



ANPR
Associação Nacional dos
Procuradores da República

ANPR
Relatório – Sugestões de Encaminhamento
Comissão Temporária - Plan-Assiste

Esta Comissão foi instituída pela ANPR, em meados de maio deste ano, com a seguinte constituição: Blal Yassine Dalloul (PRR1), Maria Emilia Moraes de Araújo (PRR3) e Pedro Antônio de Oliveira Machado (PRM/Bauru).

A criação da Comissão Temporária deu-se com objeto bem definido: **servir como fonte de consulta para contribuir com o trabalho da nova Diretoria da ANPR**, fornecendo subsídios para suas decisões iniciais a respeito do Plan-Assiste, de acordo com as expectativas externadas explicitamente ou possíveis de percepção dos membros vinculados ao referido Programa de Saúde.

Assim, buscando compilar opiniões e sugestões que subsidiasse os seus trabalhos, no dia 21 de junho de 2011, 16h47, a Comissão veiculou a seguinte mensagem na rede “Membros”:

“Prezad@s Colegas,

O Plan-Assiste é o que temos e não devemos desistir de buscar meios que o tornem mais saudável. Não duvidemos que seus gestores/administradores procuram isso diariamente. Somar esforços é o que pretendemos.

Como muito sabem, é um plano criado em 1992 (PGR, Dr. Aristides Junqueira), após pedido da ANPR (Dr. Francisco Teixeira, Presidente à época), com o ideal de contemplar membros, servidores e dependentes. Logo, foi concebido e criado antes da entrada em vigor da nossa LC 75, de 20/05/93. Bem, até aqui é só história, mas sempre é bom lembrar de como tudo começou.



ANPR

Associação Nacional dos
Procuradores da República

Temos conceituado o plano como sendo de autogestão "patrocinada" pela União (contribuição de um valor per capita de R\$ 60,00 - 2011 - por beneficiário, conforme Orçamento Geral da União). Imagine-se o que teríamos sem receita própria (as contribuições mensais dos que aderem, notadamente). O orçamento público, apenas, não comportaria despesas fundamentais.

A ANPR, há muito, ouve as (nossas) queixas sobre a matéria, anota as sugestões, mas esbarra no básico: a associação não tem ingerência decisiva na gestão do Plan-Assiste. E não desprezemos a realidade: tivesse esse poder, não haveria muita receita para operar milagre sem aumento da "bolada" que a União transfere. União que, sabemos, sequer nossa recomposição salarial honra.

No ano de 2010, em especial, alguns debates sobre o tema foram desenvolvidos; esta Comissão recuperou algumas mensagens. Alguns avanços foram verificados desde então (navegar pela página <http://www.planassiste.mpu.gov.br/> sinaliza nesse sentido), mas alguns debates seguem muito atuais.

Com esse olhar e o melhor dos propósitos, a ANPR cria Comissão Temporária como fonte de consulta para "contribuir com o trabalho da Diretoria, fornecendo subsídios para suas decisões".

O Presidente Alexandre Camanho, ao comentar a respeito dessa criação e de outras comissões instaladas- <http://www.anpr.org.br/portal/informativo/pagina.php?id=1009>- destacou que "estas instâncias de consulta terão o objetivo fundamental de aumentar a legitimidade das ações da ANPR". O informativo da ANPR, de 18 de maio de 2011, frisou ainda que "os associados também podem participar das discussões acerca dos temas de trabalho das comissões", indicando o e-mail - planassiste@anpr.org.br - para receber, no tocante ao plano de saúde, as contribuições de toda a classe.

Diz-se isso com a necessária lembrança de que o plano de saúde contempla todos os ramos. Lembra-se que a complexidade dos cálculos atuariais é o maior desafio para todos que se debruçam sobre a matéria. Não por acaso, há assessoria especializada para elaboração desses estudos que subsidiam as decisões do conselho gestor (Assessoria de Estudos e Projeções Atuariais, prevista e regulada pelos artigos 57 e 58 do Regulamento Geral do Plano).

O Colégio de Delegados da ANPR (biênio 2011/2013), em sua primeira reunião, realizada em Brasília, no dia 12 de maio de 2011, assim deliberou em seu item 2.4:

"2.4. DCD 004/2011 - O CD, por unanimidade, decidiu:



ANPR

Associação Nacional dos
Procuradores da República

(a) que o atual formato do Plan-Assiste está em desacordo com a previsão da LOMPU, que garante assistência médica integral, como vantagem da carreira, aos membros ministeriais, cabendo à Diretoria adotar, com urgência, providências perante a Administração do MPF a fim de que o Plan-Assiste seja aperfeiçoado, garantindo-se acesso à rede diferenciada e procedimentos de alto padrão/custo, sem que isso leve ao endividamento dos usuários;

(b) solicitar à Diretoria a apresentação, na próxima sessão, de informações sobre a estratégia associativa que será adotada nessa temática.”

Independente dessa deliberação, e da representação que nossos Delegados possuem para levar, em nosso nome, pleitos dessa natureza, esta Comissão pretende apresentar sua colaboração para a ANPR, e, **para que isso ocorra de forma muito mais eficiente, precisamos contar com a participação do maior número possível de colegas utilizando o canal aberto - planassiste@anpr.org.br – para mandar sua opinião, externar seu diagnóstico, dar suas sugestões** e fortalecer o processo democrático que pretende a busca do (melhor) possível nessa que se constitui, sem dúvida, matéria tão complexa quanto sensível.

Conclamamos, assim, os colegas a enviarem suas mensagens para referido endereço, ainda que também optem pela cópia para a rede membros@mpf.gov.br

Nosso propósito seguinte, após o período aproximado de 30 dias (mande, pois, sua mensagem até o dia 21/07/2011), é o de buscar informações com os gestores do plano na PGR, em todos os níveis, precedendo a apresentação de sugestões, à diretoria ANPR, que reflitam anseios da classe e que possam encontrar formas reais de concretização.

Juntos pela nossa saúde física, mental e financeira, atentiosamente,

Bla! Dalloul, Maria Emilia Moraes e Pedro Machado”.

Alguns associados encaminharam suas ponderações, sugestões e pleitos. Foram todas recebidas, confiando a assertiva na rota eletrônica posta à disposição.

A ANPR, através de ofício do Presidente Alexandre Camanho de Assis (OF/PRESI/ANPR/ACA/Nº 102/2011, de 29/06), encaminhou 3 (três)



ANPR

Associação Nacional dos
Procuradores da República

requerimentos de associados, pendentes de deliberação, e cópia de decisão da SG/MPF que indeferiu pleito subscrito pelas entidades associativas do Ministério Público da União relativo ao Regulamento do Programa de Auxílio Pré-Escolar.

A Comissão também buscou recuperar mensagens veiculadas no ano de 2010, na rede “Membros”, que versassem sobre a matéria tratada. Leitura muito atenta foi procedida nos textos e notícias disponíveis no site do Plan-Assiste, em especial na legislação (Regulamento Geral, Normas Complementares e Portarias) e nos avanços informados.

Destaca-se que a incursão pelo ambiente interno foi deliberada como medida possível e mais célere a ser adotada pela Comissão, que se programou para encerrar seus trabalhos e minutar suas considerações/conclusões/sugestões no período máximo de 5 (cinco) meses, ou seja, até meados de outubro de 2011 (antes da realização do ENPR/2011, portanto), cumprindo assim seu papel de “instância de consulta” que se propõe a auxiliar nas decisões da ANPR sobre o tema, fornecendo subsídios para decisões de competência da Associação de classe. **Cumprido o registro de não ser atribuição da Comissão deliberar sobre caso concreto.**

Além dessa incursão, que somou conversações na Procuradoria-Geral da República com os gestores e servidores do Plan-Assiste, promoveu-se conhecimento e estudo de alguns modelos de plano de saúde de órgãos públicos, em especial os que possuem caráter nacional e que também percebem alguma espécie de patrocínio público (sistema de autogestão), com



ANPR

Associação Nacional dos
Procuradores da República

o intuito de verificar se planos com o mesmo “patrimônio jurídico” já não adotam boas práticas que poderiam ser transplantadas para o Plan-Assiste.

Embora pouco o tempo disponível para essa dedicação, o estudo externo permitiu conhecimento de diferentes formas na forma de gestão dos diversos planos de saúde existentes nos órgãos públicos, suficiente para que se tenha como bastante claro que todos possuem vantagens e desvantagens em relação ao Plan-Assiste, em especial pelos inegáveis avanços que a gestão do nosso Programa tem buscado empreender desde 2010.

Essa multiplicidade de procedimentos e de realidade orçamentária e financeira dos variados planos merece análise muito mais detida e incursões para estudo comparativo, em todos os níveis, com o Plan-Assiste. A adoção dessa providência, que não mais pode ser postergada, será essa uma das mais importantes medidas de ação que serão sugeridas para desengargo a médio prazo pela ANPR, na forma ao final proposta (em especial, contratação de assessoria especializada para subsidiar a representação das associações de classe do MPU no Conselho Administrativo do Plan-Assiste), sem prejuízo das contribuições que o Colegiado de Delegados poderá prestar a respeito (na reunião de 25 e 26 de agosto de 2011 deliberou-se que seriam feitos estudos de diversos planos supostamente similares nos diversos Estados da Federação).

Sem prejuízo dessa constatação de que a Comissão não teria condições de avançar mais amiúde nos diversos estudos, e antes da deliberação de trabalho a que se propôs o Colégio de Delegados, no dia 08 de agosto de



ANPR

Associação Nacional dos
Procuradores da República

2001, foi feito novo contato direto com todos colegas veiculando a seguinte mensagem na rede "Membros":

"Prezados Colegas,

Após solicitação já enviada à rede, pudemos colher diversas sugestões e críticas ao PlanAssiste, que o querido Blal já compilou e sistematizou.

Estamos providenciando a ultimação de estudos que em breve serão apresentados ao órgão gestor do PlanAssiste.

Para tanto, gostaríamos de pedir mais uma colaboração a todos. Diversas vezes, na rede, têm sido feitas referências a planos de saúde de outros órgãos federais que desfrutam de bom conceito e prestam atendimento de melhor qualidade. Salvo engano, já foram mencionados os planos do BACEN, da Receita etc.

A fim de verificarmos a compatibilidade desses planos de saúde com o nosso, e efetuarmos uma análise comparativa, solicitamos aos colegas que tenham tido contato próximo (como associados ou beneficiários) com tais planos de saúde que nos enviem subsídios comparativos, cópias de regulamentos ou que nos indiquem gestores ou responsáveis que possam nos fornecer os esclarecimentos necessários. De preferência, que os planos sejam da esfera federal, mas nada impede que bons exemplos estaduais ou municipais nos sejam apontados - desde que esses planos também recebam subsídio público.

Pedimos que as mensagens sejam endereçadas ao endereço <planassiste@anpr.org.br> ou aos endereços pessoais dos subscritores, abaixo apontados.

