

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR MINISTRO RELATOR DO TRIBUNAL DE
CONTAS DA UNIÃO.**

Processo TC 003.038/2015-7

A **GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE**, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 03.658.432/0001-82, sucessora da GEAP-Fundação de Seguridade Social, fundação com personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada juridicamente como operadora de plano de saúde na modalidade autogestão multipatrocinada, com autonomia patrimonial, administrativa e financeira, com endereço no Centro Empresarial Terraço Shopping, Torre B, 1º, 2º, 3º e 4º andares, Brasília/DF, neste ato representada por um de seus advogados, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, com fulcro no artigo 289 do Regimento Interno do Tribunal de Contas da União - RITCU, interpor

AGRAVO

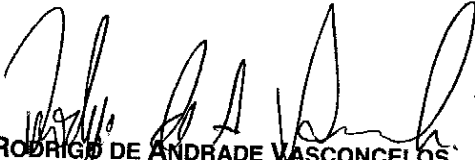
COM PEDIDO DE REFORMA C/C CONCESSÃO DE EFEITO SUSPENSIVO


contra v. decisão interlocutória proferida pelo Nobre Ministro Relator no curso do processo acima epigrafado, requerendo a sua reforma, conforme as inclusas razões, bem como a concessão do efeito suspensivo, à luz do art. 289, § 4º do RITCU, haja vista as indubitáveis presenças do *fumus boni iures e periculum in mora*, expressados através dos direitos assegurados pelo devido processo legal.

**Termos em que,
Pede Deferimento.**

Brasília, 6 de abril de 2015.




RODRIGO DE ANDRADE VASCONCELOS
ASSESSOR JURÍDICO
OAB/DF Nº 34.273


LUÍZ MELO FILHO
ADVOGADO
OAB/DF Nº 17.143

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

PROCESSO: TC 003.038/2015-7

Agravante: GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE

**Agravado: GOLDEN CROSS – ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE
LTDA**

RAZÕES DO RECURSO

EGRÉGIO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO,

I – DA TEMPESTIVIDADE

1. Trata-se de Agravo interposto contra Decisão exarada nos autos tombados sob o nº 003.038/2015-7, proferido pelo Relator, Ministro Benjamin Zymler, em que ficou determinada a imediata suspensão dos efeitos do Convênio por Adesão nº 001/2013, firmado entre a União e a GEAP Autogestão em Saúde, e da Orientação Normativa nº 9, de 29 de outubro de 2014, da Secretaria de Gestão Pública do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, até ulterior deliberação da Corte de Contas sobre a matéria.
2. A GEAP foi intimada de decisão cautelar proferida no âmbito do Processo TC 003.038/2015-7, por meio do Ofício 0472/2015-TCU/Selog, de 1º/4/2015, recebido em **1º/04/2015**, às 18:30h.
3. Portanto, a teor do disposto no art. 183, 185 e 289, todos do RITCU, o prazo de cinco dias para interposição do agravo começou a contar no primeiro dia útil subsequente à notificação, qual seja: **06/04/2015 – segunda-feira**, uma vez que o dia 02/04/2015 – quinta-feira não teve expediente regular no tribunal, nos termos do disposto no art. 1º, inciso V, da Portaria TCU nº 085/2015, de 12/02/2015 e, em 03/04/2015 – sexta-feira foi feriado nacional, conforme art. 1º, inciso VI, da Portaria TCU nº 085/2015, de 12/02/2015.

GEAP Autogestão em Saúde

Terraço Shopping, Torre "B", 2º, 3º e 4º andares – Octogonal Sul – Brasília/DF
CEP: 70.660-000 - Fone: (61) 2103.4650/4645 - Fax: (61) 2103.4647



2



4. Assim, o prazo para interposição do recurso começou a correr no dia 06/04/2015, com prazo fatal ocorrendo dia **10/04/2015 – sexta-feira, estando, portanto, tempestivo o presente recurso.**

II – DA PRELIMINAR: DO INTERESSE RECURSAL

5. A teor do disposto no art. 282 do RITCU, esclarecemos que o interesse desta Fundação em intervir no processo encontra-se demonstrado nos autos, uma vez que a decisão proferida pelo Ministro Relator afeta diretamente a Agravante, porquanto suspende sumariamente a eficácia do Convênio por Adesão nº 001/2013, firmado entre a Agravante e a União, por intermédio do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPOG, que tem como objeto a prestação de assistência à saúde suplementar aos servidores e empregados ativos e aposentados da União.

6. Assim, verifica-se que a GEAP Autogestão em Saúde foi diretamente afetada pela decisão proferida, uma vez que, sendo parte do citado Convênio, oferece assistência à saúde aos servidores, empregados ativos e aposentados da União, que poderão ficar prejudicados e sem plano de saúde, caso a referida Decisão seja mantida pelo Tribunal, estando, portanto, devidamente configurado o interesse recursal da GEAP no presente processo.

III – DA AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO AO ACÓRDÃO Nº 458/2004-TCU-PLENÁRIO

7. O Ministro Relator, na Decisão ora atacada, afirma que o Convênio por Adesão nº 001/2013 violou o que restou consignado no Acórdão nº 458/2004-TCU-Plenário, no qual se entendeu que os negócios jurídicos firmados entre a GEAP e aqueles órgãos da Administração Pública não detentores da qualidade de seus patrocinadores originários têm natureza jurídica de contrato e não de convênio, fazendo-se necessário, assim, a realização do competente processo licitatório, à luz da Lei nº 8.666/93.

8. Segundo o Ministro Relator, toda discussão travada no Acórdão nº 458/2004-TCU-Plenário continuaria então sendo aplicável à fundação GEAP Autogestão em Saúde, assim como a pessoa jurídica que a antecedeu, não se enquadrando nos requisitos legais e regulamentares que excepcionam a obrigatoriedade da realização de procedimento licitatório para prestação de serviços de assistência à saúde.
9. Data vênia, não merece prosperar o citado argumento, uma vez que a alteração estrutural promovida na GEAP Autogestão de Saúde afasta e frustra completamente eventual alegação de afronta ao dever constitucional de licitar, pois os fatos atacados pelo Reclamante devem ser analisados de acordo com o atual quadro fático-jurídico da nova Fundação.
10. Neste contexto, salienta-se que o art. 230, da Lei nº 8.112/90, que dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais, assevera 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.**”

§ 1º. – § 1º Nas hipóteses previstas nesta Lei em que seja exigida perícia, avaliação ou inspeção médica, na ausência de médico ou junta médica oficial, para a sua realização o órgão ou entidade celebrará, preferencialmente, convênio com unidades de atendimento do sistema público de saúde, entidades sem fins lucrativos declaradas de utilidade pública, ou com o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS.

