

## **VOTO Nº 165/2024/SEI/DIRE3/ANVISA**

Nº do processo: 25351.916956/2023-71

Nº do expediente do recurso (2ª instância): SEI nº 2890322 /  
Datavisa nº 0667460/24-1

Recorrente: TE\*\*\*.\*\*\*\*\*.\*\*\*IRA

CNPJ/CPF: \*\*\*.023.598-\*\*

**GESTÃO DE PESSOAS. PAGAMENTO INDEVIDO. REPOSIÇÃO AO ERÁRIO. ERRO OPERACIONAL. AUXÍLIO-SAÚDE. TITULAR.**

1. O auxílio-saúde de caráter indenizatório somente será devido se o servidor contratar o plano de saúde de forma direta (individual) ou por intermédio das pessoas jurídicas listadas nos incisos do § 2º do art. 25 da Portaria Normativa SEGRT/MP n. 1, de 2017 (coletivo). Sendo assim, somente será devida a indenização ao servidor no plano de saúde do qual seja titular e tenha sido por ele contratada. Art. 25 da Portaria Normativa SEGRT/MP n. 1, de 2017.

2. Para fazer jus ao auxílio relativamente a seus dependentes, o servidor deverá inscrevê-los como tais no mesmo plano de saúde do qual seja o titular e tenha sido por ele contratado. § 4º do art. 25 da Portaria Normativa SEGRT/MP n. 1, de 2017.

3. A boa-fé no recebimento de parcelas indevidas não se mostra suficiente para a dispensa à reposição ao erário, sendo necessário o cumprimento dos demais requisitos cumulativamente. Art. 46 da Lei nº 8.112/90 e art. 3º da Orientação Normativa nº 5, de 21 de fevereiro de 2013.

**CONHECER DO RECURSO e NEGAR-LHE**

## PROVIMENTO.

Área responsável: Gerência-Geral de Gestão de Pessoas - GGPEs  
Relator: Daniel Meirelles Fernandes Pereira

### 1. DO RELATÓRIO

Trata-se de recurso administrativo interposto pela servidora Telma Rodrigues Caldeira, SIAPE nº 1491069, em desfavor da decisão proferida em 2ª instância pela Gerência-Geral de Recursos (GGREC) na 31ª Sessão de Julgamento Ordinária (SJO), realizada em 18 de outubro de 2023, na qual foi decidido, por unanimidade, CONHECER do RECURSO e NEGAR-LHE PROVIMENTO, acompanhando a posição do relator descrita no Voto nº 14/2023-CPROC/GGREC/GADIP/ANVISA (SEI nº 2624722), mantendo a decisão de reposição ao erário resultante de acertos financeiros decorrentes de pagamento indevido de *per capita* de auxílio-saúde, no período compreendido entre janeiro de 2018 a abril de 2021, totalizando o valor de R\$ 5.413,44 (cinco mil, quatrocentos e treze reais e quarenta e quatro centavos).

A reposição ao erário foi originada por motivo de constatação de erro operacional no pagamento de auxílio-saúde, conforme apurado no processo administrativo SEI nº 25351.910482/2021-91, em que se verificou a impossibilidade do referido pagamento, pela inobservância das condições para recebimento do auxílio de caráter indenizatório, haja vista não ser a servidora titular do plano de saúde contratado, exigência estabelecida pela Portaria Normativa nº 1/2017.

A notificação acerca da reposição ao erário ocorreu por meio da NOTIFICAÇÃO Nº 33/2023/SEI/GGPEs/ANVISA (SEI nº 2420783), instruída nesse processo juntamente com a NOTA TÉCNICA Nº 5/2023/SEI/COGIF/GGPEs/ANVISA (SEI nº 2404653), a planilha de cálculo referente ao período que deu ensejo ao ressarcimento (SEI nº 2404845) e as fichas financeiras da servidora, com os valores recebidos (SEI nº 2400232). Em resposta à notificação, em 12/07/2023, a servidora encaminhou defesa administrativa (SEI nº 2478284) à GGPEs, por e-mail (SEI nº 2478283).