Agradecemos a ajuda e reafirmamos nosso empenho em colaborar com a ANPR na missão de aperfeiçoar, no que for possível, o nosso plano de saúde.

Maria Emilia Moraes de Araújo - <memaraujo@pr3.mpf.gov.br>

Blal Yassine Dalloul - <BYDalloul@pr1.mpf.gov.br>

Pedro Antônio de Oliveira Machado - <pmachado@prsp.mpf.gov.br>

Não houve repercussão dessa chamada, que se entende prejudicada pela referida deliberação do Colégio de Delegados.

No dia 9 de agosto de 2011, foi realizada a **18ª Reunião do Conselho Gestor do Plan-Assiste**. Em razão de colisão de agendas, não foi possível a



ANPR

Associação Nacional dos
Procuradores da República

participação do integrante da Comissão, domiciliado em Brasília, na sessão.

Todavia, é fato que referido Conselho, na 18ª e também na 19ª **Reunião**, realizada em 29 de setembro de 2011 (cópia das atas em anexo), debateu matéria de interesse direto dos associados e foram deliberadas diversas questões, merecendo destaque as seguintes proposições (dadas a conhecer aos membros do MPF através da rede institucional eletrônica, pelo Secretário Geral do MPF, Lauro Cardoso, no dia 20/10/2011):

- alteração do regulamento do Plan-Assiste de forma a ser ampliada a cobertura e realização de estudos para exame periódicos para todos independentemente da filiação ao Plano, e com recursos exclusivamente públicos (Dr. Messias, Secretário de Saúde, já apresentou proposta inicial);

- futura centralização do credenciamento e do faturamento, contratação de call center e de auditoria contábil independente;

- passagem da gestão dos auxílios alimentação, transporte e pré-escolar, em momento oportuno, para a Secretaria de Gestão de Pessoas, o que poderá proporcionar a especialização dos serviços do setor do Plano;

- negociações exitosas com a Secretaria de Orçamento Federal que permitirá a almejada equiparação dos referidos benefícios (auxílios alimentação, transporte e pré-escolar) com os valores pagos pelo STF já no ano de 2012, com possível antecipação no final desse ano se houver recursos próprios disponíveis;

- em 2012, com vistas ao orçamento de 2013, a SG tratará de solução para equiparação também dos valores per capita destinados à assistência à saúde de membros e servidores com o STF (hoje fixados em R\$ 79,00 reais/ano) para o MPU - que é de aproximadamente R\$ 60,00, bem como recursos específicos para os exames periódicos.

Além disso, nas referidas reuniões foi aprovada proposta que desencadeou **“realização de pesquisa com vistas a identificar deficiências**



ANPR

Associação Nacional dos
Procuradores da República

porventura existentes na prestação de serviços médico-hospitalares em cada Unidade da Federação”.

A pesquisa teve início no dia 17 de outubro e o seu término está previsto para o dia 31 de outubro de 2011. A iniciativa foi amplamente divulgada, pelo PGR Informa, no site do Plan-Assiste e pelas Assessorias de Comunicação do MPF, havendo questionamento sobre o interesse de que a contribuição mensal seja proporcional ao número de dependentes e progressiva com a idade. Também são abordadas questões sobre a ampliação da rede credenciada e o oferecimento de serviço de UTI móvel.

Há ainda oportunidade de avaliação de itens como agilidade e atenção no atendimento do Plan-Assiste; qualidade da rede credenciada e da cobertura médica, paramédica e odontológica; tempo de espera para consultas e disponibilidade da agenda do prestador. A avaliação permitirá detectar quais os itens que devem merecer atenção especial da administração do plano.

No final, o resultado da pesquisa, segundo explicitou o Secretário Geral Lauro Cardoso, quando da veiculação da referida mensagem no dia 20/10/2011, **"orientará o planejamento e a modernização do plano de saúde"**.

Feita essas considerações introdutórias, passa-se ao relatório a respeito dos temas que parecem ser os mais palpitantes na matéria, conforme compreensões, em especial, das sugestões e pleitos recebidas dos associados pela via eletrônica ou em tramitação na ANPR. Os temas, inclusive, poderão



ANPR

Associação Nacional dos
Procuradores da República

somar nos anunciados avanços na cobertura do Plan-Assiste, programados em boa hora pelo Conselho Gestor.

Diante da circunstância de que não se está a tratar de casos concretos, mas sim de somar considerações que, fundamentadas, podem orientar a ANPR no encaminhamento/resolução daqueles, opta-se pela exposição de cada item apresentado sem citação nominal dos colegas que os tenham suscitado.

Não se trata de qualquer sigilo ou desconsideração com a fonte, desnecessários na espécie, até porque grande parte dos itens foi apresentado publicamente e os anexos estão identificados, mas apenas forma de facilitar o desenvolvimento das ideias.

Lançaremos, pois, na continuidade, o tema identificado pela Comissão seguido pelas considerações e por eventuais propostas de encaminhamento.

1-a) Pleitos orçamentários que permitam a desnecessidade da Contribuição (Art. 227, VII, § 6º, L.C. 75/93).

1-b) Alternativa da extinção da contrapartida. Diminuição do percentual de desconto.

1-c) Garantia de Ressarcimento integral nos casos de atendimentos médicos e/ou hospitalares considerados de alto custo, mesmo não

conveniados.

É de conhecimento de todos a norma do artigo 227, VII, da Lei Complementar nº 75/93. O artigo prescreve que os membros do MPU, além de outras vantagens, teriam assistência médico-hospitalar, extensiva aos inativos, pensionistas e dependentes, em seu sentido mais amplo (prevenção, conservação ou recuperação da saúde). O § 6º do referido artigo estabelece que “a assistência médico-hospitalar de que trata o inciso VII será proporcionada pela União, de preferência através de seus serviços, de acordo com as normas e condições reguladas por ato do Procurador-Geral da República, sem prejuízo da assistência devida pela previdência social”. A norma é de 1993. Teríamos, em tese, assistência médico-hospitalar gratuita.

Nesse quadro, afiguram-se legítimas e salutares as provocações de membros do Ministério Público Federal, constantemente suscitadas perante a ANPR: qual a posição da classe acerca dos mecanismos de custeio do Plan-Assiste, em especial quanto à redução da contrapartida dos membros, bem como sobre eventual possibilidade de ampliação da cobertura do plano - com vistas a incluir-se na rede credenciada hospitais de alto custo ou permitir o ressarcimento integral das despesas médicas realizadas nesses estabelecimentos, sejam conveniados ou de livre escolha.

Inicialmente, deve-se ressaltar que, tanto as propostas de redução da contrapartida dos membros - contribuição mensal e participação -, como os pleitos de ampliação da cobertura do plano - com vistas a incluir-se na rede credenciada hospitais de alto custo ou permitir o ressarcimento integral das



ANPR

Associação Nacional dos
Procuradores da República

poderá acarretar a necessidade de elevação dos aportes atualmente feitos pela União Federal para a manutenção do Plano.

Ressalte-se que de acordo com o art. 127, § 3^o da Carta da República, o Ministério Público da União elaborará sua proposta orçamentária dentro dos limites estabelecidos na lei de diretrizes orçamentárias e, se o fizer em desacordo com os limites estipulados no § 5^o daquele dispositivo, o Poder Executivo procederá aos ajustes necessários para fins de consolidação da proposta orçamentária anual.

Desse modo, tem-se que a dotação orçamentária da União destinada ao custeio do Plan-Assiste, assim como de todas demais despesas, não pode ser elevada pela simples autonomia de vontade do Chefe do MPU – o Procurador-Geral da República, sem prejuízo, no entanto, do total empenho, deste, na obtenção de orçamento que atenda as vantagens asseguradas por lei aos membros do Ministério Público (Art. 227, VII, § 6^o, L.C. 75/93).

Fato é que a realidade orçamentária, no sistema imposto, jamais atendeu os fins propostos: a União, definitivamente, não repassa contrapartida suficiente para que a assistência médica e hospitalar dos membros do MPU seja garantida sem suporte financeiro (contribuição mensal e custeio) dos usuários. É relativamente pequeno o valor repassado através da dotação

² Art. 127.

(...)

§ 3^o - O Ministério Público elaborará sua proposta orçamentária dentro dos limites estabelecidos na lei de diretrizes orçamentárias.

(...)

§ 5^o Se a proposta orçamentária de que trata este artigo for encaminhada em desacordo com os limites estipulados na forma do § 3^o, o Poder Executivo procederá aos ajustes necessários para fins de consolidação da proposta orçamentária anual.



ANPR

Associação Nacional dos
Procuradores da República

orçamentária que o MPU consegue ver deferida. Por outro lado, sabido é que os serviços prestados pela União não atendem minimamente a alternativa veiculada no § 6º do artigo 227 da L.C. 75/93. Daí que a manutenção do sistema de autogestão criado desde 1992, contemplando membros e servidores, com a previsão de contrapartida pelos usuários, foi a solução encontrada para que o Programa de Saúde não fosse mais uma das garantias/vantagens escritas e jamais implementadas.

Por isso é que, o seu Regulamento Geral, constantemente aprimorado, deixa bem clara essa necessidade: estabelece no seu artigo 10, inciso II, que a assistência médico-hospitalar e ambulatorial, bem como a odontológica, será desenvolvida com recursos da União e com recursos próprios. À míngua de outra alternativa, o Programa é focado realmente na redução (e não eliminação) dos gastos decorrentes da saúde, e sua oferta, expressa no próprio site, é oferecer “serviços de qualidade a um preço razoável”.

Assim torna-se premente a aprovação de **dotação orçamentária da União para fazer frente** à redução ou extinção da contrapartida a cargo dos membros e servidores beneficiários do plano, **enquanto não aprovada dotação orçamentária da União para fazer frente a essa redução.**

A realidade pode começar a ser outra diante de uma das medidas anunciadas pelo Conselho Gestor: *em 2012, com vistas ao orçamento de 2013, a SG tratará de solução para equiparação também dos valores per capita destinados à assistência à saúde de membros e servidores com o STF (hoje fixados em R\$ 79,00 reais/ano) para o MPU - que é de*



ANPR

Associação Nacional dos
Procuradores da República

despesas médicas realizadas nesses estabelecimentos -, têm o mesmo fim: o reconhecimento de eventual direito à gratuidade dos serviços ofertados pelo Plan-Assiste ou a redução significativa da contribuição mensal e/ou participação no custeio do plano. Daí porque ambas as propostas devem ser analisadas à luz da repercussão financeira que acarretariam. Aliás, esse foco é fundamental em praticamente tudo relacionado ao Plan-Assiste.