§ 2º. – § 2º Na impossibilidade, devidamente justificada, da aplicação do disposto no parágrafo anterior, o órgão ou entidade promoverá a contratação da prestação de serviços por pessoa jurídica, que constituirá junta médica especificamente para esses fins, indicando os nomes e especialidades dos seus integrantes, com a comprovação de suas habilitações e de que não estejam respondendo a processo disciplinar junto à entidade fiscalizadora da profissão.

GEAP Autogestão em Saúde

Terraço Shopping, Torre "B", 2º, 3º e 4º andares – Octogonal Sul – Brasília/DF
CEP: 70.660-000 - Fone: (61) 2103.4650/4645 - Fax: (61) 2103.4647

 4


§ 3º Para os fins do disposto no caput deste artigo, ficam a União e suas entidades autárquicas e fundacionais autorizadas a:

I - celebrar convênios exclusivamente para a prestação de serviços de assistência à saúde para os seus servidores ou empregados ativos, aposentados, pensionistas, bem como para seus respectivos grupos familiares definidos, com entidades de autogestão por elas patrocinadas por meio de instrumentos jurídicos efetivamente celebrados e publicados até 12 de fevereiro de 2006 e que possuam autorização de funcionamento do órgão regulador, sendo certo que os convênios celebrados depois dessa data somente poderão sê-lo na forma da regulamentação específica sobre patrocínio de autogestões, a ser publicada pelo mesmo órgão regulador, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias da vigência desta Lei, normas essas também aplicáveis aos convênios existentes até 12 de fevereiro de 2006;"
(Destques nossos)

11. Ademais, esclareça-se que a própria Resolução Normativa – RN n. 137, de 14 de novembro de 2006, e suas alterações, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em seu art. 13, também deixa expresso que a condição de patrocinador de um plano privado de saúde, sob a modalidade de autogestão, **deve ocorrer sob a forma de convênio**, senão vejamos:

"Art. 13. A formalização da condição do **patrocinador** será efetivada por meio de **convênio de adesão**.

Parágrafo único – O convênio de adesão é o instrumento por meio do qual as partes pactuam direitos e obrigações recíprocos para a administração e execução do plano privado de assistência à saúde."

12. Importante mencionar ainda que a Portaria Normativa nº. 5, de 11 de outubro de 2010, do MPOG, que "Estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC sobre assistência à saúde suplementar do servidor ativo, inativo, seus dependentes e pensionistas e dá outras providências", deixa expresso que, quando se tratar de vinculação a entidade de autogestão, faz-se mister a **celebração de convênio**, asseverando o § 2º do art. 2º, que:

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

I – **convênio**, com operadora de plano de assistência à saúde, organizadas sob a modalidade de **autogestão**;

II – contrato com operadoras de planos de assistência à saúde, observado o disposto na Lei n. 8.666, de 1993;

III – serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade; ou

IV – auxílio de caráter indenizatório, por meio de ressarcimento.

§ 1º - Nos casos de serviço prestado diretamente, cada órgão ou entidade do SIPEC deverá editar um regulamento ou estatuto de gestão própria, observadas as normas previstas nesta Portaria, ressalvados os previstos em lei específica.

§ 2º - **A celebração de convênios com operadoras de planos de assistência à saúde organizadas na modalidade de autogestão somente é cabível entre o órgão e a entidade por ele patrocinada.**”
(Destques nossos)

13. Desta feita, percebe-se que a mencionada portaria já deixava expresso que somente órgão ou entidade do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC – considerada patrocinadora de entidade de autogestão, é que poderia celebrar o mencionado convênio de adesão.

14. Ora, resta, portanto, cabalmente demonstrado que, desde a edição do Decreto Presidencial sem número, de 7 de outubro de 2013, a União é patrocinadora da GEAP Autogestão em Saúde, sendo que o artigo 3º, parágrafo único do citado Decreto consignou expressamente que o patrocínio deverá ocorrer mediante a **celebração de convênio** firmado com a União, por intermédio do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, que poderá receber a adesão, na condição de patrocinadoras da Administração Direta, das autarquias e fundações vinculadas à União, ou seja, respeitando completamente as normas.

15. Nesse sentido, vale transcrever o mencionado dispositivo legal:

“Art. 3º Fica o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão autorizado a celebrar convênios, na forma do inciso I do § 3º. da Lei n. 8.112, de 1990, em nome da União, para prestação de serviços de assistência à saúde pela GEAP – Autogestão em Saúde.

Parágrafo Único – Sem prejuízo do disposto no caput, as autarquias e fundações poderão aderir, na condição de patrocinadoras, ao convênio com a GEAP – Autogestão em Saúde firmado pela União.”

16. Portanto, **desde que observada a forma de convênio**, como descrito no art. 230, § 3º, I, da Lei n. 8.112, de 1990; art. 2º da Portaria Normativa nº 5, de 2010, da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; art. 12 da Resolução Normativa – RN nº 137, de 2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; e o art. 3º, do Decreto de 07 de outubro de 2013, bem como revestindo-se a União da condição de patrocinadora da GEAP Autogestão em Saúde, consoante o disposto no art. 7º, § 1º, de seu Estatuto Social, **resta evidenciada a inviabilidade da licitação**, sendo oportuno trazer à colação lição de Marçal Justen Filho, que assevera:

“Como visto, a inviabilidade de competição é consequência derivada de características existentes na realidade extranormativa, que tornam a licitação inútil ou contraproducente. É necessário destacar, no entanto, a inter-relação entre essa realidade extranormativa e o interesse estatal a ser atendido.” (in “Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos”, Dialética, 11ª. ed., pág. 275)

17. Como a União é patrocinadora da GEAP Autogestão em Saúde não há que se falar na aplicação da Lei n. 8.666, de 1993, pois são institutos jurídicos incompatíveis, e a norma específica se sobrepõe a geral, tanto pelo critério cronológico, quanto da especialidade.

18. Ainda em tempo, cumpre também consignar que a União somente participa do custeio dos mencionados planos de saúde, não assumindo qualquer risco financeiro decorrente da operação de plano privado de assistência à saúde, nem por si, nem por suas autarquias e fundações. Aludida condição se encontra, expressamente prevista no § 3º. do art. 2º. do Decreto de 07 de outubro de 2013, bem como guarda total pertinência com o conceito de patrocinador constante do art. 12 da Resolução Normativa - RN n. 137, de 2006, e suas alterações, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que assevera:



“Para efeito desta resolução, considera-se:

(...)