Por meio do DESPACHO Nº 195/2023/SEI/CSQVT/GGPES/ANVISA (SEI nº 2478785), a GGPES exarou decisão, entendendo pela manutenção da cobrança, com ressarcimento ao erário. O referido despacho foi encaminhado, em 31/07/2023, pela CSQVT para ciência da servidora (SEI nº 2506735). A servidora confirmou o recebimento em 01/8/2023, e, em 12/08/2023, foi interposto recurso administrativo (SEI nº 2589709 e 2530380).

A GGPES, por meio do DESPACHO Nº 787/2023/SEI/COLEC/GGPES/ANVISA (SEI nº 2542236), manteve o entendimento pela não retratação e pela manutenção da cobrança, e encaminhou o processo à Gerência-Geral de Recursos - GGREC, para análise em grau de recurso.

A GGREC, em análise do recurso em segunda instância, decidiu, nos termos do Voto nº 14/2023-CPROC/GGREC/GADIP/ANVISA (SEI nº 2624722), CONHECER do RECURSO e NEGAR-LHE PROVIMENTO, conforme publicação no Aresto nº 1.600, de 18 de outubro de 2023, publicado no Diário Oficial da União-DOU nº 199, de 19/10/2023, seção 1, página 91.

A servidora foi notificada da decisão de 2ª instância por meio da NOTIFICAÇÃO Nº 130/2023/SEI/GGPES/ANVISA (SEI nº 2670097), com ciência em 08/03/2024 (SEI nº 2890322). O recurso de 2ª instância da servidora foi interposto na data de 05/04/2024 (SEI nº 2895480).

É a síntese necessária. Segue-se ao exame do recurso.

## **2. DO JUÍZO QUANTO À ADMISSIBILIDADE**

Os pressupostos para o conhecimento do recurso administrativo, sem os quais a demanda não tem o condão de prosseguir, estão previstos no art. 63 da Lei nº 9.784/1999, e nos arts. 6º e 7º da Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 266/2019, de 8 de fevereiro de 2019, sendo eles: a tempestividade, a legitimidade e o não exaurimento da esfera administrativa.

Quanto à tempestividade, não obstante se tratar de processo de reposição ao erário resultante de acertos financeiros decorrentes de pagamento indevido, em que incidiria a norma mais específica sobre o tema, qual seja a Orientação Normativa

SGP/MPOG nº 5/2013, foi concedido à recorrente o prazo de 30 (trinta) dias para interposição do recurso administrativo, a contar da ciência da decisão (SEI nº 2670097), considerando a disposição constante na Lei nº 8.112/90.

No caso em apreço, a servidora foi notificada da decisão pelo e-mail institucional da Anvisa, em 08/03/2024, conforme comprovante de recebimento (SEI nº 2890322). O recurso de 2ª instância interposto em 05/04/2024 deve ser, portanto, considerado **tempestivo**.

Além disso, verificam-se as demais condições para prosseguimento do feito, visto que o recurso tem previsão legal, foi interposto perante o órgão competente, a Anvisa, por pessoa legitimada, não tendo havido o exaurimento da esfera administrativa e estando presente, por fim, o interesse jurídico.

Portanto, constata-se que foram preenchidos todos os pressupostos para o prosseguimento do pleito, conforme disposto no art. 6º da RDC nº 266/2019, razão pelo qual o presente recurso administrativo **merece ser CONHECIDO**, procedendo à análise do mérito.

### 3. DAS ALEGAÇÕES DA RECORRENTE

Em seu recurso (SEI 2895493), a recorrente alega, em suma que:

a) o fato de a servidora recorrente não ser a titular/contratante do plano de saúde cujo auxílio de saúde pleiteou sempre foi de conhecimento da administração pública;

b) em nenhum momento do período (2017-2021), foi solicitado ressarcimento de auxílio-saúde para o cônjuge, Fernando Antunes Caminati, que é o titular do plano de saúde e o recebe como benefício da sua empresa empregadora; mas sim em favor de sua filha, Flora Caldeira Caminati.