De qualquer forma, **fazemos considerações, em primeiro momento, da questão da extinção da contrapartida e do ressarcimento integral no caso de gastos com procedimentos não cobertos pelo Plan-Assiste.**

De acordo com o art. 45¹ de seu Regulamento Geral, duas são as fontes de custeio do Plan-Assiste, a saber, os "recursos da União" e os "recursos próprios", sendo estes consistentes nas contrapartidas dos membros, servidores e pensionistas, ou seja, contribuições mensais fixas e participação direta nas despesas, em caso de utilização dos serviços conveniados, tanto pelos titulares como por seus dependentes.

Nesse quadrante, importa primeiramente notar que qualquer modificação na forma de custeio do plano, no sentido de se reduzir a contribuição mensal ou mesmo a participação nas despesas dos usuários

Art. 45. Constituem receitas do PLAN-ASSISTE:

I - recursos próprios:

a) contribuição mensal do membro, servidor ou pensionista equivalente a três por cento de sua remuneração ou proventos, com limites inferior e superior equivalentes a três por cento da remuneração prevista para o primeiro padrão da classe "A" do Nível Médio e último padrão da classe "C" do Nível Superior, respectivamente, incluindo-se para esse fim as gratificações. Incluem-se, também, para requisitados ou cedidos, a remuneração ou proventos percebidos em outro Órgão para a base de cálculo da contribuição mensal;

b) participação direta do membro, servidor ou pensionista nos preços dos serviços assistenciais utilizados, cobertos pelo Programa, conforme disposto em norma complementar;

(...)

II - recursos da União, na forma de dotações orçamentárias e de créditos adicionais.



ANPR

Associação Nacional dos
Procuradores da República

aproximadamente R\$ 60,00, bem como recursos específicos para os exames periódicos.

O acréscimo, que importa em mais de 30% do valor atual *per capita*, poderá determinar novas perspectivas para o Plan-Assiste, precedendo, em alguns anos (e contemplado pelo Planejamento Estratégico do MPF) a cobertura integral da saúde das pessoas da Instituição pelo Estado. Esta meta orçamentária, prevista expressamente em lei no caso dos membros, deve ser insistentemente perseguida pela administração do MPU. É uma questão, mais do que de vontade, de direito.

Há, pois, necessidade de obtenção de **dotação orçamentária capaz de fazer a norma da LC 75/93 ser integralmente atendida**. Assim, ainda que se sustente que na atual estrutura normativa do Plan-Assiste não se vislumbra qualquer ofensa ao Direito à Saúde, previsto nos arts. 6^o e 196⁴ da Constituição Federal, e nem ao princípio da *dignidade da pessoa humana*⁵, fato é que, diante do disposto no art. 227, VII⁶, da Lei Complementar n^o

¹ Art. 6^o São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional n^o 64, de 2010)

⁴ Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

⁵ Art. 1^o A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

(...)

III - a dignidade da pessoa humana;

⁶ Art. 227. Os membros do Ministério Público da União farão jus, ainda, às seguintes vantagens:

(...)

VII - **assistência médico-hospitalar**, extensiva aos inativos, pensionistas e dependentes, assim entendida como o conjunto de atividades relacionadas com a prevenção, conservação ou recuperação da saúde, abrangendo serviços profissionais médicos, paramédicos, farmacêuticos e odontológicos, bem como o fornecimento e a aplicação dos meios e dos cuidados essenciais à saúde;



ANPR

Associação Nacional dos
Procuradores da República

75/1993, natural que se espere ações mais agressivas para garantia de um direito expressamente previsto.

Firme nessas reais e sólidas considerações, que se consubstanciam no escrito pelo artigo 227 da Lei Complementar nº 75/93 e que não se abalam pelo fato de a Lei nº 9.656/98, por disposição expressa⁷ não se aplicar aos planos de saúde geridos por pessoas jurídicas de Direito Público (caso do Plan-Assiste), a Comissão entende que ações devem ser articuladas de forma a culminar com medidas que obriguem a União a repassar verbas orçamentárias suficientes para eliminar a participação pecuniária de qualquer espécie dos membros, com ampla e profunda discussão política e jurídica sobre o tema com todas associações de classe dos 4 ramos do Ministério Público da União e, naturalmente, com o Procurador-Geral da República.

De forma alternativa, enquanto não se alcançar a realidade orçamentária ideal, deve ser instado o Conselho Gestor a promover alterações no Regulamento Geral que permitam, ao menos, **extinguir a contrapartida de custeio pelos usuários**, passando estes a contribuir tão somente com as contribuições mensais fixas.

⁷ Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor;

II - Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo;

III - Carteira: o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, com todos os direitos e obrigações nele contidos.



ANPR

Associação Nacional dos
Procuradores da República

Também em um primeiro momento, precedendo as alterações mais substanciais, de tudo dependentes de êxito na política orçamentária, a ANPR, através do Conselho de Administração do Plano, deve postular pela **mudança da política de aplicação usual do desconto do limite máximo na remuneração dos usuários (dez por cento) quando do custeio de despesas realizadas.**

O ideal é que esse percentual possa ser inferior ao referido limite, quando de pleito fundamentado do usuário nesse sentido (a administração oportunizaria ao usuário manifestação antes de iniciar o desconto, analisando cada pedido de exceção à regra diante do caso concreto).

2) Aumento do valor do Ressarcimento nos casos de atendimentos médicos e/ou hospitalares considerados de alto custo, conveniados ou não.

Por outro lado, quanto à redução - em seu conjunto - da contrapartida a cargo dos membros e servidores vinculados ao Plan-Assiste no caso de atendimentos em hospitais da rede credenciada de alto custo -, ou, ainda, aumentar o percentual e limite de ressarcimento das despesas médicas realizadas em estabelecimentos de alto custo sem credenciamento (art. 23 do Regulamento Geral), mesmo enquanto não elevados os aportes da União para propiciar pelo menos essa medida (como dito, expectativa pelo aumento para 2013), é política definitivamente justa e necessária (o ressarcimento é irrisório) e merece fórum mais detido para discussão, em busca de melhoria, pelos órgãos de administração do Plano.



ANPR

Associação Nacional dos
Procuradores da República

Não se desconhece, e tudo o que até aqui se pontuou já demonstra bem isso, que essa questão obrigatoriamente tramita pelo universo orçamentária. Também não se ignora a necessidade de estudos atuariais para alterações desse jaez, sem que aflija o equilíbrio do Plano. Pelo contrário, é o que justamente se propõe. Avaliação orçamentária e estudos atuariais, mas precedidas, as análises técnicas, de um reconhecimento expresso, pela administração, de que a situação deve ser modificada.

Há que se avaliar possibilidades de efetuar alguma melhora mesmo sem imediato incremento orçamentário, por exemplo, com avaliação se o contingenciamento hoje determinado para o Plano – opta-se pelo seu funcionamento com alto grau de segurança de reserva - deve sempre preponderar sobre outra prioridade, ou se mecanismos excepcionais é que devem ser previstos para situações emergenciais (lançamento do sistema de **solidariedade** previamente definido, por exemplo).

Ademais, a previsão de realização dos exames periódicos com recursos exclusivamente públicos, importará, em sendo aplicada, em diminuição de despesas, gerando caixa maior para medida proposta.

Conclusivamente, de salutar importância que a ANPR, através de sua representação no Conselho Administrativo do Plan-Assiste, fomente amplamente essa discussão, devendo a possibilidade de adoção (**acréscimo substancial dos valores dos procedimentos constantes das listas específicas adotadas pelo Plan-Assiste para fins de cobertura de gastos de alto custo e de reembolso**), que parece razoável e justa, ser ao final avaliada



ANPR

Associação Nacional dos
Procuradores da República

respectivos dependentes, partilharem de planos distintos. Reflexos para o desenvolvimento do Programa. Análise atuarial.

Rememore-se que, acolhendo pleito antigo de todo MPU, partiu da ANPR, em 1992, a proposta concreta de implantação de um Plano de Saúde que englobasse membros, servidores e dependentes do MPF. Assim, a iniciativa precedeu a vigência da LC nº 75/93. As condições orçamentárias oferecidas, pós-lei, não permitiram a implementação, até o momento, de um Plano de Saúde sem contrapartida dos usuários. A separação, em planos distintos, de membros e servidores nunca foi cogitada como medida que viabilizaria ou que facilitaria essa medida. O que se coloca, algumas vezes, é se a inclusão dos servidores no mesmo plano não seria óbice, ou um dos óbices, para sua gratuidade. As considerações no número 1 deste relatório sugerem resposta negativa ao testilhado.

Façamos algumas análises. O Plan-Assiste, conforme **números do mês de agosto de 2011 em relação ao MPF** (que já podem ter sofrido alterações), possui o seguinte número de beneficiários, com divisão de membros, servidores e respectivos dependentes:

Membros	:	612 ativos e 130 inativos
Dependentes de membros	:	1301 dos ativos e 187 dos inativos
Servidores	:	6941 ativos e 636 inativos
Dependentes de servidores	:	11669 dos ativos e 736 dos inativos



ANPR

Associação Nacional dos
Procuradores da República

Como visto, **no âmbito do MPF**, o número atual de membros (ativos e inativos) e de seus dependentes **importa em aproximadamente 10% do universo de beneficiários**. No MPU, a proporção não deve destoar dessa realidade. O número preponderante dos usuários do Programa, portanto, é de servidores ativos e inativos e seus dependentes (cerca de 90%). Há mais dispêndio financeiro de cobertura com esses últimos, naturalmente. Porém, a contrapartida não pode ser ignorada: o montante arrecadado, em razão da participação dos servidores, é substancialmente mais elevado e o número certamente influi positivamente para fechamento de convênios, especialmente no caso dos hospitais.

Fato é que um Plano de Saúde **nacional com pouco mais de dois mil usuários** certamente seria muito dispendioso para os usuários para não correr o alto risco de perda de atratividade para muitos convênios e credenciamentos. O dano poderia ser maior ainda, sem dúvida, **para as Unidades localizadas em municípios menores**. Essas inquietudes, que decorrem de análise que nem desafia maiores reflexões para desenvolvimento, deixam à mostra que a criação de planos distintos para servidores e membros do MPU, a despeito da norma da LC 75/93, não aparece definitivamente como boa solução para os entraves financeiros do Programa, muito pelo contrário.

Sugere-se que a ANPR, sem embargo dessa análise preliminar, proponha formalmente aos gestores do Programa que demandem à Assessoria de Estudos e Projeções Atuariais (art. 58 do Regulamento Geral) elaborar avaliação pormenorizada, com análise da realidade do mercado, sobre como



ANPR

Associação Nacional dos
Procuradores da República

ficaria o MPU com um plano diferenciado apenas para os seus membros, em especial com o apontamento da possibilidade de ser menor a contrapartida com a eventual separação. Os estudos clareariam em definitivo essa questão.