III – patrocinador: a instituição pública ou privada que participa, total ou parcialmente, do custeio do plano privado de assistência à saúde e de outras despesas relativas à sua execução e administração.

19. Por fim, esclareça-se que a União, na condição de patrocinadora, bem como seus beneficiários, participam de forma direta ou indireta, da gestão do plano de saúde da GEAP Autogestão em Saúde, pois o art. 16, §§ 1º e 2º, do seu Estatuto Social reza que:

“Art. 16 – O Conselho de Administração – CONAD é o órgão máximo da estrutura organizacional da Fundação e responsável pela definição da política geral de administração da entidade e de seus planos.

§ 1º - o Conselho de Administração será integrado por 06 (seis) membros, de forma paritária, entre representantes dos Patrocinadores e representantes eleitos pelos Beneficiários Titulares.

§ 2º - As vagas de Conselheiros indicados pelos Patrocinadores obedecerão os seguintes critérios:

I – uma representação permanente da União;

II – uma representação para o Patrocinador com maior número de Beneficiários;

III – uma representação para o Patrocinador com o segundo maior número de Beneficiários.

(...)

§ 5º Os **representantes dos Beneficiários** serão escolhidos mediante eleição direta e secreta, sendo elegíveis e eleitores todos os Beneficiários titulares inscritos e adimplentes em plano de saúde suplementar administrado pela Fundação, e que atendam aos requisitos exigidos no art. 18 para candidatos ao Conselho de Administração e art. 20 para candidatos ao Conselho Fiscal.

(...)

§ 10 O Conselho de Administração será presidido pelo **representante do Patrocinador com o maior número de Beneficiários** e terá, além do seu, o voto de qualidade, observando-se:

I – em caso de impedimento, exercerá a presidência o Conselheiro titular indicado pelo Presidente como seu substituto, dentre os membros indicados pelos Patrocinadores, na primeira reunião do Conselho de Administração após sua posse;

II – em caso de vacância da presidência do Conselho de Administração, o substituto a que se refere o inciso anterior exercerá interinamente a presidência até nova indicação de representante do Patrocinador com maior número de Beneficiários.

(Destaques nossos)

20. Ademais, aludida norma estatutária guarda total pertinência com o art. 4º da Resolução Normativa – RN nº 137, de 2006, e suas alterações, que assim dispõe:

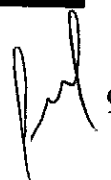
“Art. 4º O ato constitutivo da entidade de autogestão deverá conter o critério e a forma de participação dos beneficiários titulares que contribuam para o custeio do plano, bem como do mantenedor ou patrocinador, na composição dos seus órgãos colegiados de administração superior.”

21. Frisa-se que a GEAP tem natureza jurídica de direito privado, nos termos do disposto no art. 1º da Lei nº 9.656/1998, com poderes para firmar convênios por adesão, com fundamento nas normas acima citadas.

22. Assim, constata-se preenchidos todos os dispositivos legais acima mencionados, podendo, portanto, a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, bem como suas respectivas autarquias e fundações, ser patrocinadoras da GEAP Autogestão de Saúde, desde que mediante convênio por adesão, conforme expressamente disposto no art. 7º, § 1º, do Estatuto Social da GEAP e em sintonia com a regulação oriunda do órgão regulador – Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

IV – DA CARACTERIZAÇÃO DA GEAP COMO OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE NA MODALIDADE AUTOGESTÃO MULTIPATROCINADA, CONFORME DEFINIDO NO DECRETO Nº 4.978/2004

23. Alega o Ministro Relator na Decisão ora atacada, que embora a GEAP tenha obtido registro definitivo da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS na modalidade autogestão patrocinada, o modelo de gestão da Agravante não se caracteriza como de autogestão para os fins



previstos no art. 1º, inciso I, do Decreto nº 4.978/2004, de sorte que não pode firmar convênios com órgãos e entidades da Administração Pública, que não sejam seus patrocinadores, sem licitação, com o objetivo de prestar assistência à saúde dos servidores públicos originários.

24. Segundo a Decisão agravada, não houve qualquer alteração na natureza jurídica da entidade, mas, sim, mera alteração de denominação em virtude da cisão da antiga GEAP - Fundação de Seguridade Social.

25. O Ministro Relator afirma, ainda, que *“a GEAP Autogestão em Saúde é somente a nova denominação da GEAP - Fundação de Seguridade Social, permanecendo com a mesma personalidade jurídica, qual seja, a de uma fundação de direito privado sem as características de autogestão para os fins previstos no art. 1º, inciso I, do Decreto nº 4.978/2004”*.

26. Sem razão, *data maxima venia*, o Ministro Relator. Isso porque, importante destacar, que consta expressamente no art. 7º, § 1º, do Estatuto Social da atual GEAP Autogestão em Saúde, que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, podem ser patrocinadores dos planos de assistência à saúde por ela administrados, senão vejamos:

“Art. 7º. – Patrocinadores são as pessoas jurídicas que aderem aos planos de saúde administrados pela Fundação, mediante convênio por adesão.

§ 1º. - Poderão ser Patrocinadores de planos administrados pela Fundação, mediante a celebração do respectivo convênio por adesão a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, bem como suas respectivas autarquias e fundações de direito público.

§ 2º. – Considera-se Patrocinador, para fins deste artigo, a pessoa jurídica que, em decorrência do vínculo estatutário, contrato de trabalho ou outro regime de contratação, faculta a adesão a um grupo específico de servidores ou empregados aos planos de assistência à saúde administrados pela Fundação, mediante custeio total ou parcial dos serviços oferecidos.



§ 3º. – O Patrocinador responsabilizar-se-á apenas pelo custeio do plano de assistência à saúde, na forma definida em convênio por adesão, não assumindo qualquer risco financeiro.”