c) o artigo 230, da Lei 8.112/1990 não estabeleceu qualquer limitação ou restrição ao pagamento do do auxílio à saúde, não cabendo aos atos infralegais fazê-lo, sob pena de sê-lo ilegal. Ao regulamentar a implementação do Auxílio-Saúde suplementar, a Portaria Normativa nº 1, de 09 de março de 2017, jamais poderia trazer uma inovação em relação ao que havia previsto a Lei nº 8.112/90 da qual aquela se origina, para impor ao servidor, como condição indispensável para a percepção do

Auxílio-Saúde, a necessidade de figurar como titular do Plano de Saúde contratado para si e para seus dependentes;

d) Essa Portaria reconhece em seu art. 25 que o servidor faz jus ao auxílio indenizatório em caráter ressarcitório, entretanto cria em seu parágrafo 4º a obrigatoriedade de que o dependente seja inscrito no mesmo plano de saúde do servidor público. Evidentemente, há um conflito entre o caput do artigo 25 e o seu parágrafo 4º.

e) tendo em vista o erro e má interpretação da lei pela própria Administração Pública, a boa-fé da servidora recorrente e a natureza alimentar da verba recebida, não há que se falar em devolução de tais valores, pois a servidora recorrente não pode ser penalizada por erro que não concorreu.

f) houve nítido erro administrativo que, por sua vez, trouxe como consequência a mudança de entendimento da norma, talvez em razão da falta de clareza e de precisão da Portaria nº 1/2017. Tal fato permitiu a perpetuação de uma dúvida plausível sobre a interpretação, validade ou incidência da norma infringida, levando a uma interpretação razoável, não só pela servidora recorrente, mas principalmente pela própria Administração Pública que, durante os anos de 2017, 2017 e 2019, analisou, implantou, estipulou e adimpliu, por meio da análise de diversos servidores, o benefício cujo ressarcimento agora se pretende.

g) Assim, muito embora a administração pública possa rever os seus atos a qualquer tempo, os efeitos dessa revisão não alcançam o direito de pleitear o ressarcimento de valores pagos àqueles que receberam de boa-fé.

Pelas alegações expostas, para reformar a decisão, pleiteia que seja provido o recurso para impedir o pedido de devolução de valores pagos a título de ressarcimento a auxílio-saúde pela Anvisa, tendo em vista que a servidora agiu com base na boa-fé.

#### **4. DO JUÍZO QUANTO AO MÉRITO**

Constata-se que a recorrente não traz nenhum argumento novo, perpetuando as mesmas alegações já discutidas e exaustivamente motivadas no Voto nº 14/2023 – CPROC/GGREC/GADIP/ANVISA, limitando-se a repisar o

argumento referente à ilegalidade da regra trazida pela Portaria nº 1/2017, que embasou a constatação do pagamento indevido e à suficiência do elemento da boa-fé para a dispensa da reposição ao erário. Alinhado com o que foi exaustivamente demonstrado na análise do recurso de 1ª instância, os referidos argumentos não merecem prosperar.

Quanto à alegação de que a Portaria Normativa SEGRT/MP n. 1, de 9 de março de 2017 trouxe inovação em relação ao que foi previsto legalmente, bem como a de que há uma contradição na previsão da Portaria quanto ao parágrafo 4º do art. 26 cumpre pontuar que o tema auxílio de caráter indenizatório foi disciplinado pelo art. 25 e ss. da aludida Portaria, que estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC) sobre a assistência à saúde suplementar do servidor do Poder Executivo federal e do militar da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar dos extintos Territórios Federais do Amapá, de Rondônia e de Roraima, ativo ou inativo, de sua família e pensionistas e dá outras providências. Vejamos:

Art. 25. O servidor, o militar de ex-Território e o pensionista poderão requerer o auxílio de caráter indenizatório, pago mediante ressarcimento, por beneficiário, ainda que o órgão ou entidade ofereça assistência à saúde de forma direta, por meio de convênio com operadora de autogestão ou mediante contrato, **desde que comprovada a contratação particular de plano de assistência à saúde suplementar que atenda às exigências desta Portaria Normativa.**

§ 1º Na hipótese de o servidor, o militar de ex-Território ou o pensionista aderir ao convênio, contrato ou serviço prestado diretamente pelo órgão, não lhe será concedido o auxílio de que trata o caput.

