saúde, observado o disposto na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993;*

*III - serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade; ou*

**IV - auxílio de caráter indenizatório, por meio de ressarcimento.**

(...)

*Art. 3º Os planos de saúde aos beneficiários dos órgãos e entidades do SIPEC contemplarão a assistência médica ambulatorial e hospitalar, fisioterápica, psicológica e farmacêutica na internação, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no País, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde.*

**§ 1º A cobertura definida no caput observará, como padrão mínimo, o constante das normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.**

**§ 2º Todas as modalidades de gestão da assistência à saúde suplementar atenderão o termo de referência básico constante no anexo desta Portaria, com as exceções previstas na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.**

(...)

*Art. 26. O servidor ativo, inativo e o pensionista poderão requerer o auxílio de caráter indenizatório, realizado mediante ressarcimento, por beneficiário, ainda que o órgão ou entidade ofereça assistência direta, por convênio de autogestão ou mediante contrato, desde que comprovada a contratação particular de plano de assistência à saúde suplementar que atenda às exigências contidas no termo de referência básico, anexo desta Portaria.*

*Parágrafo único. Em caso de o servidor aderir ao convênio, contrato ou serviço prestado diretamente pelo órgão, não lhe será concedido o auxílio de que trata o caput.*

**Art. 27. Para fazer jus ao auxílio, o plano de assistência à saúde suplementar, contratado diretamente pelo servidor, deverá atender, no mínimo, ao termo de referência básico, anexo desta Portaria.**

*Parágrafo único. Excetua-se da regra estabelecida no caput deste artigo os planos de saúde contratados antes da vigência da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, instituindo o plano-referência de assistência à saúde, nos termos do art. 35 daquela lei.*

*Art. 28. O auxílio será consignado no contracheque do titular do benefício e será pago sempre no mês subsequente à apresentação, pelo servidor, de cópia do pagamento do boleto do plano de saúde, desde que apresentada ao órgão setorial ou seccional do SIPEC ao qual está vinculado, até o 5º (quinto) dia útil de cada mês.*

(...)

*Art. 41. Nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a doze meses, ressalvado o disposto no caput do art. 22 da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.*

*Art. 42. Os prazos de carência bem como as demais situações não previstas nesta Portaria deverão observar as normas regulamentares da ANS.' [g.n.]*

*Já o anexo da referida Portaria, entre diversas outras exigências e disposições, prevê que:*

**'1.3. É obrigatória a oferta de outros planos de assistência à saúde, respeitadas as coberturas mínimas estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. (...)**

**3.1. A operadora cobrirá os custos relativos aos atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares e atendimentos obstétricos, previstos no Rol de Procedimentos da ANS vigente, assim como nas Resoluções CONSU nº 11 e 12 de 1998. (...)**

**4.1.8. transplantes, à exceção de córnea e rim, e demais casos constantes do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS; (...)**

8.5.1. É facultada a substituição de entidade hospitalar, desde que por outra equivalente e **mediante comunicação ao beneficiário e à ANS com 30 (trinta) dias de antecedência**, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias em vigor.

8.5.2. No caso de redimensionamento de rede hospitalar, é **necessário autorização prévia da ANS**. (...) [g.n.]

6. Em pesquisa feita junto ao TRF4 encontramos julgado que traz na íntegra a disposição:

*"Ainda que o IPE-Saúde seja minimamente similar aos planos de saúde particulares submetidos à Agência Nacional de Saúde Suplementar, é inegável que aquele **não possui qualquer vinculação à referida Agência, tampouco deve qualquer respeito às normas editadas pela ANS**. Neste sentido, é claro o art. 1º, §2º, da Lei Complementar Estadual nº 12.134/2004:*

*'§ 2º - A normatização do Sistema IPE-SAÚDE far-se-á pela edição de leis, decretos e resoluções do Órgão Gestor.'*

*Reforçando a inexistência de vinculação, atual jurisprudência do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, verbis:*

*APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. MIGRAÇÃO DE PLANO. AUSÊNCIA DE COMPATIBILIDADE ENTRE OS PLANOS PARA FINS DE PORTABILIDADE. INOBSERVÂNCIA DAS DISPOSIÇÕES CONTIDAS NOS INCISOS V E VI DO ART. 2º DA RN Nº 186 E IN Nº 19, AMBAS DA ANS.*

***O IPE Saúde não é compatível com o plano posteriormente contratado pela demandada através da entidade empregadora (fls. 13/14), vez que não se enquadra como plano privado dos termos do art. 2º da Resolução Normativa 186 da ANS, bem como na Instrução Normativa nº 19 de 03 de abril de 2009, sequer está no rol dos planos de saúde com autorização da agência reguladora para ser comercializado, vez que é um plano de assistência médica vinculado à previdência do Estado do Rio Grande do Sul, sendo que, para adesão ao plano, necessário possuir vínculo com o Estado.***

*Desta forma, não há no caso em tela a compatibilidade para fins de portabilidade e, por consequência, aproveitamento de carências, em razão dos planos possuírem regimes jurídicos diferenciados, com administração dos recursos completamente diferentes, razão pela qual, deveria a parte autora observar as carências instituídas no contrato ao qual aderiu.*