(Destques nossos)

27. E mais, no que concerne a decisão do Tribunal de Contas da União – AC-0458-13/04-P –, este, se insurgia, justamente, contra os convênios que eram firmados com pessoas jurídicas de direito público que **não detinham a condição de patrocinadoras da operadora de planos de saúde**, tendo a ementa asseverado que:

“Tomada de Contas. Ministério da Saúde – Coordenação-Geral de Recursos Humanos. Exercício de 1995. Celebração de convênio de adesão com a GEAP – Fundação de Seguridade Social, sem a realização de procedimento licitatório. Prestação de serviços de assistência à saúde dos servidores. Regularidade do convênio e dos termos aditivos. Regularidade dos convênios celebrados com os entes patrocinadores da entidade. Obrigatoriedade de licitação para celebração de quaisquer outras avenças com demais entes da administração pública que não sejam legítimos detentores da condição de patrocinadores. Contas regulares com ressalva. Quitação. Procedência parcial das representações apensadas. Determinação.” **(Destques nossos)**

28. Desta forma, levando-se em consideração a decisão do Tribunal de Contas da União, **o fato da União ser considerada uma das patrocinadoras da GEAP Autogestão em Saúde, consoante expressa norma estatutária, legítima a sua participação e afasta qualquer incidência de licitação, para o caso em tela.**

29. Neste sentido, não restam dúvidas que a GEAP Autogestão em Saúde é uma operadora de planos de saúde, devidamente registrada perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que somente pode prestar seus serviços para um determinado grupo fechado, ou seja, aquele formado pelos servidores e trabalhadores que são vinculados aos seus patrocinadores estatutários, em face do disposto no art. 2º, inciso II, da Resolução Normativa – RN nº 137, de 14 de novembro de 2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e suas alterações, que “dispõe sobre as entidades de autogestão no âmbito do sistema de saúde suplementar”.

30. Reza o citado artigo que:

“Art. 2º Para efeito desta resolução, define-se como operadora de planos privados de assistência à saúde na modalidade da autogestão:

(...)

II – a pessoa jurídica de direito privado de fins não econômicos que, vinculada à entidade pública ou privada patrocinadora, instituidora ou mantenedora, opera plano privado de assistência à saúde exclusivamente aos seguintes beneficiários:

- a) empregados e servidores públicos ativos da entidade pública patrocinadora;
- b) empregados e servidores públicos aposentados da entidade pública patrocinadora;
- c) ex-empregados e ex-servidores públicos da entidade pública patrocinadora;
- d) pensionistas dos beneficiários descritos nas alíneas anteriores;
- e) sócios ou associados da entidade privada patrocinadora ou mantenedora da entidade de autogestão;
- f) empregados e ex-empregados, administradores e ex-administradores da entidade privada patrocinadora ou mantenedora da entidade de autogestão;
- g) empregados, ex-empregados, administradores e ex-administradores da própria entidade de autogestão;
- h) aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à própria entidade de autogestão ou a sua entidade patrocinadora ou mantenedora;
- i) pensionistas dos beneficiários descritos nas alíneas anteriores;
- j) grupo familiar até o quarto grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, criança ou adolescente sob guarda ou tutela, curatelado, cônjuge ou companheiro dos beneficiários descritos nas alíneas anteriores. (...).”

(Destaques nossos)

31. Percebe-se que, *in casu*, a União é uma patrocinadora legítima do plano de saúde mantido pela GEAP Autogestão em Saúde, sendo que tal condição se encontra expressamente assegurada no dispositivo normativo



supra mencionado, que foi editado por força da Lei nº 9.961, de 2000, que atribuiu à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS competência expressa para definir a segmentação das operadoras e administradoras de planos privados de assistência à saúde, observando as suas peculiaridades.

32. Desta feita, o que dever ser observado são as condições estatutárias atuais e não as anteriores da GEAP Autogestão em Saúde, portanto, devendo ser observado o disposto no art. 2º, inciso II, e art. 13 da Resolução Normativa – RN nº 137, de 14 de novembro de 2006, da ANS.

33. Verifica-se que todo o procedimento está legalmente embasado, não restando, qualquer irregularidade como quer crer o Ministro Relator.

V – DA AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO AO MANDADO DE SEGURANÇA Nº 25.855/DF

34. O Supremo Tribunal Federal – STF julgou o Mandado de Segurança nº 25.855/DF, no seguinte teor:

EMENTA: MANDADO DE SEGURANÇA. PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SUPLEMENTAR À SAÚDE DE SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL. GEAP – FUNDAÇÃO DE SEGURIDADE SOCIAL. CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO DE ADESÃO POR ENTES DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA NÃO PATROCINADORES. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO: IMPRESCINDIBILIDADE DE LICITAÇÃO (ART. 1º, INC. II, DO DECRETO N. 4.978/2004).


1. A natureza jurídica contratual do vínculo negocial que a GEAP mantém com a Administração Federal, cujo núcleo é a obrigação de prestar serviço de assistência à saúde visando a uma contraprestação pecuniária, impõe regular procedimento licitatório, observados os parâmetros estabelecidos na Constituição Federal e Lei 8.666/1993.

*2. O modelo de gestão da GEAP não se caracteriza como de autogestão para os fins previstos no art. 1º, I, do Decreto 4.978/2004: impossibilidade de firmar convênios com órgãos e entidades da Administração Pública, **que não sejam seus patrocinadores**, sem licitação.*

*3. Não há violação a direito líquido e certo no acórdão do Tribunal de Contas da União que vedou aos órgãos e às entidades da Administração Pública Federal, **excetuados os patrocinadores originários da GEAP**, a celebração de novos convênios para a*

GEAP Autogestão em Saúde

Terraço Shopping, Torre "B", 2º, 3º e 4º andares – Octogonal Sul – Brasília/DF
CEP: 70.660-000 - Fone: (61) 2103.4650/4645 - Fax: (61) 2103.4647

 13



prestação de serviços de assistência à saúde para os respectivos servidores.

*4. Mandado de segurança denegado.
(MS 25.855/DF, DJe de 22.09.2014)*

35. Pois bem, observa-se, portanto, que o referido Mandado de Segurança foi julgado em 20/03/2013. Após tal data, justamente para regularizar a situação posta em discussão, a então GEAP – Fundação de Seguridade Social foi extinta, surgindo-se duas entidades distintas, a GEAP Autogestão em Saúde, responsável exclusivamente pela gestão de planos de saúde, e a GEAPPREVIDÊNCIA, responsável pelos benefícios previdenciários.

36. Observa-se que o novo estatuto da GEAP Autogestão em Saúde contempla a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, bem como suas respectivas autarquias e fundações de direito público no rol de patrocinadores de planos administrados por essa fundação, conforme se verifica do artigo 7º do seu Estatuto, *in verbis*:

“Art. 7º Patrocinadores são as pessoas jurídicas que aderem aos planos de saúde administrados pela Fundação, mediante convênio por adesão.

§ 1º Poderão ser Patrocinadores de planos administrados pela Fundação, mediante a celebração do respectivo convênio por adesão a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, bem como suas respectivas autarquias e fundações de direito privado.”