5. Investimento em atividades preventivas, tais como esportes, academias de ginástica, nutrição, etc.

É fato e não se discute: prevenir pode naturalmente refletir na diminuição de gastos médicos e hospitalares. Ocorre que esses investimentos, em especial nas práticas esportivas e com custeio em academias de ginástica, dificilmente comportam a projeção de custos necessária (decorreria do voluntarismo de cada um), não se imaginando como seria feito sem maiores transtornos o controle de sua oferta dentro da estrutura, já deficitária, do Programa. Ademais, algumas inquietudes surgem naturalmente: a cobertura seria apenas para os beneficiários titulares ou contemplaria o grande universo de dependentes? Contemplando, não geraria conflitos mais complicados ainda nas discussões a respeito da forma de contraprestação que deveria existir pela inclusão de dependentes?

Na verdade, mesmo a prevenção natural recomendada pela medicina tradicional (consulta e exames regulares), sabidamente não é observada por grande parcela dos usuários, o que deveria ser estimulado, com melhor estrutura, para os mesmos fins aludidos pelo pleito. Essa prevenção guarda compatibilidade com a realidade do Programa de Saúde e Assistência Social e mereceria sim constante atenção. Dai a boa novidade dos exames periódicos sem custo algum para os usuários. Isso é prevenção.



Faz-se registro que a Assistência Nutricional, de natural importância no terreno da prevenção, já é prevista como uma das modalidades da Assistência Paramédica do Plan-Assiste, conforme o artigo 29, inciso V, do Regulamento Geral.

Conclusivamente, reflexão mais apurada sobre possibilidade do incremento da política aqui tratada, salvo melhor juízo, deve aguardar o melhor desenvolvimento do Plan-Assiste, para exame da conveniência de sua apresentação em forma de requerimento ao Conselho Gestor, pela ANPR. Nada obsta, porém, que, futuramente, seja incluído na pauta de discussões do Conselho Administrativo do Plan-Assiste, **sem concorrência com temas sabidamente mais prioritários.**

6. Aumento do valor pago aos médicos por consulta, como política de atração e manutenção dos profissionais de ponta. Alternativamente, permitir o reembolso integral dos honorários médicos (opção de livre escolha).

A primeira providência, consistente no aumento dos valores dos honorários previstos na lista do Programa, teria como consequência lógica do próprio mercado o aumento do número de credenciados e assim diminuir a necessidade da busca de médicos pelo critério da livre escolha. Com honorários compatíveis, e um plano de saúde que pretenda ser referência pode buscá-los, a possibilidade do usuário ter o "seu médico" ou o médico da família (conceitos sabidamente existentes no cotidiano) seria muito mais intensa.



ANPR

Associação Nacional dos
Procuradores da República

É fato que a opção pela livre escolha, muito provavelmente, jamais deixará de existir, pois a adesão dificilmente seria total e a relação de confiança, de sabida importância no tratamento de saúde, seguiria determinando a escolha do profissional, mesmo com mais opções de escolha pela rede credenciada, **razão pela qual a correção da tabela aumentaria também o valor do ressarcimento.**

Enfim, a necessidade de segurança na escolha do profissional ou do hospital escolhido para cuidar do bem maior do usuário – a saúde - sobrepõe-se à busca das ofertas da lista dos conveniados. **O aumento dos honorários, por outro lado, pode tornar o Plan-Assiste realmente uma rede diferenciada perante os melhores profissionais do mercado.**

Dito isso, sugere-se que a ANPR postule formalmente ao Conselho Gestor que considere a proposta para fins de possível implantação, com determinação dos estudos previstos pelos incisos I e V do Regulamento Geral, pela Assessoria de Estudos e Projeções Atuariais, de forma a ser respondido **qual a adequação financeira necessária para implantação dessa medida e também qual o limite que poderia ser fixado em uma nova e mais atrativa tabela de honorários.**

A medida poderia ser uma das providências céleres de correção de uma das deficiências existentes na prestação de serviços médico-hospitalares nas Unidades da Federação (OFÍCIO CIRCULAR 04/2011), **que é a dificuldade de angariar para a rede de credenciados os melhores médicos e os**



ANPR

Associação Nacional dos
Procuradores da República

hospitais de ponta.

Cabe o registro de que, conhecedor da situação, o Conselho Gestor do Plan-Assiste, na 18ª Reunião, de 9 de agosto de 2011, já definiu tetos maiores para as especialidades Cirurgião Pediatra e Psiquiatria, haja vista a realidade o mercado. Não há como ignorar, porém, que essa realidade alcança praticamente todas especialidades, o que reclama revisão do teto para todos.

7. Cobrança suplementar no caso de ingresso ou reingresso no Plan-Assiste. Falta de razoabilidade. Penalização sem causa. Extinção.

A medida, que realmente se assemelha a uma espécie de multa ou pedágio, somente teria razoabilidade com a certeza de sua imprescindibilidade à preservação do equilíbrio da saúde financeira do Programa. Pode haver consideração, hipotética, de que muitos iriam buscar “vantagem indevida” deixando o plano quando entendessem “desnecessária” a permanência e reingressando, ou ingressando após o prazo fixado para primeira adesão, quando constatassem que, no período, poderia haver necessidade de assistência médica e/ou hospitalar.

Deixando de lado vagar nessas hipóteses, a verdade é que essa presunção não deveria ser absoluta de modo a ser considerada, como parece ser, para definição de política financeira tão severa nos casos de ingresso tardio ou de reingresso no Programa de Saúde. A presunção de má-fé não deve chegar a tanto.



ANPR

Associação Nacional dos
Procuradores da República

Por outro lado, já vigora previsão de prazo para autorização de reingresso no Programa, bem como, em regra, fixação de observância de período de carência em casos que tais (Norma Complementar nº 1). Há excesso de exigências, portanto. É prática que não merece continuidade, salvo se for comprovado, de forma concreta e muito clara, que a saúde financeira poderá ser abalada com a decisão.

Sugere-se que a ANPR, pelo seu assento no Programa, postule formalmente a extinção das exigências previstas nos §§ do artigo 4º da Norma Complementar nº 01 (**exigência de Contribuição Suplementar**), sem prejuízo da determinação de estudos que eventualmente se fizerem necessários como precedentes à deliberação, à luz do artigo 58 do Regulamento Geral.

8.A. Possibilidade de inclusão de dependentes ascendentes do titular ainda que tenham renda pouco superior ao limite de isenção do imposto de renda.

8.B. Possibilidade de contraprestação um pouco maior em relação aos cobrados dos que se encontrem no limite de isenção (escalonamento previamente fixado).

A Norma Complementar nº 01, com redação dada pela Norma Complementar de nº 02, realmente determina que, no caso de pais, padrasto e madrasta, a dependência somente será aceita quando constarem "como dependentes ou pensionistas na declaração de imposto de renda do titular, até o limite previsto na legislação tributária". É o padrão objetivo e indiscutível



ANPR

Associação Nacional dos
Procuradores da República

decorrem do aporte de recursos públicos, e também a preocupação natural com a qualidade dos prestadores de serviços credenciados. Apesar disso, no caso de carência de profissionais em alguma localidade, há previsão de estudo de critérios alternativos para não inviabilizar de morte o Programa (atribuição da Câmara de Credenciamento).

Logo, o que parece razoável na questão, é que, através do Conselho Administrativo, seja instada a Câmara de Credenciamento para estudar de forma exaustiva como poderiam ser revistas/reduzidas as exigências burocráticas (ou paralegais) para acesso na rede, em todos os locais.

Sabe-se que outros planos, que também recebem dinheiro público, conveniam clínicas, hospitais e médicos de alto nível que não estão no nosso Programa, e é preciso saber se o Plan-Assiste não está a exigir documentação desses médicos e desses hospitais com base em regras burocráticas superadas. Isso precisa ficar bem claro. Essa medida seria parte do empenho especial que se reputa válido e necessário para incluir hospitais de referência e médicos de prestígio na rede de prestadores de serviços do Plan-Assiste, medida de fundamental importância para muito da melhora ansiada.

Além disso, com a especialização dos serviços do Plano, que será tratado mais adiante abaixo, é salutar que se pense em um sistema que permita a obtenção de documentos indispensáveis, notadamente de outros órgãos públicos, pelo próprio Plan-Assiste. Convênios podem ser elaborados de forma a padronizar essas obtenções, facilitando o trabalho de todos e



que se encontrou para evitar deliberações casuísticas, caso a caso. No entanto, tratando-se de um plano que busca assistir, é razoável que se inicie debates nas diversas instâncias do Programa sobre a razoabilidade e possibilidade da adoção de um critério escalonador que permita, por exemplo, a inclusão de ascendentes até o limite do valor em dobro em relação ao previsto pela rígida legislação tributária. A contribuição, no caso, seria proporcional ao valor a maior permitido.

Sugere-se, pois, que a ANPR, através de sua representação no Conselho Administrativo do Plan-Assiste, fomente essa discussão, devendo a possibilidade de adoção, que parece razoável e justa, ser avaliada através do estudo previsto pelo inciso V do art. 58 do Regulamento Geral.

9. Contribuição mensal e custeio. Contrapartida. Proporcionalidade de acordo com o número de beneficiários – titulares e toda espécie de dependentes. Questão dos valores cobrados no caso dos que possuem e nos do que não possuem dependentes.

Rememore-se de plano a questão da manutenção dos servidores e dependentes no mesmo plano dos membros. A Comissão, de plano, reporta-se ao exposto no número 4 do presente para reiterar que não há, no momento, sinais objetivos de que a medida seria saudável para os remanescentes, ou ainda que melhor se faria com a implantação de dois Programas – para membros (com alguma contrapartida da União, em razão da LC 75/93) e para servidores, com contrapartida apenas dos usuários. Não há sinalização de que a União cumpriria sua parte orçamentária se ocorresse essa divisão e



ANPR

Associação Nacional dos
Procuradores da República

Assessoria de Estudos e Projeções Atuariais para os fins dos estudos previstos no Regulamento Geral.

10. Programa de Auxílio Pré-Escolar. Opção legal da Administração pela participação do beneficiário através de cota parte. IR indevido: questão a ser vista.

Houve pleito das associações representativas dos membros do MPU para que o auxílio fosse totalmente coberto por recursos da União, conforme prioridade prevista pela letra "a" do inciso I do artigo 10 do Regulamento Geral do Plan-Assiste. Ocorre que, ao regulamentar a concessão do benefício, a PGR havia previsto participação do beneficiário, pelo sistema de solidariedade. A prioridade exposta pelo regulamento não estimulou mudança nesse critério.

Fácil constatar que a decisão que indeferiu o pleito corporativo citou legislação vigente na administração pública federal que legitima a previsão de participação solidária dos beneficiários, prevendo limites que não estão sendo suplantados pela PGR. Esclareceu, ainda, que a prioridade para utilização de recursos da União não revoga a portaria específica do auxílio mas sim busca determinar que não haveria utilização para custeio do benefício com utilização de recursos próprios do programa. Logo, para a administração, nesse caso, a solidariedade é indispensável.