*SENTENÇA MANTIDA. À UNANIMIDADE, NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO. (Apelação Cível Nº 70058696253, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Luís Augusto Coelho Braga, Julgado em 24/09/2015) [g.n.]*

*Apesar do registro junto à ANS não ser requisito expresso para o plano de assistência à saúde suplementar contratado diretamente pelo servidor, vê-se muito claramente que **a submissão às normas e vinculação do plano à referida Agência Reguladora é, sim, requisito essencial** da Portaria Normativa MPOG nº 05/2010, consoante trechos grifados anteriormente.*

*Aliás, a fixação de tais condições inclui-se na margem de discricionariedade que possui o administrador público, não se vislumbrando qualquer ilegalidade que justifique a readequação judicial da Portaria.*

*Por oportuno, anoto que a negativa do ressarcimento neste caso específico não enseja violação ao art. 230 da Lei 8.112/1990, pois ainda garantida a assistência à saúde mediante as demais alternativas elencadas no dispositivo e disponibilizadas pelo órgão a que vinculado o servidor.*

*O Egrégio Tribunal Regional Federal da 4ª Região, em situação correlata, manifestou entendimento idêntico ao ora expandido:*

*APELAÇÃO CÍVEL Nº 5043061-28.2011.4.04.7100/RS - ADMINISTRATIVO. SERVIDOR PÚBLICO. ASSISTÊNCIA À SAÚDE. PLANO DE SAÚDE COMPLEMENTAR VINCULADO À AUTARQUIA ESTADUAL. RESSARCIMENTO. NÃO-PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS. DISCRICIONARIEDADE DA ADMINISTRAÇÃO. Nos termos da legislação de regência, a assistência à saúde será prestada pelo SUS, pelo órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o servidor, ou mediante convênio ou contrato, ou ainda na forma de auxílio, mediante ressarcimento parcial do valor despendido pelo servidor com planos ou seguros privados de assistência à saúde, na forma estabelecida em regulamento. Sendo a parte autora beneficiária de assistência à saúde junto a autarquia estadual não vinculada à Agência Nacional de Saúde Suplementar, não há como tutelar a*

*sua postulação, visto que a entidade não preencheu os requisitos exigidos pela Administração para o ressarcimento pleiteado . A negativa do ressarcimento não tem o condão de violar o disposto no art. 230 da Lei nº 8.112/90, visto que, ao servidor público, deve ser garantida a assistência à saúde em alguma uma das modalidades exigidas pela legislação, de forma alternativa e não necessariamente cumulativa, inserindo-se na margem de discricionariedade da Administração se será oferecida pelo próprio órgão ou entidade a que estiver vinculado o servidor, por meio de contrato ou convênio, ou por ressarcimento das despesas gastas em plano privado. (TRF4, AC 5043061-28.2011.404.7100, Quarta Turma, Relator p/ Acórdão Sérgio Renato Tejada Garcia, juntado aos autos em 30/09/2015)*

*Sendo assim, não preenchidos os requisitos exigidos, inviável o pedido da parte Autora para o pagamento de auxílio-saúde visando ressarcir seus gastos com o plano IPE-Saúde, e prejudicada a análise quando à incidência ou não de imposto de renda e previdência social sobre referido auxílio."*

7. O registro na ANS já era requisito essencial da Portaria Normativa MPOG nº 05/2010, consoante trechos do julgamento acima apresentado. E, atualmente, com a edição da PORTARIA NORMATIVA Nº 1, DE 9 DE MARÇO DE 2017, foi mantido o mesmo requisito:

#### Seção VI

##### Dos Convênios

Art. 14. Para a celebração de convênios com órgãos da União, suas autarquias e fundações, nos termos do art. 230 da Lei nº8.112, de 1990, as operadoras de planos de saúde deverão atender as seguintes condições:

I - ser classificadas como entidades de autogestão, nos termos das normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS;

II- não ter finalidade lucrativa; e

III - possuir autorização de funcionamento expedida pela Agência Nacional de Saúde - ANS, ou comprovar regularidade em processo instaurado na referida Agência, com permissão para comercialização.

8. O Egrégio Tribunal Regional Federal da 4ª Região, em situação correlata, manifestou entendimento idêntico ao ora expandido:

*APELAÇÃO CÍVEL Nº 5043061-28.2011.4.04.7100/RS - ADMINISTRATIVO. SERVIDOR PÚBLICO. ASSISTÊNCIA À SAUDE. PLANO DE SAÚDE COMPLEMENTAR VINCULADO À AUTARQUIA ESTADUAL. RESSARCIMENTO. NÃO-PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS. DISCRICIONARIEDADE DA ADMINISTRAÇÃO. Nos termos da legislação de regência, a assistência à saúde será prestada pelo SUS, pelo órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o servidor, ou mediante convênio ou contrato, ou ainda na forma de auxílio, mediante ressarcimento parcial do valor despendido pelo servidor com planos ou seguros privados de assistência à saúde, na forma estabelecida em regulamento. Sendo a parte autora beneficiária de assistência à saúde junto a autarquia estadual não vinculada à Agência Nacional de Saúde Suplementar, não há como tutelar a sua postulação, visto que a entidade não preencheu os requisitos exigidos pela Administração para o ressarcimento pleiteado . A negativa do ressarcimento não tem o condão de violar o disposto no art. 230 da Lei nº 8.112/90, visto que, ao servidor público, deve ser garantida a assistência à saúde em alguma uma das modalidades exigidas pela legislação, de forma alternativa e não necessariamente cumulativa, inserindo-se na margem de discricionariedade da Administração se será oferecida pelo próprio órgão ou entidade a que estiver vinculado o servidor, por meio de contrato ou convênio, ou por ressarcimento das despesas gastas em plano privado. (TRF4, AC 5043061-28.2011.404.7100, Quarta Turma, Relator p/ Acórdão Sérgio Renato Tejada Garcia, juntado aos autos em 30/09/2015)*

9. O Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul - IPERGS, antigamente regido pela LEI Nº 7.672, DE 18 DE JUNHO DE 1982, hoje é regido pelas normas constantes na LEI Nº 15.144, DE 5 DE ABRIL DE 2018.

(atualizada até a Lei n.º 15.495, de 6 de agosto de 2020) que dispõe sobre a criação do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Rio Grande do Sul – IPE Saúde – e dá outras providências. Entre estas:

## CAPÍTULO VI DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 22. A representação judicial do IPE Saúde, com prerrogativas processuais de Fazenda Pública, será exercida pela Procuradoria-Geral do Estado.

**Art. 23. O IPE Saúde sucederá o IPERGS nos seus direitos e obrigações decorrentes de norma legal, ato administrativo, convênio ou contrato, relativos ao Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Estado do Rio Grande do Sul, mediante as alterações administrativas e contratuais necessárias, podendo ser editado decreto do Poder Executivo para regulamentar a transição. <http://www.al.rs.gov.br/legis> 9**

Art. 24. As receitas e dotações orçamentárias do IPERGS afetadas ao Sistema de Assistência à Saúde serão transferidas ao Instituto criado por esta Lei, mediante as alterações administrativas e contratuais necessárias.

10. Assim, verifica-se que os valores pagos ao **Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul - IPERGS**, hoje **IPE-SAÚDE**, autarquia estadual de previdência e assistência (art. 1º da Lei 7.672/1982 do Rio Grande do Sul), revogada pela LEI Nº 15.144, DE 5 DE ABRIL DE 2018. (atualizada pela Lei n.º 15.495, de 6 de agosto de 2020) impossibilita a submissão do plano oferecido à submissão à da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

11. Os valores são pagos o **Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul - IPERGS**, hoje, **IPE-SAÚDE** autarquia estadual de previdência e assistência, Lei nº 15.144/2018, devidamente atualizada pela Lei nº 15.495/20 cuja natureza jurídica de direito público impossibilita a submissão do plano à supervisão da ANS:

## CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1.º Fica criado o Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Rio Grande do Sul – IPE Saúde –, entidade de natureza autárquica e categoria especial, personalidade jurídica de direito público, autonomia administrativa, financeira e orçamentária, vinculada à Secretaria de Modernização Administrativa e Recursos Humanos.

§ 1.º O Instituto referido no “caput” deste artigo é órgão gestor do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Estado do Rio Grande do Sul.

12. Assim, os servidores da Universidade e vinculados ao IPE-SAÚDES, órgão não vinculado à Agência Nacional de Saúde Suplementar, não tem direito ao ressarcimento pretendido, visto que a entidade não preencheu os requisitos exigidos pela Administração para o ressarcimento pleiteado, requisito essencial da Portaria Normativa MPOG nº 05/2010.

## III - CONCLUSÃO

Ante o exposto, ressalvado o fato de que a análise jurídica circunscreve-se aos aspectos legais envolvidos na pretensão em apreço, não cabendo a esta unidade jurídica imiscuir-se no exame dos aspectos de economicidade, oportunidade e conveniência, conforme reza o Enunciado de Boa Prática Consultiva nº 7 (a manifestação consultiva que adentrar questão jurídica com potencial de significativo reflexo em aspecto técnico deve conter justificativa da necessidade de fazê-lo, evitando-se posicionamentos conclusivos sobre temas não jurídicos, tais como os técnicos, administrativos ou de conveniência ou oportunidade, podendo-se, porém, sobre estes emitir opinião ou formular recomendações, desde que enfatizando o caráter

discricionário de seu acatamento), **considerando as informações técnicas presentes nos autos, destaco a impossibilidade de ser instituído auxílio (reembolso) sem a devida previsão legal.**

À consideração superior.

Rio Grande, 14 de dezembro de 2020.

ANAÍ TERESINHA MENDONÇA DE OLIVEIRA  
PROCURADOR FEDERAL

---

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em <http://sapiens.agu.gov.br> mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 23116003638202052 e da chave de acesso 8195c7d7