37. Assim, verifica-se que a inclusão dessas pessoas jurídicas de direito público no rol de possíveis patrocinadores, bem como a previsão estatutária expressa da participação dos respectivos servidores e empregados no Conselho de Administração da GEAP Autogestão em Saúde, conforme dispõe o art. 16 do Estatuto da GEAP, modificaram substancialmente a situação fática apreciada no julgamento do Mandado de Segurança nº 25.855/DF.

38. De fato, a alteração estrutural promovida na entidade afasta a alegada violação ao dever de licitar, uma vez que estão preenchidos, em relação à União, às autarquias e fundações federais, os pressupostos que levaram a Suprema Corte a admitir a celebração de convênios entre a GEAP e seus patrocinadores no MS nº 25.855/DF.

39. Portanto, esse Tribunal de Contas da União deve levar em consideração este novo quadro fático-jurídico, com a criação da GEAP Autogestão em Saúde e a celebração do Convênio por Adesão nº 001/2013, que constituem atos jurídicos eficazes e suficientes para atender ao comando do Mandado de Segurança nº 25.855/DF, uma vez que a União passou a ser patrocinadora da GEAP, podendo firmar convênio, sem a necessidade de processo licitatório.

40. Sobre o tema, convém destacar o posicionamento assertivo do Advogado Geral da União, Dr. Luís Inácio Lucena Adams, no Parecer juntado aos autos da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5086/DF, a saber:

“...Com efeito, o Mandado de Segurança nº. 25.855 foi impetrado contra acórdão do Tribunal de Contas da União que concluiu pela obrigatoriedade de licitação para a celebração de avenças entre a GEAP – Fundação de Seguridade Social e os entes da Administração Pública que não sejam detentores da condição de patrocinadores.

Ocorre que, posteriormente ao julgamento do mandado de segurança referida, realizado em março de 2013, a GEAP – Fundação de Seguridade Social foi cindida em duas entidades: A GEAP – Autogestão em Saúde, que sucedeu a antiga GEAP – Fundação de Seguridade Social na gestão dos planos de saúde, e a GEAPPREVIDÊNCIA, responsável pela administração dos benefícios previdenciários. Essa cisão foi acompanhada, ainda, pela elaboração de novos estatutos relativos às entidades mencionadas, conforme se depreende dos termos da Portaria MPS/PREVIC/DITEC nº. 510, de 27 de setembro de 2013, in verbis:

41. Portanto, não deve prosperar os argumentos lançados na decisão ora agravada de que “*não houve qualquer alteração na natureza jurídica da*



entidade, mas mera alteração de denominação, permanecendo com a mesma personalidade jurídica de fundação de direito privado sem as características de autogestão para os fins previstos no art. 1º, I, do Decreto 4.978/2004”, uma vez que a antiga GEAP – Fundação de Seguridade Social tinha natureza jurídica de Entidade Fechada de Previdência Complementar, conforme previa em seu Estatuto, enquanto que a atual GEAP tem natureza jurídica de operadora de plano de saúde na modalidade autogestão multipatrocinada.

42. Observa-se, da leitura do art. 1º, inciso I do Decreto nº 4.978/2004, que 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, pode ser prestada mediante convênios com **entidades fechadas de autogestão, sem fins lucrativos**, assegurando-se a gestão participativa.

43. Portanto, salvo melhor juízo, não vislumbramos qualquer ofensa ao respectivo dispositivo legal, ao revés, observa-se que a situação jurídica da Agravante subsume-se exatamente ao disposto no inciso I do art. 1º do Decreto nº 4.978/2004, sendo entidade fechada de autogestão, sem fins lucrativos, com gestão participativa de seus patrocinadores, nos termos Do Estatuto da Agravante e assim reconhecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

44. Assim, observa-se que não há violação da Decisão proferida pelo Egrégio Supremo Tribunal Federal, no julgamento do Mandado de Segurança nº 25.855/DF, restando evidenciada a regularidade da situação fático-jurídica apresentada com a separação das atribuições da antiga GEAP – Fundação de Seguridade Social, criação da GEAP Autogestão em Saúde e celebração do Convênio por Adesão nº 001/2013.

VI – DA AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO DA LIMINAR DEFERIDA NA AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE Nº 5086/DF

45. A Decisão ora agravada afirma que, com a suspensão da eficácia do art. 3º do Decreto Presidencial de 7 de outubro de 2013 pelo Supremo Tribunal Federal – STF, na ADI 5.086/DF, ajuizada pelo Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil, em face do citado Decreto, o Convênio por Adesão nº 001/2013, celebrado entre a União, por intermédio do MPOG e a GEAP Autogestão em Saúde, perdeu o embasamento legal que lhe dava suporte e deveria ter ficado, automaticamente, com seus efeitos suspensos a partir de 28 de janeiro de 2014, data da concessão da medida liminar pelo Presidente do STF.
46. Segundo o Ministro Relator, *“a despeito da concessão da medida liminar, houve um incremento do número de vidas atendidas pela GEAP com base no Convênio nº 01/2013”*.
47. Contudo, *permissa venia*, não se vislumbra razão nos argumentos trazidos na Decisão ora atacada. Isso porque, em momento algum na Decisão liminar proferida pelo STF na citada ADI nº 5086/DF, houve determinação para suspender a inscrição de novos beneficiários no Convênio por Adesão nº 001/2013, para os órgãos e entidades que já haviam aderido ao Convênio por Adesão.
48. Vejamos o teor do *decisum* da citada liminar, *in verbis*:
- “Isto posto, presentes os requisitos necessário ao exame de urgência, defiro em parte o pedido de medida liminar, ad referendum do Egrégio Plenário, para suspender a eficácia do art. 3º e parágrafo único do Decreto Presidencial de 7 de outubro de 2013, sem atribuição de efeito retroativo, ou seja, **preservados os convênios celebrados**, cujos servidores ou empregados ativos, aposentados, pensionistas e respectivos grupos familiares já aderiram a prestação dos serviços de assistência à saúde oferecidos pela GEAP – Autogestão em Saúde.”*
(grifo nosso)
49. Como se vê, portanto, o Relator da ADI 5086/DF, Ministro Ricardo Lewandowski, deixou claro na decisão que ficaram **preservados os convênios já firmados** pela GEAP Autogestão em Saúde, dentre os quais, portanto, o Convênio por Adesão nº 001/2013, não havendo falar-se em violação ou descumprimento da liminar.

50. Esclareça-se que “preservar os convênios firmados” significa dizer manter válidas e, portanto, podendo ser executadas todas as cláusulas pactuadas nos referidos convênios, não tendo sido invalidada ou desconstituída pela decisão liminar da ADI 5086/DF nenhuma cláusula, direito ou obrigação pactuados nos convênios já firmados pela GEAP.