**§ 2º O auxílio de que trata o caput somente será devido se o servidor, o militar de ex-Território ou pensionista contratar o plano de saúde de forma direta, ou por intermédio de:**

I - Administradora de Benefícios;

II - Conselhos profissionais e entidades de classe, nos quais seja necessário o registro para o exercício da profissão;

III - Sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações;

IV - Associações profissionais legalmente constituídas;

V - Cooperativas que congreguem membros de categorias

ou classes de profissões regulamentadas;

VI - Caixas de assistência e fundações de direito privado que se enquadrem nas disposições da Resolução Normativa ANS nº 195, de 14 de julho de 2009, ou norma superveniente;

VII - Entidades previstas na Lei nº 7.395, de 31 de outubro de 1985, e na Lei nº 7.398, de 4 de novembro de 1985; e

VIII - Outras pessoas jurídicas não previstas nos incisos anteriores, desde que expressamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

§ 3º O plano de saúde contratado pelo servidor, militar de ex-Território ou pensionista deverá possuir autorização de funcionamento expedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, ou comprovar regularidade em processo instaurado na referida Agência, com permissão para comercialização.

**§ 4º Para fazer jus ao auxílio relativamente a seus dependentes, o servidor ou o militar de ex-Território deverá inscrevê-los como tais no mesmo plano de saúde do qual seja o titular e tenha sido por ele contratado na forma desta Portaria Normativa.**

**§ 5º Excetua-se da regra do § 4º deste artigo a contratação de plano de saúde que, por imposição das regras da operadora, não permita inscrição de dependentes, obrigando a feitura de um contrato para cada beneficiário.**

**§ 6º Na hipótese do § 5º deste artigo, o servidor ou o militar de ex-Território deverá fazer prova inequívoca de responsabilidade financeira relativamente a seus dependentes.**

Da leitura do *caput* do artigo acima transcrito, depreende-se a necessidade do atendimento das exigências estabelecidas pela Portaria Normativa para possibilitar o pagamento do auxílio de caráter indenizatório requerido, mediante ressarcimento, desde que comprovada a contratação particular de assistência à saúde suplementar, ainda que o órgão ofereça assistência à saúde de forma direta por meio de convênio com operadora de autogestão ou mediante contrato.

Cumprida razão à área técnica ao aduzir que a exigência da titularidade do servidor advém do disposto neste artigo, de forma que deve haver a leitura combinada de seus parágrafos. Ressalta-se, nesse ponto, que a função do parágrafo na norma é de justamente trazer aspectos complementares e

exceções à regra estabelecida pelo *caput*, não havendo o que se falar em contradição. Nesse sentido, o art. 11 da Lei Complementar nº 95, de 1998:

Art. 11. As disposições normativas serão redigidas com clareza, precisão e ordem lógica, observadas, para esse propósito, as seguintes normas:

[...]

III - para a obtenção de ordem lógica:

[...]

c) expressar por meio dos parágrafos os aspectos complementares à norma enunciada no *caput* do artigo e as exceções à regra por este estabelecida;

Passando para a interpretação combinada entre os parágrafos, o § 2º do art. 25 explicita que o auxílio de caráter indenizatório somente será devido se o servidor contratar o plano de saúde de forma direta (individual) ou por intermédio das pessoas jurídicas listadas nos incisos (coletivo). Além disso, o § 3º prevê que o plano de saúde contratado pelo servidor deverá possuir autorização de funcionamento expedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ou comprovar regularidade em processo instaurado na referida Agência, com permissão para comercialização. Por sua vez, estabelece o § 4º que, para fazer jus ao auxílio relativamente a seus dependentes, o servidor deverá inscrevê-los como tais no mesmo plano de saúde do qual seja o titular e tenha sido por ele contratado na forma da Portaria Normativa SEGRT/MP n. 1, de 2017. Em contrapartida, o § 5º apresenta a exceção à regra do § 4º, que diz que o servidor deve inscrever seus dependentes como tal em plano de saúde contratado por si do qual seja o titular, qual seja, quando a contratação do plano de saúde, por imposição das regras da operadora, não permitir a inscrição de dependentes, obrigando a formalização de um contrato para cada beneficiário. Por fim, o § 6º prevê que, na hipótese acima é necessária a assinatura de um contrato em separado para cada beneficiário (servidor e dependentes), cabendo ao servidor fazer prova inequívoca da responsabilidade financeira relativa a seus dependentes.