Não há muito a ser ponderado. A decisão reflete política administrativa e não se encontra ilegalidade na sua execução. Porém a respeito da matéria, é



ANPR

Associação Nacional dos
Procuradores da República

interessante observar se o pagamento segue sendo tributado pela União, o que é manifestamente ilegal, segundo farta jurisprudência do STJ (verba de caráter absolutamente indenizatório). Havendo essa continuidade, é caso de imediata propositura de ação que faça cessar o desconto e faça devolver os valores ilegalmente retidos.

Ainda sobre esse ponto, convém reportar informação da Secretaria Geral no sentido da *passagem da gestão dos auxílios alimentação, transporte e pré-escolar, em momento oportuno, para a Secretaria de Gestão de Pessoas.*

11. Gestão do Plan-Assiste. Funcionamento. Possibilidade de mais melhorias ainda. Profissionalismo. Treinamento específico para servidores. Regras de funcionamento e de conduta uniformizadas.

Não se ignora as melhorias implementadas no Plan-Assiste, desde sua criação, especialmente as mais recentes, acima reportadas. Sabido, porém, que muitas deficiências seguem existindo na prestação de serviços do próprio Plano e alguns fatores podem ser apontados como elementos decisivos para que essa realidade não seja superada, podendo três deles serem destacados:

11.a. A PGR administra o Programa e ele é mantido, embora apenas em parte, com recursos federais. Logo, embora parte dos recursos provenha de contribuição dos beneficiários (que também arcam com percentual do custeio), as burocracias para credenciamento seguem rígidas regras (aporte de recursos públicos), inviabilizando ou desmotivando a adesão de grande



ANPR

Associação Nacional dos
Procuradores da República

parcela do mercado;

11b. Embora haja disposição de regras gerais pelo órgão gestor do Programa, a prática mostra uma gestão descentralizada, pois em cada unidade há organização e atenção ao plano de acordo com a disponibilidade local. Aliada à realidade dos próprios serviços locais (médicos e hospitalares), que pode ser satisfatória ou não, isso contribui para a diferença na rede credenciada entre os diversos Estados e na forma de atendimento ágil e eficiente para os usuários;

11.c. O Plan-Assiste tem seus recursos distintos, regras próprias e reclama trabalho que não se confunde com a rotina de atividades do MPU. Todavia, por falta de alternativa, é a Instituição quem operacionaliza, faz funcionar todo sistema. São deslocados servidores do quadro de apoio do MPU para atividades efetivamente estranhas aos afazeres de praxe. Esse deslocamento fica a cargo dos gestores locais, e resulta daí as discrepâncias ditas no item anterior, com estruturas distintas sendo verificadas.

A respeito desse três pontos, o mais problemático parece ser realmente o relacionado às exigências para credenciamento. A Norma Complementar nº 4, com alterações pela Norma Complementar nº 6, ambas de 2009, do Conselho Gestor do Programa, estabelece as normas gerais para esse credenciamento, com estrutura razoável e prevendo até mesmo medidas corretivas nos lugares onde há carência de prestadores de serviços para atendimento da demanda.

Sabidamente, são muitas as exigências e a documentação exigidas para ingresso na rede de credenciados do Plan-Assiste. Há exigências legais que



desobrigando médicos e dentistas de uma tarefa que definitivamente não lhes agrada. Não é demais reconhecer que, em regra, o interesse no credenciamento é muito mais nosso do que deles.

Quanto aos itens 11.b e 11.c, já era de conhecimento de que a Secretaria Geral do Ministério Público Federal reconhecia o problema acarretado ao Programa pelas diferentes estruturas, estudando alternativas para resolver a questão. Há cogitações, inclusive, das atividades relacionadas ao Plan-Assiste (mão de obra dos serviços) serem terceirizadas. A medida visando identificação das eficiências existentes na prestação de serviços médico-hospitalares nas Unidades da Federação (OFÍCIO CIRCULAR 04/2011, da SG, e a pesquisa acima tratada) certamente que para se busque saná-las, é prova maior disso.

Esses desdobramentos devem estimular a ANPR na realização de célere trabalho, preferencialmente através do Colégio de Delegados, de conscientização das chefias locais do Ministério Público Federal (e as outras entidades com suas respectivas unidades) para que, além de apontar as deficiências, busquem assegurar, com a prioridade possível, **estrutura adequada e com alto senso de profissionalismo para o Plan-Assiste** (em todos os municípios onde houver beneficiários), de forma a ser compatível com a demanda, **transmitindo indispensável apoio e segurança aos que necessitarem dos serviços de saúde.**

Na verdade, e isso deve ser perseguido sem prejuízo da continuidade da busca de solução para as questões pecuniárias (que, bem encaminhadas, mais



ANPR

Associação Nacional dos
Procuradores da República

tarde também refletirão diretamente na prestação dos serviços), o que se necessita, seja através de corpo próprio do MPU ou de terceirizados especializados (qualquer que seja a opção, a mão de obra deve merecer investimentos e treinamentos continuados para trabalhar com eficiência em área de tamanha sensibilidade), é um setor PLAN-ASSISTE que funcione com os seguintes padrões de atendimento:

I) Estabelecer o mínimo de burocracia possível a cargo do usuário, com **uniformidade nacional** (com unificação do sistema de controle de associados, no mínimo). A partir do atendimento, o Programa deve ter mecanismos para ser entender diretamente com o hospital/clínica/médico e se incumbir de todas as providências administrativas. Laudos, exames, autorizações, devem ser feitos pelo prestador de serviços com a assinatura de reconhecimento do usuário, sem mais burocracia. No caso de qualquer dúvida, deve haver o contato facilitado com o Plan-Assiste para célere resolução. **A carteira do Plan-Assiste deve ser um passaporte reconhecido para abrir todas portas de assistência necessárias para o seu portador**, sendo que sistema unificado do Programa deve assegurar que o beneficiário seja atendido em qualquer unidade do MPF como se estivesse em seu domicílio (sistemas que evitem que o tratamento seja desigual quando a necessidade de atendimento/tratamento ocorrer em outra cidade).

II) O usuário deve ser amparado e não cobrado quando necessitar do Plan-Assiste, sabido que as necessidades, em regra, são fragilizadoras. Obstáculos e dificuldades burocráticas devem ser evitadas, com a presença constante no Plan-Assiste de servidor pronto, capacitado e disponível para



ANPR

Associação Nacional dos
Procuradores da República

facilitar o andamento e o sucesso dos tratamentos/consultas e o auxílio ao médico/dentista, em prol do melhor atendimento do associado. Este deve receber exaustiva explicação escrita a respeito do funcionamento de cada serviço contratado pelo Programa, evitando constrangimentos no momento do atendimento. Exemplo são os casos relatados por usuários no Rio de Janeiro, surpreendidos, por falta de orientação prévia do setor do Plan-Assiste, pela não aceitação de UNIMED de fora do Estado para atendimentos necessários. Essa possibilidade não pode ser tolerada no padrão que se espera para os serviços do plano.

III) Nos casos de Urgência/Emergência, assim recomenda o Programa (disponível no site):

"Para atendimento de emergência/urgência, o beneficiário, titular ou dependente, poderá dirigir-se a uma das instituições credenciadas, munido do cartão do Plan-Assiste e documento de identificação.

As instituições credenciadas deverão solicitar, no primeiro dia útil subsequente, junto ao programa, via fax, o número da autorização dos procedimentos que foram realizados.

A solicitação deverá conter o laudo e pedido médico. O número da autorização será fornecido ao credenciado após autorização da perícia médica."

Esclarece ainda que ("informação importante):

"No período entre 22 e 6h, aos sábados após às 12:00 e aos domingos e feriados durante todo o dia, será adicionado 30% (trinta por cento) ao valor dos honorários médicos, conforme previsto na



ANPR

Associação Nacional dos
Procuradores da República

Tabela de Procedimentos utilizada por parte do Plan-Assiste."

Ocorre que há vários relatos de obstáculos criados por alguns prestadores de serviço nessas situações, sempre estressantes, de emergência. Dessa forma, **razoável e urgente** que se estude a possibilidade de constar na própria carteira do plano uma autorização geral de internação para casos dessa natureza, podendo os prestadores de serviço, sem retardar o atendimento, conferir por algum meio virtual disponibilizado a validade da carteira. Não sendo possível, há que se dotar todas unidades do Plan-Assiste de um telefone celular de emergência, de acesso ininterrupto para os que necessitarem dos serviços do Plan-Assiste em horários ou situações extraordinárias.

IV) Ao conveniar clínicas, é de fundamental importância que se informe aos usuários, pelos meios de comunicação existentes, os nomes dos profissionais médicos das diversas especialidades que atenderão no local pelo Plan-Assiste. O usuário poderá se dirigir ao hospital sabendo o que irá encontrar, não correndo maior risco de ser atendido por um plantonista ou mesmo um residente que não transmita segurança ou confiança esperadas para um procedimento pago. A existência dessa lista prévia com os médicos credenciados de cada hospital, a exemplo do feito pela UNIMED, é medida simples e eficiente para melhor prestação dos serviços.

V) realização, em todos Estados, de um **mutirão de credenciamento** com a indicação, por membros e servidores, de profissionais de saúde, clínicas e hospitais que conheçam, devendo haver informação, em todos os



ANPR

Associação Nacional dos
Procuradores da República

casos, do resultado da busca dos credenciamentos de todos que tiverem sido indicados. É preciso que nesta tarefa sejam envidados esforços para credenciar os melhores e mais capacitados profissionais de saúde, trabalhando-se no sentido de facilitar e até mesmo auxiliá-los, de forma proativa na obtenção da documentação necessária e nos trâmites do credenciamento.

VI) criação de um serviço de ouvidoria do Plan-Assiste, por telefone e no site do plano. O serviço receberia reclamações e sugestões, e teria um sistema que possibilitasse a inclusão de documentos "scaneados". No site, haveria uma seção com as maiores dúvidas, reclamações e sugestões, já com as soluções adotadas ou de inviáveis adoções, para que os usuários possam consultar e verificar se a situação que estiverem eventualmente vivenciando já não foi objeto de apreciação.

12. Investimentos pelo próprio MPU. Estrutura de pessoal e equipamentos mínimos. Dotação orçamentária a ser pleiteada.

Sabido é que o Plan-Assiste, em Brasília, possui estrutura muito mais expressiva do que no restante do País. Contribui o número maior de usuários, que incentivam interesse maior de prestadores de serviços e a maior especialização no atendimento pelos servidores do setor, mas também é fato que o serviço médico instalado na PGR, no caso do MPF, revela-se de fundamental importância para um grau maior de satisfação dos usuários. Atendimentos rápidos (consultas e exames) são feitos de forma bastante satisfatória e no batimento das contas refletem no todo.