51. Assim, a decisão ora agravada, ao afirmar que “o Convênio por adesão nº 001/2013 deveria ter seus efeitos suspensos a partir de 28 de janeiro de 2014, data da concessão da medida liminar pelo Presidente do STF” é estender o alcance da liminar proferida pelo STF na ADI 5086/DF; é extrapolar a competência do Tribunal de Contas da União; é querer fazer com que a Agravante cumpra determinação que não foi emanada pela Suprema Corte.

52. Se o Supremo Tribunal Federal entendeu que os convênios firmados pela GEAP devem ser preservados, ou seja, permanecer ativos, qualquer decisão desta Corte de Contas determinando a suspensão de convênio já firmado pela GEAP anteriormente à liminar conferida pelo STF na ADI 5086/DF, seria verdadeiro descumprimento de decisão judicial emanada pelo Supremo Tribunal Federal.

53. Portanto, também por tais razões, entendemos necessária a reforma da decisão ora agravada.

VII – DA AUSÊNCIA DE RISCO OU PREJUÍZO FINANCEIRO AO ERÁRIO

54. O Ilustre Relator afirma que há prejuízo ao erário com a continuidade da vigência do Convênio por Adesão nº 001/2013, uma vez que, segundo ele: *“a celebração de convênios com órgão e entidades que não são os patrocinadores históricos da GEAP que ocasione déficit será custeada com recursos públicos advindos de toda a população, que, assim, passará a ser financiadora de um déficit de uma entidade privada”*.

55. Com todo respeito, não merece prosperar o posicionamento do Ministro Relator, conforme se verá abaixo, não há qualquer prejuízo financeiro a ser suportado pelo erário em decorrência do citado convênio firmado entre as partes.

56. O artigo 230 da Lei Nº. 8112/90 obriga a União a fornecer ao servidor, ativo ou inativo, assistência à saúde, seja ela diretamente pelo órgão ou entidade, pelo SUS, mediante a celebração de convênio ou contrato, ou 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.

57. Vejamos o que dispõe o referido artigo:

“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.”.

58. Para atender o disposto no citado artigo, a União e suas entidades autárquicas e fundacionais ficaram autorizadas a celebrar convênios com prestadoras de saúde na modalidade de autogestão, por elas patrocinadas ou contratar, mediante licitação, operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde, nos termos do §3º, incisos I e II:

“§ 3º Para os fins do disposto no caput deste artigo, ficam a União e suas entidades autárquicas e fundacionais autorizadas a:

I - celebrar convênios exclusivamente para a prestação de serviços de assistência à saúde para os seus servidores ou empregados ativos, aposentados, pensionistas, bem como para seus respectivos grupos familiares definidos, com entidades de autogestão por elas patrocinadas por meio de instrumentos jurídicos efetivamente

GEAP Autogestão em Saúde

Terraço Shopping, Torre "B", 2º, 3º e 4º andares – Octogonal Sul – Brasília/DF
CEP: 70.660-000 - Fone: (61) 2103.4650/4645 - Fax: (61) 2103.4647

 19


celebrados e publicados até 12 de fevereiro de 2006 e que possuam autorização de funcionamento do órgão regulador, sendo certo que os convênios celebrados depois dessa data somente poderão sê-lo na forma da regulamentação específica sobre patrocínio de autogestões, a ser publicada pelo mesmo órgão regulador, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias da vigência desta Lei, normas essas também aplicáveis aos convênios existentes até 12 de fevereiro de 2006;

II - contratar, mediante licitação, na forma da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde que possuam autorização de funcionamento do órgão regulador;”

59. Diante da determinação legal, a União editou o Decreto Nº. 4.978, de 03 de Fevereiro de 2004, regulamentando o artigo 230 da Lei nº. 8.112/90, o qual esclarece como será prestada a assistência à saúde do servidor ativo ou inativo e de sua família:

“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:

I – convênios com entidades fechadas de autogestão, sem fins lucrativos, assegurando-se a gestão participativa; ou

II – contratos, respeitando o disposto na Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993.

§1º O custeio da assistência à saúde do servidor de que trata o caput deste artigo é de responsabilidade da União, de suas autarquias e fundações e de seus servidores.

§2º O valor a ser despendido pelos órgãos e entidades da administração pública federal, suas autarquias e fundações públicas, com assistência à saúde de seus servidores e dependentes, não poderá exceder à dotação específica consignada nos respectivos orçamentos.

§3º Em nenhuma hipótese poderá qualquer beneficiário usufruir mais de um plano de assistência à saúde custeado, mesmo que parcialmente, com recursos provenientes do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social da União.”

60. O citado Decreto, no artigo 3º, transferiu para a então Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão a competência para supervisionar e expedir normas complementares referentes a assistência à saúde do servidor e dependentes:

“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.”

61. Assim, ante a delegação de competência, a então Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, editou a Portaria Normativa nº. 5, de 11 de outubro de 2010, que estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC sobre a assistência à saúde suplementar do servidor ativo, inativo, seus dependentes e pensionistas.

62. A Portaria Normativa esclarece o seguinte, *in litteris*:

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.

63. Percebe-se assim, que a GEAP, na época da citada Portaria Normativa, já podia firmar, legalmente, convênio com a União, via Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão, para garantia de assistência à saúde aos servidores públicos federais e seus dependentes.

64. A União ao regulamentar à matéria por meio de Portaria Normativa expedida pela então Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, ofereceu a Administração Pública Federal direta, suas autarquias e fundações cinco opções para a assistência à saúde dos servidores ativos, inativos e pensionistas:

- I – Através de convênio com entidade de autogestão, sem fins lucrativos;
 - II – Mediante contrato com operadoras de planos de saúde;
 - III – Oferecimento da assistência à saúde diretamente pelo órgão ou entidade;
 - IV – por meio de auxílio de caráter indenizatório, realizado mediante ressarcimento, ainda que o órgão ou entidade ofereça assistência direta, por convênio de autogestão ou mediante contrato; e
 - V – Sistema Único de Saúde – SUS.
65. Essas opções constam dos artigos 16 e seguintes da Portaria Normativa nº. 5, de 11 de outubro de 2010, da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, senão veja:

“DOS CONVÊNIOS

Art. 16. Para a celebração de convênios com a Administração Pública Federal direta, suas autarquias e fundações, as operadoras de planos de saúde deverão atender as seguintes condições:

I - ser classificada como entidade de autogestão, nos termos das normas estipuladas pela ANS; e

II - não ter finalidade lucrativa.