A despeito, portanto, da alegação da recorrente de que o que se exige, nos termos da legislação, é que o servidor seja o responsável apenas pelo adimplemento das obrigações financeiras assumidas no Contrato correspondente, essa interpretação não decorre da leitura do artigo em análise. A responsabilidade financeira e a respectiva prova inequívoca

exigida apenas dizem respeito à exceção prevista no §5º, que se dá quando a operadora de plano de saúde contratada pelo servidor impõe regras que inviabilizam a inscrição do dependente, obrigando um contrato para cada beneficiário. **Tal situação não se configura no caso concreto, em que o plano é de titularidade incontestada do cônjuge da servidora, e ela e a filha configuram como dependentes.**

Não prospera também a alegação de que a Portaria Normativa nº 1, de 09 de março de 2017 não poderia trazer uma inovação em relação ao que havia previsto a Lei nº 8.112/1990 da qual aquela se origina, para impor ao servidor, como condição indispensável para a percepção do Auxílio-Saúde a necessidade de figurar como titular do Plano de Saúde contratado para si e para seus dependentes, visto não coadunar com as regras para aplicação das normas no direito brasileiro. A lei nº 8.112/1990 apenas traz a previsão geral de que o ressarcimento não pode ultrapassar determinado teto, não havendo qualquer impedimento para a tratativa das questões em legislação específica. A Portaria Normativa estabelece, e ainda se encontra em vigor devido à sua validade e conformidade, as orientações para a assistência à saúde suplementar aos órgãos do SIPEC, do qual a Anvisa é integrante.

No que se refere especificamente à impossibilidade de reposição ao erário diante da constatação da boa-fé, ressalta-se que a boa-fé é condição, inclusive, presumida nos casos em que há o erro operacional, visto que, caso contrário, seria necessário que restasse comprovado, por parte da instituição, que a servidora tenha atuado de má-fé na ocorrência do erro, concorrendo com o resultado do pagamento realizado.

Não obstante, o ponto principal na análise do presente recurso é que, ainda que a boa-fé seja exaustivamente tratada neste processo, não há que se falar em dispensa à reposição ao erário, visto não ser a boa-fé condição suficiente para, por si só, garantir a dispensa à reposição ao erário na via administrativa. Conforme já tratado na análise do recurso em 1ª instância, a jurisprudência colacionada pela servidora não corresponde aos entendimentos vinculantes à Administração Pública, que são os decorrentes do Órgão Central do SIPEC, que por sua vez não consideram a boa-fé como requisito suficiente para essa dispensa. Vale lembrar, portanto, ser a Anvisa integrante do SIPEC, devendo observar as normas advindas do Órgão Central, conforme disposto no art. 17 da Lei nº 7.923/1989:

Art. 17. Os assuntos relativos ao pessoal civil do poder Executivo, na Administração Direta, nas autarquias, incluídas as em regime especial, e nas fundações públicas, são da competência privativa dos Órgãos integrantes do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - Sipec, observada a orientação normativa do Órgão Central do Sistema, revogadas quaisquer disposições em contrário, inclusive as de leis especiais.

Parágrafo único. **A orientação geral firmada pelo Órgão Central do Sipec tem caráter normativo**, respeitada a competência da Consultoria-Geral da República e da Consultoria Jurídica da Seplan. **(grifo nosso)**

O art. 3º da Orientação Normativa nº 5, de 21 de fevereiro de 2013 trouxe previsão acerca dos requisitos necessários para a ocorrência da reposição ao erário, bem como as hipóteses em que se mostra possível a dispensa da reposição:

Art. 3º O processo administrativo que vise à reposição de valores ao Erário será regido pelos princípios do contraditório e da ampla defesa, com a utilização dos meios e recursos admitidos em direito.