ANPR

Associação Nacional dos
Procuradores da República

Em se tratando da sede geral, natural que haja essa vantagem estrutural. Tem-se consciência de não haver real possibilidade de postos com estrutura pelo menos proporcional serem instalados nas dezenas de outras unidades pelo País. No entanto, há que se pensar na possibilidade de serem criadas, mesmo gradativamente, estruturas mínimas de atendimento mais simplificado, nas áreas de medicina e de odontologia, em todas as regiões do País (um polo em cada Estado, pelo menos).

A situação atual contempla distinções que aparentemente não se justificam, levando-se em consideração que todos deveriam receber essa assistência direta na Unidade Gestora. Veja-se a realidade dos números hoje disponíveis:

RELATÓRIO QUANTITATIVO DOS SERVIDORES EFETIVOS DA ÁREA DE SAÚDE NO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Fonte: Relatório dos servidores efetivos do MPF em 2011 disponível em <http://www.transparencia.mpf.gov.br/gestao-e-gastos-com-pessoal/membros-e-servidores-efetivos/servidores-efetivos-do-mpf-2011>

Data: 12/07/2011.

Procuradoria Geral da República

- 4 Analistas de Saúde – Clínica Médica
- 4 Analistas de Saúde - Cardiologia
- 2 Analistas de Saúde - Oftalmologia
- 1 Analista de Saúde - Otorrino
- 2 Analistas de Saúde - Ginecologia



ANPR

Associação Nacional dos
Procuradores da República

- 3 Analistas de Saúde – Psiquiatria
- 2 Analista de Saúde – Pediatria
- 1 Analista de Saúde - Dermatologia
- 1 Analista de Saúde - Endocrinologia
- 3 Analistas de Saúde - Enfermagem
- 2 Analistas de Saúde - Nutrição
- 6 Analistas de Saúde – Serviço Social
- 2 Analistas de Saúde – Psicologia
- 5 Analistas de Saúde - Odontologia
- 1 Analista de Saúde – Farmácia/Bioquímica
- 8 Técnicos de Saúde
- 6 Técnicos de Saúde – Enfermagem
- 9 Técnicos de Saúde – Cons. Dentário
- 1 Técnicos de Saúde – Laboratório
- (20 médicos)

Procuradorias Regionais

Procuradoria Regional da República da 1ª Região (PRR1/DF)

- 1 Analista de Saúde – Clínica Médica
- 1 Analista de Saúde - Odontologia
- 1 Técnico de Saúde
- 1 Técnico de Saúde – Enfermagem
- (1 médico)

Procuradoria Regional da República da 2ª Região (PRR2/RJ)

- 1 Analista de Saúde – Clínica Médica
- 2 Analistas de Saúde – Odontologia
- (1 médico)

Procuradoria Regional da República da 3ª Região (PRR3/SP)

- 1 Analista de Saúde – Clínica Médica
- 1 Analista de Saúde – Odontologia
- 1 Técnico de Saúde – Cons. Dentário
- 1 Técnico de Saúde – Enfermagem
- (1 médico)



ANPR

Associação Nacional dos
Procuradores da República

Procuradoria Regional da República da 4ª Região (PRR4/RS)

1 Analista de Saúde – Clínica Médica
(1 médico)

Procuradoria Regional da República da 5ª Região (PRR5/PE)

1 Analista de Saúde – Clínica Médica
1 Analista de Saúde – Odontologia
1 Técnico de Saúde - Enfermagem
(1 médico)

Procuradorias da República nos Estados

Procuradoria da República em Alagoas (PR/AL)

1 Técnico de Saúde

Procuradoria da República na Bahia (PR/BA)

1 Analista de Saúde – Psiquiatria
(1 médico)

Procuradoria da República no Estado do Ceará (PR/CE)

1 Técnico de Saúde

Procuradoria da República no Distrito Federal (PR/DF)

1 Analista de Saúde – Odontologia
1 Técnico de Saúde – Enfermagem
1 Técnico de Saúde – Cons. Dentário

Procuradoria da República em Goiás (PR/GO)

1 Técnico de Saúde

Procuradoria da República em Minas Gerais (PR/MG)

1 Analista de Saúde – Clínica Médica
1 Técnico de Saúde
(1 médico)



ANPR
Associação Nacional dos
Procuradores da República

Procuradoria da República no Paraná (PR/PR)

1 Analista de Saúde – Clínica Médica
(1 médico)

Procuradoria da República em Pernambuco (PR/PE)

1 Analista de Saúde – Clínica Médica
2 Analistas de Saúde – Odontologia
1 Técnico de Saúde – Cons. Dentário
1 Técnico de Saúde
1 Técnico de Saúde – Enfermagem
(1 médico)

Procuradoria da República no Rio de Janeiro (PR/RJ)

2 Analistas de Saúde – Clínica Médica
1 Analista de Saúde – Psiquiatria
1 Analista de Saúde – Odontologia
1 Técnico de Saúde – Cons. Dentário
1 Técnico de Saúde – Enfermagem
(1 médico)

Procuradoria da República no Rio Grande do Sul (PR/RS)

1 Analista de Saúde – Clínica Médica
(1 médico)

Procuradoria da República em São Paulo (PR/SP)

2 Analistas de Saúde – Clínica Médica
1 Analista de Saúde - Psiquiatria
2 Analistas de Saúde - Odontologia
2 Analista de Saúde – Serviço Social
2 Técnico de Saúde – Enfermagem
2 Técnicos de Saúde – Cons. Dentário
(3 médicos)



ANPR

Associação Nacional dos
Procuradores da República

Percebe-se que, além da Procuradoria Geral da República e de todas as 5 (cinco) Procuradorias Regionais da República, em 11 (onze) das 27 (vinte e sete) unidades gestoras existem profissionais da área de saúde lotados, havendo médicos em 7 (sete) delas.

É interessante que se avalie se, onde há essa estrutura diferenciada, o Plan-Assiste apresenta melhor desenvolvimento, melhor aceitação, bem como se há reflexo nos custos. Havendo, e é bastante sugestivo que haja, é salutar que se anseie a estruturação de todas unidades de forma assemelhada, é claro, resguardada proporcionalidade pela demanda existente em cada uma delas.

A Associação Nacional dos Procuradores da República, no caso, deveria encampar, em conjunto com as chefias administrativas do Ministério Público Federal em todos os Estados, pleitos no sentido da adoção da formação desse quadro.

Com a formação desse quadro mínimo, com os naturais ganhos que isso acarretaria para grande parcela dos usuários, bem como com as melhorias na estrutura de atendimento e de atenção apontadas no número 11 do presente, o equilíbrio financeiro em relação aos recursos do Plan-Assiste, sem absoluta necessidade de aumento da contribuição, poderia alcançar patamares tais que as melhorias antes apontadas viriam naturalmente (itens 2, 6 e 7, dentre outros), somando-se, ainda, à possibilidade da ampliação do rol de procedimento hoje ofertados, por exemplo, o implante na área de odontologia.

13) Conselho Administrativo do Plan-Assiste. Investimento das



ANPR

Associação Nacional dos
Procuradores da República

associações de classe. Profissionalização da representação. Atenção integral aos pleitos.

Como é sabido, a administração do Programa do Plan-Assiste tem como um de seus órgãos de administração o Conselho Administrativo. Este, juntamente com os demais, propõe-se, dentre outras atribuições, a “ultimar providências que vise, sempre, à melhoria da qualidade dos serviços prestados pelo PLAN-ASSISTE” (art. 50, IV, do Regulamento Geral).

A Assessoria de Estudos e Projeções Atuariais e o Núcleo de Normas e Assistência Jurídica foram criadas para servirem como órgão de assessoramento do Conselho Deliberativo, do Conselho Gestor e da Câmara Diretora, que se destacam como principais órgãos da administração do Programa (§ 1º do art. 49 do Regulamento Geral).

Confira-se, na transcrição do Capítulo IV do Regulamento Geral, o que se atribui ao Conselho Administrativo do Plan-Assiste:

“CAPÍTULO IV

Do Conselho Administrativo

Art. 59. O Conselho Administrativo é órgão consultivo, subordinado ao Conselho Gestor, cuja atribuição é promover e fomentar o desenvolvimento do Programa de Saúde e Assistência Social do Ministério Público da União.

Art. 60. O Conselho Administrativo será constituído pelos seguintes membros:

I - um Representante das entidades de classe de âmbito nacional dos membros do Ministério Público da União, com a participação da Associação



ANPR

Associação Nacional dos
Procuradores da República

do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, indicado por seus presidentes, para um mandato de seis meses;

II - um Representante das entidades de classe de âmbito nacional dos servidores do Ministério Público da União com a participação da Associação dos Servidores do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, indicado por seus presidentes, para um mandato de seis meses;

III - um Representante da Comissão Diretora;

IV - um Representante da Auditoria Interna do Ministério Público da União;

V - um Representante da Secretaria de Planos e Orçamento do Ministério Público da União.

§ 1º. O Conselho Administrativo será presidido pelo representante da entidade dos membros.

§ 2º. O Coordenador da Comissão Diretora participará das reuniões do Conselho Administrativo na qualidade de ouvinte sem direito a voto, colocando-se à disposição para responder todas as questões que se façam necessárias para embasar as decisões dos conselheiros.

§ 3º. Os Membros do Conselho Administrativo poderão ser representados nas reuniões pelos seus substitutos legais.

Art. 61. Compete ao Conselho Administrativo:

I - propor ao Conselho Gestor alterações do Regulamento Geral e edição de normas complementares;

II - emitir parecer sobre o pleito de beneficiários devidamente instruídos e encaminhados pelo Coordenador da Comissão Diretora;

III - propor a alteração do rol de beneficiários;

IV - propor alteração do rol de procedimentos e eventos de saúde cobertos pelo Programa;

V - propor a criação de produtos específicos ao Conselho Gestor.

§ 1º. O Conselho Administrativo reunir-se-á ordinariamente uma vez a cada trimestre e, extraordinariamente, por convocação de seu Presidente.

§ 2º. As deliberações do Conselho Administrativo serão aprovadas se obtiverem maioria absoluta dos votos de seus Membros."

São muito relevantes, portanto, as atribuições conferidas aos órgãos de classe dos membros do Ministério Público da União. O representante das entidades de membros, com mandato de seis meses, preside o Conselho



ANPR

Associação Nacional dos
Procuradores da República

Administrativo, que se reúne ordinariamente a cada trimestre e extraordinariamente por convocação de seu Presidente.

A Comissão, sem embargo do mérito que o Conselheiro indicado pelas entidades certamente possui para apresentar o melhor desempenho possível nesse assento, entende que, dadas as complexidades e tecnicidades que a matéria oferece, a representação parece que somente será melhor aproveitada com o reconhecimento de que não os avanços serão ínfimos se não houver categorizado e exclusivo assessoramento na área.