DOS CONTRATOS

Art. 17. As operadoras de planos de saúde, para celebrar contratos com a Administração Pública Federal direta, suas autarquias e fundações, na forma do disposto no art. 1º, inciso II, do Decreto nº 4.978, de 3 de fevereiro 2004, com a redação dada pelo Decreto nº 5.010, de 9 de março de 2004, deverão:

I - possuir autorização de funcionamento expedida pela Agência Nacional de Saúde - ANS, ou comprovar regularidade no processo instaurado na referida Agência;

II - ter sido regularmente selecionada através de processo competente observado o disposto na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e nesta Portaria;

DAS DISPOSIÇÕES COMUNS AOS CONVÊNIOS E CONTRATOS

Art. 18. Para atender o disposto no art. 2º, ficam as operadoras obrigadas a:

I - oferecer e disponibilizar a todos os beneficiários dos planos de assistência à saúde suplementar, na área de abrangência do órgão ou entidade ao qual está vinculado o titular do benefício, os serviços assistenciais previstos no art. 3º, por meios próprios ou por intermédio de rede de prestadores de serviços;

II - oferecer e disponibilizar planos de saúde com coberturas e redes credenciadas diferenciadas aos servidores do órgão ou entidade do SIPEC;

III - oferecer e disponibilizar atendimento de urgência e emergência em todo o território nacional, independentemente da área de abrangência do órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o titular do benefício;

IV - manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos;

V - fornecer identificação individual aos beneficiários; e

VI - designar uma pessoa responsável pelo relacionamento com o órgão ou entidade do SIPEC conveniente ou contratante.

DO SERVIÇO PRESTADO DIRETAMENTE PELO ÓRGÃO OU ENTIDADE

Art. 19. Entende-se como serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade, o oferecimento de assistência à saúde suplementar ao servidor ativo, inativo, seus dependentes e pensionistas, por meio de rede de prestadores de serviços mediante gestão própria ou contrato.

Parágrafo único. O serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade deverá dispor, por meios próprios ou contratados, de infra-estrutura administrativa e operacional necessária para o gerenciamento do serviço de assistência à saúde suplementar, observadas as demais disposições desta Portaria.

Art. 20. É vedada a inclusão de beneficiários de outros órgãos e entidades do SIPEC, inclusive na qualidade de dependente, ao serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade.

Art. 21. Serão criados Conselhos Consultivos paritários no âmbito dos órgãos e entidades, eleitos de forma direta entre seus pares, para fins de encaminhamento dos assuntos relacionados aos serviços prestados, respeitados os casos previstos em lei específica.

Art. 22. Os valores da contribuição mensal do servidor, ativo ou inativo, de seus dependentes e do pensionista, de que trata o art. 11 desta Portaria, serão indicados pelos Conselhos Consultivos paritários e aprovados pelo órgão ou entidade do SIPEC, ressalvados os casos previstos em lei específica.

Art. 23. A partir da vigência desta Portaria, a criação de serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade do SIPEC exigirá regulamento ou estatuto específico do serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade aprovado pela SRH/MP.

Art. 24. A avaliação atuarial, que servirá de base para o estabelecimento da receita, despesa e fundo de reserva do respectivo exercício financeiro, deverá ser realizada no início de cada ano civil.

Art. 25. Para a contratação de rede de prestação de serviço deverá ser observado o disposto na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

DO AUXÍLIO

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. 29. O auxílio poderá também ser requerido para cobrir despesas com planos de assistência odontológica, observadas as regras contidas no art. 26 desta Portaria.

66. Assim, asseveramos que a forma de fornecimento da assistência à saúde é discricionária do administrador, cabendo a ele escolher entre as opções a que melhor atende os ensejos da administração.

67. Vale ressaltar ainda que a inscrição, a adesão e a exclusão de qualquer beneficiário em plano de assistência à saúde é **voluntário**, nos termos do artigo 7º da citada Portaria Normativa:

“Art. 7º É voluntária a inscrição, a adesão e a exclusão de qualquer beneficiário em plano de assistência à saúde de que trata esta Portaria”.



68. Destarte, importa reforçar que a União somente participa do custeio dos mencionados planos de saúde, com o valor correspondente ao percupta do servidor, **não assumindo qualquer risco financeiro decorrente da operação de plano privado de assistência à saúde**, nem por si, nem por suas autarquias e fundações.

69. Aludida condição se encontra, expressamente prevista no § 3º do art. 2º do Decreto de 07 de outubro de 2013, bem como guarda total pertinência com o conceito de patrocinador constante do art. 12 da Resolução Normativa - RN nº 137, de 2006, e suas alterações, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que assim dispõe:

“Para efeito desta resolução, considera-se:

(...)

III – patrocinador: a instituição pública ou privada que participa, total ou parcialmente, do custeio do plano privado de assistência à saúde e de outras despesas relativas à sua execução e administração.

70. O que queremos salientar é que não há qualquer risco, quiçá prejuízo financeiro à União, pois independentemente de o servidor contratar plano privado ou aderir a plano de saúde ofertado pela GEAP, o dispêndio será exatamente o mesmo.

71. Assevera-se que a GEAP Autogestão em Saúde não recebe qualquer tipo de subvenção pública. Os riscos decorrentes da operação de planos privados de assistência à saúde, segundo disposto no art. 5º da citada RN nº 137/2006, devem ser garantidos por meio de **constituição de garantias financeiras próprias**, ou por meio de apresentação de termo de garantia firmado com o mantenedor.

72. Nesse sentido, vale transcreve o citado dispositivo legal:

Seção IV
Das Formas de Garantia dos Riscos

Art. 5º A entidade de autogestão deverá **garantir os riscos** decorrentes da operação de planos privados de assistência à saúde da seguinte forma: (Redação dada pela RN nº 148, de 2007)

I – por meio da **constituição das garantias financeiras próprias exigidas pela regulamentação em vigor**; ou

II – por meio da apresentação de termo de garantia firmado com o mantenedor.

§1º O termo de garantia é o instrumento por meio do qual o mantenedor obriga-se a garantir os riscos referidos no **caput**, comprovando a constituição do respectivo lastro financeiro.

§2º O modelo do termo de garantia será elaborado pela Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras – DIOPE em regulamentação específica. (Redação dada pela RN nº 148, de 2007)

§3º O termo de garantia deverá ser submetido à prévia aprovação da DIOPE.

§4º A não aprovação do termo de garantia sujeitará a entidade de autogestão a garantir os riscos referidos no **caput** na forma do inciso I.