[...]

**§4º Não estarão sujeitos à reposição ao Erário os valores recebidos de boa-fé pelo servidor, aposentado ou beneficiário de pensão civil, em decorrência de errônea ou inadequada interpretação da lei por parte da administração pública. (grifo nosso)**

Com vistas ao esclarecimento do assunto, o Órgão Central do SIPEC publicou diversas Notas Técnicas e Notas Informativas com o entendimento acerca da necessidade da presença cumulativa dos seguintes requisitos para a dispensa da reposição ao erário: efetiva prestação de serviço; boa-fé no recebimento da vantagem ou vencimento; errônea interpretação da lei; e mudança de orientação jurídica. O entendimento foi confirmado, a partir do Parecer nº GQ -161, de 1998, da Advocacia-Geral da União, na Nota Informativa nº 190/2010/COGES/DENOP/SRH/MP, na Nota Informativa nº 782/2012/CGNOR/DENOP/SEGEP/MP e na Nota Informativa nº 527/2012/CGNOR/DENOP/SEGEP/MP, todas em vigor, da qual destacamos o seguinte trecho:

16. Portanto, em matéria de recursos humanos, entendemos que somente poderá haver a dispensa da reposição de valores ao erário, quando esta Secretaria expressamente determinar, e somente poderá ocorrer

desde que se encontrem presentes, cumulativamente, os seguintes requisitos: a efetiva prestação de serviço; a boa fé no recebimento da vantagem ou vencimento; a errônea interpretação da lei; e a mudança de orientação jurídica.

No caso em tela, conforme já analisado anteriormente, retoma-se o argumento de que houve um erro operacional no pagamento do auxílio, de forma que **não se vislumbra errônea interpretação da lei ou mudança de orientação jurídica**, pois o entendimento, que já estava em vigor e de observância obrigatória pela Anvisa, é de que a inobservância das condições para recebimento do auxílio de caráter indenizatório, em que a servidora não seja titular do plano de saúde contratado, inviabiliza o pagamento do auxílio. Eventual pagamento decorre de um erro operacional e que deve ser ressarcido sob pena de prejuízo ao erário.

Reforça-se a necessidade de pensar na segurança jurídica, não apenas do ponto de vista do servidor que recebe indevidamente um montante pago pelo Estado, mas também considerando o interesse da sociedade cujos recursos, entregues para gestão pública, terminaram sendo pagos contrariamente ao ordenamento, aumentando, sem lastro jurídico, o patrimônio do servidor. Não se deve admitir que, em regra, seja frustrada a demanda social por estabilidade no cumprimento das normas vigentes e na proteção ao erário, pela ausência de prova subjetiva da má-fé de quem recebeu os valores indevidos.

Sendo assim, não há razão para retratação do entendimento exarado pela GGREC em análise do recurso administrativo em segunda instância, que conheceu e negou provimento ao recurso de 1ª instância.

## 6. DO VOTO

Com fulcro no § 1º do Art. 50 da Lei nº 9.784/1999, **ADOTO AS RAZÕES DE INDEFERIMENTO** do Aresto nº. 1.600, de 18 de outubro de 2023, AS QUAIS PASSAM A INTEGRAR, absolutamente, este ATO.

Pelo exposto, **VOTO** por **CONHECER** do recurso e a ele **NEGAR PROVIMENTO**.

É o voto que submeto à apreciação desta Diretoria

Colegiada, por meio de Circuito Deliberativo, tendo em vista tratar-se de expediente que deve ser analisado de forma reservada, uma vez que interposto por servidor público desta Agência, sobre assunto de gestão (Art. 26 §2º da RDC nº 585, de 10 de dezembro de 2021).



Documento assinado eletronicamente por **Daniel Meirelles Fernandes Pereira, Diretor**, em 27/06/2024, às 15:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.anvisa.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **3017083** e o código CRC **4E47DA7C**.

**Referência:** Processo nº  
25351.916956/2023-71

SEI nº 3017083