O encaminhamento, portanto, é pelo início imediato de processo de convencimento das entidades dos membros do MPU no sentido de ser aprovada proposta de contratação de um profissional diferenciado, que tenha experiência e profundo conhecimento no setor de saúde, com aptidões técnicas nas áreas de planejamento e cálculos atuariais, visando o desenvolvimento de trabalho integral e exclusivo no assessoramento direto da Presidência do Conselho Administrativo do Plan-Assiste. A função está sendo exercida em rodízio pelas entidades do Ministério Público da União, e, atualmente, o Presidente da ANPR é o representante e o presidente do referido Conselho.

A contratação conjunta por todas as quatro associações do MPU, detentoras de interesses comuns na área, permitirá disponibilidade financeira para escolha de profissional detentor da alta qualificação que se exige para um trabalho de tal porte. O alto investimento, ainda que seja por tempo previamente fixado, parece justificável e necessário.



ANPR

Associação Nacional dos
Procuradores da República

Parece bastante razoável, ainda, que o profissional, além do assessoramento direto reportado, detenha tempo e totais condições de assistir a ANPR na análise dos diversos pleitos e sugestões relacionadas ao Plan-Assiste, sem prejuízo, inclusive, de orientar trabalhos de gestão dos associados (chefias locais).

Essa estrutura, embora pareça mínima, pode ser o fato novo que poderá modificar substancialmente as condições da ANPR interferir com conhecimento e competência nas questões de interesse dos seus associados no Plan-Assiste, situação hoje que encontra grande dificultador na falta de tempo, bem como carência de conhecimento mais específicos, para dedicação devida ao tema.

14) Criação de um fundo ordinário ou de um mecanismo de acionamento previamente regulado. Portal de segurança para eventos extraordinários. A solidariedade.

Considerando o conjunto da obra que pode ser sentido em decorrência dos estudos e reflexões da Comissão e independente dos resultados novos e positivos que surgirão no Plan-Assiste, a pequeno, médio e longo prazo, pelas ações dos seus gestores, provocadas ou não pela ANPR, a Comissão está convencida que o Programa, sustentado por princípios dos mais nobres, poderia prever a existência de mecanismo que pudesse socorrer o usuário estremecido em suas finanças ordinárias por evento(s) extraordinário(s) de doença(s).



ANPR

Associação Nacional dos
Procuradores da República

São os casos de ocorrências de despesas, imprescindíveis à preservação ou restabelecimento da saúde, que efetivamente não sejam cobertas ou ressarcidas pelo Plan-Assiste, por mais que se verifiquem avanços. Não é preciso alongar as considerações para assentar o quanto isso é aflitivo na vida de cada um que se encontrar nessa situação, com sua respectiva família.

Dessa forma, o que se propõe é que, juntamente com todos órgãos de administração do Plan-Assiste, sejam procedidos estudos para desenvolvimento de política que preveja acionamento de algum fundo financeiro para referidas situações, com recursos dos titulares do Programa, mediante alguma forma extraordinária de contribuição.

O fundo, típico dos programas que se fundam na solidariedade dos seus associados, necessitaria de regras bastante claras e justas de movimentação (maior objetividade possível) e poderia ser a real solução para casos realmente aflitivos.

A Associação Nacional dos Procuradores da República, que já protagoniza o fundo de Pecúlio nos casos de morte de algum associado seu, baseada na total solidariedade dos membros, pode liderar debates que redundem na criação de um sistema com princípio na solidariedade para o Plan-Assiste, desta feita, com garantia de socorro justo e plenamente justificado para o associado em vida.

15) Conclusão.



ANPR

Associação Nacional dos
Procuradores da República

São esses os encaminhamentos que a Comissão, dentro de suas atribuições regulares e com as limitações que a quase invencível falta de tempo provocou, apresenta para a Associação Nacional dos Procuradores da República – ANPR, com o firme intuito de assim poder colaborar na tomada de decisões da entidade em prol da melhoria possível do Plan-Assiste, e, por conseguinte, dos associados.

Atenciosamente,

Blal Yassine Dalloul - Associado ANPR – PRR1

Maria Emília Moraes de Araújo - Associada NPR - PRR3

Pedro Antônio de Oliveira Machado - Associado ANPR -
PRM/Bauru




MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
PROCURADORIA GERAL DA REPÚBLICA
SECRETARIA GERAL
PLAN-ASSISTE
ATA DA 18ª REUNIÃO DO CONSELHO GESTOR

Aos 09 dias do mês de agosto de 2011, às 15:00h, no Gabinete do Secretário-Geral do MPF, realizou-se a décima sétima reunião do Conselho Gestor do Plan-Assiste, sob a presidência do DOUTOR LAURO PINTO CARDOSO NETO, Secretário-Geral do Ministério Público da União (MPU), estando presentes os membros: DOUTOR VETUVAL MARTINS VASCONCELOS, Diretor-Geral do Ministério Público do Distrito Federal e dos Territórios (MPDFT); DOUTORA SANDRA CRISTINA DE ARAÚJO, Diretora-Geral do Ministério Público do Trabalho (MPT) e o DOUTOR Marcelo José Carril Pinheiro, Diretor-Geral do Ministério Público Militar (MPM). Aberta a sessão, o Doutor Lauro Pinto Cardoso Neto convidou, para secretariar os trabalhos, o Senhor MARCIO LIMA MEDEIROS, Diretor Executivo do Plan-Assiste no Ministério Público Federal, o qual permaneceu presente a todo o ato. Os Conselheiros acordaram em dar seguimento à reunião de acordo com a pauta apresentada. Foi deliberado: 1) Aprovar, à unanimidade a proposta que altera o Regulamento Geral do PLAN-ASSISTE, a ser submetida ao Excelentíssimo Senhor Procurador-Geral da República, visando disciplinar a inclusão de cobertura decorrente de partos de dependentes filhas nos mesmos parâmetros das regras definidas pela ANS para os planos privados. Fica decidido o termo inicial a partir de janeiro/2008, data da entrada em vigor do último Regulamento Geral do PLAN-ASSISTE; 2) Quanto a deliberação sobre regulamentação de Medicamentos de alto custo e uso contínuo: definido aguardar parecer da Câmara Técnica de Saúde; 3) Definido teto de 3 vezes o valor da tabela AMB-92 aplicada ao Coeficiente de Honorário - CH Médico de Brasília para negociar um reajuste diferenciado para cirurgião pediatra, haja vista a realidade do mercado para essa especialidade; 4) Definido teto de 1,5 o valor da tabela AMB-92 aplicada ao Coeficiente de Honorário - CH Médico de Brasília para negociar um reajuste diferenciado para especialidade de psiquiatria, haja vista a realidade do mercado para essa especialidade; 5) Delegar à Comissão Diretora a negociação de reajustes aos prestadores de serviço médico-hospitalares credenciados junto ao PLAN-ASSISTE com teto referencial de IPCA acumulado de 12 meses; 6) Quanto ao Projeto para Normatização do Exame Periódico, será encaminhada proposta de regulamentação em estudo no MPF para análise dos demais ramos do MPU; 7) Nos termos do Art. 62 do Regulamento Geral, e seu parágrafo único, foi proposto e aceito à unanimidade o nome do Senhor Herbert Dutra da Silva, Diretor-Executivo do Plan-Assiste no Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, para coordenar a Comissão Diretora do Plan-Assiste, no período de agosto de 2011 a março de 2012; 8) Sobre a entrada em produção do novo sistema nos demais ramos: o SG/MPU criará comissão técnica composta de um servidor de Tecnologia da Informação de cada ramo a ser indicado pelo DG com prazo de 90 dias, prorrogáveis por igual período, com vistas a sanar as deficiências de integração da folha de pagamento com o sistema do PLAN-ASSISTE. O layout para importação e exportação de arquivos do sistema do PLAN-ASSISTE deverá ser o mesmo já utilizado pelo MPF, salvo se não houver condições técnicas; 9) Indeferido à unanimidade o processo administrativo 1.00.000.008002/2010-71, que solicita parcelamento do débito de co-participação decorrente de utilização de despesas médico-hospitalares, haja vista a inexistência de amparo normativo; 10) a) Distribuir os seguintes processos administrativos: 08190.022232/11-11 para relatoria da Dr^a. Sandra Cristina de Araújo e o processo 1.00.000.011754/2010-10 para relatoria do Dr. Vetuval Martins Vasconcelos; b) Definir o prazo de 30 dias, após o envio de ofício específico às entidades de classes de membros, para que após a definição de composição do novo Conselho Administrativo, emitam parecer sobre o pleito de beneficiários referentes aos seguintes processos administrativos: 08190.022246/11-26 oriundos do MPDFT, 1.00.000.06727/2011-14, 1.00.000.006153/2011-76, 08160.009598/2011; 11) Definir como cobertura mínima do Plan-Assiste os procedimentos contemplado no ROL da Agência Nacional de Saúde Suplementar e suas atualizações regulares;

[Assinaturas manuscritas]

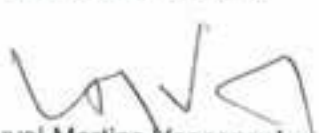
12) Definido que o MPF apresentará em 90 dias uma proposta de unificação dos setores de credenciamento e uma proposta de consulta e pesquisa junto aos beneficiários com vistas a subsidiar elaboração de plano de ação para inovação e resultados aos Beneficiários do PLAN-ASSISTE. A reunião foi encerrada às 18h10, sendo lavrada a presente ata, a qual, após lida e julgada conforme, foi devidamente assinada pelos Conselheiros. Próximas reuniões ficam agendadas para os dias 28/09, 26/10, 29/11 e 07/12. A confirmação de convocação deverá ocorrer com pelo menos uma semana de antecedência. Brasília, 09 de agosto de 2011.