§5º Os riscos referidos no **caput** podem ser parcialmente garantidos pelo mantenedor e o valor remanescente pela entidade de autogestão após análise e aprovação da DIOPE. (Incluído pela RN nº 148, de 2007)

§6º A entidade de autogestão que já tenha constituído as garantias financeiras próprias não poderá revertê-las, salvo de vieram a ser substituídas pelas de seu mantenedor e após aprovação da ANS (Incluído pela RN nº 148, de 2007)

73. Nota-se que a GEAP não conta com a figura do mantenedor, suportando os riscos decorrente da operação de seus planos por meio da constituição de garantias financeiras **próprias**, não havendo, portanto, em se falar em “*assunção pela União da responsabilidade em cobrir déficit financeiro da GEAP*”, como alegado na decisão ora agravada.

74. Ressalta-se que não há qualquer obrigatoriedade dos gestores públicos conveniarem com a GEAP Autogestão em Saúde e que o valor que a União repassa **ao servidor** para utilização dos planos oferecidos pela GEAP é o mesmo valor do auxílio pago ao servidor que optar por qualquer outro plano de saúde privado.

75. Frise-se, a União não repassa qualquer valor à GEAP Autogestão em Saúde, os valores são repassados ao servidor, em seu contra-cheque, não havendo em se falar em risco ou prejuízo ao erário.

76. A intenção, portanto, foi de atender ao pleito dos próprios servidores, ampliar o leque de opções, cabendo aos servidores escolher o plano que melhor atender a seus interesses financeiros e assistenciais, sopesando os prós e os contras de cada alternativa.

VIII – DA CONCESSÃO DO EFEITO SUSPENSIVO AO AGRAVO

77. Nos termos do disposto no art. 289, § 4º, do RITCU, necessário se faz a concessão do efeito suspensivo ao presente Recurso de Agravo, uma vez que não há que se falar em perigo na demora na manutenção do convênio por adesão nº 001/2013, não havendo, conforme dito acima, qualquer possibilidade de dano ao erário. Logo, em não havendo *periculum in mora*, não seria imprescindível a concessão de medida cautelar.

78. Com o deferimento da medida cautelar, considerável número de servidores ficam desassistidos, visto que, no caso dos órgãos e entidades que aderiram ao Convênio por Adesão nº 001/2013, não restam outras alternativas aos servidores, senão contratar plano individual/familiar, o qual, registra-se, apresenta, em regra, custo muito superior ao plano coletivo.

79. Assim, não configurado o *periculum in mora*, conforme disposto no Regimento Interno deste Egrégio Tribunal de Contas, não haveria a necessidade de deferimento de medida cautelar, restando forçosa a concessão do efeito suspensivo ao presente Agravo.

80. Ademais, com a suspensão do Convênio por Adesão nº 001/2013, observa-se a ocorrência do *periculum in mora* inverso, havendo risco à vida dos beneficiários e seus dependentes, que ficariam desassistidos, sem plano de saúde.



81. Assevera-se que muitos servidores, ativos ou inativos, não possuem recursos necessários à vinculação a outras operadoras que não a Agravante e serão prejudicados pela impossibilidade de adesão aos planos de saúde ofertados em razão do Convênio por Adesão nº 001/2013.

82. Considerando-se, ainda, que os planos de saúde ofertados pela Agravante, especialmente no que diz respeito à faixa etária superior aos cinquenta e nove anos, são geralmente muito mais acessíveis do que os disponibilizados pelas demais operadoras.

83. Assim, necessário se mostra a concessão do efeito suspensivo ao presente Recurso.

84. Não obstante as razões ora expostas, a Agravante, em estrito cumprimento à decisão dessa Corte, já providenciou as medidas necessárias a não adesão de novos servidores, seus dependentes e grupos familiares, desde a intimação da decisão ora agravada, ocorrida em 1º/04/2015, às 18:30.

IX - DO PEDIDO

85. *Ex positis*, a fim de se promover a mais lúdima justiça, a Agravante requer o que segue:

a) a reforma da decisão ora agravada, mantendo-se a eficácia do Convênio por Adesão nº 001/2013, firmado entre a GEAP Autogestão em Saúde e a União, por intermédio do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão;

b) em caso de indeferimento do pedido anterior, seja conferido efeito suspensivo ao presente agravo, sobrestando-se a eficácia da decisão recorrida até o julgamento do presente Recurso;



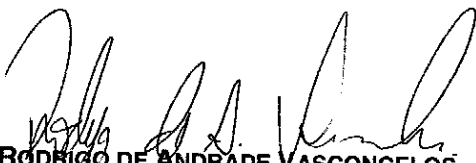
c) alternativamente, em não sendo deferidos os pedidos anteriores, seja deferida a possibilidade de adesão dos dependentes e grupos familiares dos servidores que já aderiram aos planos de saúde da Agravante;

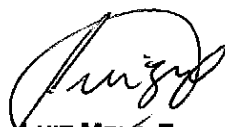
d) seja conhecido e provido o presente recurso.


86. Requer, por fim, que o TCU dê ciência à União, por intermédio do MPOG, da interposição do presente Recurso.

**Termos em que,
Pede deferimento.**

Brasília – DF, 6 de abril de 2015.


RODRIGO DE ANDRADE VASCONCELOS
ASSESSOR JURÍDICO
OAB/DF Nº 34.273


LUIZ MELO FILHO
ADVOGADO
OAB/DF Nº 17.143

	TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO SEGEDAM / Sesap / Disop / Seprot Serviço de Protocolo e Produção Gráfica
Serviço de Protocolo e Produção Gráfica SAFS Qd 4 Loja 1 - Anexo I - Térreo - sala 020 CEP: 70.042-900 - Brasília/DF Tel.: (61) 3316-7272 / Fax.: (61) 3316-7273 E-mail: SEPROT@tcu.gov.br	
COMPROVANTE DE ENTREGA	
Número do protocolo: 52.595.435-2	
Data de entrega: 06/04/15	
Hora de entrega: 17:14	
Local de entrega: Disop/Seprot	
Mensagem: O remetente da documentação ora protocolada fica ciente de que os documentos em papel protocolados no TCU serão tratados como segunda via ou cópia, à exceção daqueles cuja entrega do original seja exigida por lei. Conforme o art. 4º, §§2º e 4º, da Instrução Normativa TCU 68/2011: - Cabe ao interessado a guarda, pelo prazo legal pertinente, do documento original cuja cópia ou segunda via em papel for protocolada junto ao TCU, e - Os documentos não originais serão guardados no TCU pelo prazo de seis meses, com posterior descarte.	
Operador: JOSEMARY DA SILVA MATOS	