Dr. Lauro Pinto Cardoso Neto
Secretário-Geral do MPU



Dr. Marcelo José Carril Pinheiro
Diretor-Geral do MPM



Dr. Vetuval Martins Vasconcelos
Diretor-Geral do MPDFT



Dr.ª Sandra Cristina de Araújo
Diretor-Geral do MPT



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
PROCURADORIA GERAL DA REPÚBLICA
SECRETARIA GERAL
PLAN-ASSISTE
ATA DA 19ª REUNIÃO DO CONSELHO GESTOR


Aos 29 dias do mês de setembro de 2011, às 15:30h, no Gabinete do Secretário-Geral do MPF, realizou-se a décima oitava reunião do Conselho Gestor do Plan-Assiste, sob a presidência do DOUTOR LAURO PINTO CARDOSO NETO, Secretário-Geral do Ministério Público da União (MPU), estando presentes os membros: DOUTOR VETUVAL MARTINS VASCONCELOS, Diretor-Geral do Ministério Público do Distrito Federal e dos Territórios (MPDFT); DOUTORA SANDRA CRISTINA DE ARAÚJO, Diretora-Geral do Ministério Público do Trabalho (MPT) e o DOUTOR RUBENS PEREIRA PRADO, Diretor-Geral do Ministério Público Militar (MPM), em exercício. Aberta a sessão, o Doutor Lauro Pinto Cardoso Neto convidou, para secretariar os trabalhos, o Senhor MARCIO LIMA MEDEIROS, Assessor-Chefe da Assessoria de Modernização e Gestão Estratégica, o qual permaneceu presente a todo o ato. Os Conselheiros acordaram em dar seguimento à reunião de acordo com a pauta apresentada. Foi deliberado: 1) Distribuir minuta da portaria do Auxílio Pré-Escolar após consolidação de sugestões coletadas junto aos ramos do MPU com prazo de quinze dias para manifestação e fica pendente para a próxima reunião a definição sobre a uniformização da gestão dos benefícios de modo geral pelo RH, restando necessidade de alterar o regulamento geral do PLAN-ASSISTE. 2) Definir que o Coordenador da Comissão Diretora apresentará proposta de alteração do Regulamento Geral, que abranja as alterações aprovadas pelo Conselho Gestor, a ser submetida ao Excelentíssimo Senhor Procurador-Geral da República; 3) Indicar o representante do MPDFT para coordenar a Comissão Técnica de TI para sanar as deficiências de integração com a folha de pagamento com o sistema de gestão do PLAN-ASSISTE; 4) Alteração de cobertura nos seguintes termos: I) quimioterapia domiciliar com plano de tratamento médico relacionado a uma clínica especializada; II) extinguir a proibição de tratamento fisioterápico cumulativo com acupuntura; III) retirar o termo "plásticas" do inciso II do art. 31; IV) exclusão de cobertura de doenças pré-existentes para os beneficiários que estiverem cumprindo carência; V) alterar a redação do inciso V do art. 9, dispensando a foto do dependente e uma foto do titular, restando a necessidade de alterar o Regulamento Geral para abordar tais alterações; 5) Aprovada proposta apresentada pelo MPF (anexa) de questionário a ser utilizado em pesquisa de satisfação junto aos beneficiários do PLAN-ASSISTE com alterações sugeridas pelo Conselho; 6) Distribuída cópia das portarias SG/MPU, números 129, 130 e 131; 7) Apreciar os seguintes processos administrativos:

- 08190.022232/11-11, à unanimidade, pela perda do objeto, mas com proposta de retificação da Norma Complementar em seu art. 1, inciso II, LETRA "b", conforme os autos do referido P.A.
- 1.00.000.011754/2010-10, à unanimidade, pelo indeferimento, haja vista a inexistência de amparo normativo, mas com proposta de retificação da Norma Complementar em seu art. 1, inciso II, alínea "b", conforme os autos do referido P.A.

A reunião foi encerrada às 17h15, sendo lavrada a presente ata, a qual, após lida e julgada conforme, foi devidamente assinada pelos Conselheiros. Próximas reuniões ficam agendadas para os dias 26/10, 29/11 e 07/12. A confirmação de convocação deverá ocorrer com pelo menos uma semana de antecedência. Brasília, 29 de setembro de 2011.


Dr. Lauro Pinto Cardoso Neto
Secretário-Geral do MPU


Dr. Rubens Pereira Prado
Diretor-Geral do MPM


Dr. Vetuval Martins Vasconcelos
Diretor-Geral do MPDFT


Drª. Sandra Cristina de Araújo
Diretor-Geral do MPT



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO PIAUÍ

Ofício nº 213 /2011-PR/PI-GAB/KL

Teresina(PI), 07 de julho de 2011

A Sua Exclência o Senhor
BLAL YASSINE DALLOU
Procurador Regional da República
Comissão do Plan Assiste – ANPR
SAF Sul Quadra 04, Conjunto C, Bloco B, sala 113/114
CEP: 70050-900
Brasília/DF

Assunto: Encaminhamento de documentação

Senhor Procurador,

De ordem do Exmo. Procurador da República no Estado do Piauí, Dr. Kelston Pinheiro Lages, encaminho a documentação anexa.

Respeitosamente,

Stephanie Damasceno
Stephanie Damasceno Araújo Matos
Analista Processual/PR-PI

A demanda está sendo tratada no Conselho de Administração do Plan - Assiste.

As questões foram apreendidas pela Comissão, por não tratar-se no Relatório Jordão ao mesmo. 25/07/2011

[Assinatura]

Excelentíssimo Sr. Presidente da Comissão Temporária de estudos sobre o Plan-Assiste.

Atendendo ao email de V.Exa datado de 20.06. de 2011, onde conclama os associados a participarem através de sugestões sobre o nosso plano de saúde, passo a fazê-lo com o propósito de atender tal chamado e contribuir para a discussão de um tema que aflige a toda classe já algum tempo. De já parabeno a Associação por tal iniciativa.

De início quero dizer a V.Exa que no início do ano tomei individualmente a iniciativa de provocar a nossa Associação para fazer estudo sobre nosso plano através de requerimento, após ter sentido na pele a necessidade de depois de **14 (quatorze anos)** na carreira, fazer uso do plano assiste, bem como realizar alguma pesquisa sobre a matéria.

Já descrevi na nossa rede meu périplo para ter atendimento em um hospital de "alto custo", via plan-assite, e ser submetido a cirurgia cardíaca em S.Paulo no começo do ano. Após tal experiência, posso fazer algumas ponderações. Peço desculpas, pela redação, pois trata-se de algumas transcrições do requerimentos feito ao nosso PGR, Secretario Geral, e rascunho de eventual Inicial em elaboração.

A Constituição Federal em seus artigos 1º, 5º, *caput*, xxxv., 196, XLVIII, constitui em princípios relevantíssimos o direito à vida, **a dignidade da pessoa humana, à saúde.**

Fábio Konder Comparato assinala que a dignidade da pessoa humana não consiste apenas no fato de ser ela diferentemente das coisas, um ser considerado e tratado como um fim em si e nunca como um meio para a consecução de determinado resultado. Ela resulta também do fato de que, pela sua vontade racional, só a pessoa vive em condições de autonomia, isto é, como ser capaz de guiar-se pelas leis que ele próprio edita. Dai decorre, como assinalou o filósofo, que todo homem tem dignidade e **não um preço**, como as coisas.

A fim de dá concretude àqueles princípios constitucionais o legislador ordinário editou a Lei Federal nº **9.656, de 3 de junho de 1998**, reafirmando o disposto na Constituição Federal, nos seus artigos 1º 1, 11 e §10, 10 e 12, estabelecendo a garantia de assistência à saúde **sem limite financeiro**, pelas operadoras de planos de saúde, a fim de que ao beneficiário seja assegurado pleno acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde.

Nesse sentido prescreve a lei federal que regulamenta os planos de saúde em nosso país:

Art. 1º (...)

1 - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, **sem limite financeiro, a assistência à saúde**, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 200)

No mesmo sentido a ANS- Agência Nacional de Saúde, através do CONSUL-

Conselho de saúde complementar, órgão com poder normativo sobre a matéria, Lei 10850 de 25.03.2004, ao regulamentar através da Resolução nº13 de 3 de Novembro de 1998 a cobertura do atendimento nos casos de urgência e emergência determinou em seu art.3º, verbis:

*Os contratos de plano de hospitalar devem oferecer **cobertura** aos atendimentos de urgência e emergência que evoluírem para internação, desde a admissão do paciente até a sua alta ou que sejam **necessários à preservação da vida**, órgãos e funções.(doc).*

Ademais, a **Lei Complementar 75/93 no seu art.227** assegurar ao membros do Ministério Público assistência médica integral aos seus membros.

Art. 227. Os membros do Ministério Público da União **farão jus**, ainda às seguintes vantagens:

VII- assistência médico-hospitalar

1.1 Da Submissão do Plan-Assiste à legislação que regula os planos de saúde no país.

A propósito da aplicabilidade ou não ao plan-Assiste das referidas normas a tal legislação, a Lei que regula os planos de saúde e a normas da Agencia Nacional de saúde estabelecem, diz a Lei 9656/98, que regula os planos de saúde no país :

Art. 1º(...)

*§2º Incluem-se na abrangência desta Lei as cooperativas que operem os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, bem assim **as entidades** ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde, pela **modalidade de autogestão** ou de administração.*

Por outro lado, ainda que se admitisse que o Plan-Assiste não estivesse submetido à Lei 9656/98, tal plano estaria abarcado pelas disposições das normas da ANS(Autarquia federal) que disciplina a prestação de serviços de saúde no país(art.3º da lei 9961/2000). Veja o que diz o §1º da lei 9656/98, verbis:

§1º Está subordinada às normas e a fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS **qualquer** modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica hospitalar.

Da mesma forma as Resoluções da Ans, seguem exatamente o espírito da lei 9656/98 no sentido de exigir dos planos de saúde a cobertura integral dos tratamentos dos pacientes, vejamos o que diz a seguinte:

Resolução nº13 de 3 de Novembro de 1998 em seu art.3º, verbis:

*Os contratos de plano de hospitalar devem **oferecer cobertura** aos atendimentos de urgência e emergência que evoluírem para internação, desde a admissão do paciente até a sua alta ou que sejam **necessários à preservação da vida**, órgãos e funções.*

Por outro lado Exa, a jurisprudência dos tribunais são uníssonas, inclusive do STJ, no sentido de ser irrelevante para aplicação da legislação da saúde e o código de defesa do consumidor a **natureza jurídica da entidade que presta serviços**, como demonstra os

arestos a seguir referidos no julgado transcrito:

TJES - Agravo de Instrumento: AI 35099000073 ES 035099000073

Parte: AGRAVANTE: PASA - PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO APOSENTADO DA CVRD

Parte: AGRAVADA: CREUSA RODRIGUES MACIEL

Relator(a): SUBS. ABGAR TORRES PARAISO

Julgamento: 16/01/2009

Órgão Julgador: QUARTA CÂMARA CÍVEL

Publicação: 27/01/2009

Cuida-se de Agravo de Instrumento manejado pela PASA, por estar inconformada com a r. decisão acostada às fls. 73/76 destes autos, proferida pela MMª Juíza da 5ª Vara Cível de Vila Velha/ES, que deferiu o requerimento de antecipação dos efeitos da tutela para determinar à Agravante a cobertura da internação psiquiátrica da Agravada pelo prazo mínimo de 15 (quinze) dias, sob pena de multa diária no valor de RS(cinco mil reais), cuja acumulação não poderá ultrapassar o teto de RS(cem mil reais). Em seu petitório recursal de fls. 02/16, a Recorrente põe em xeque a presença dos requisitos exigidos para a antecipação dos efeitos da tutela, consubstanciados na prova inequívoca conducente à verossimilhança da alegação e no fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação, pelas seguintes razões: a) de acordo com o art. 24 c/c o Anexo II, b, do Regulamento do Plano PASA, não há cobertura para tratamento psiquiátrico; b) a Recorrida manifestou expressamente o seu conhecimento e sua concordância com as disposições do Regulamento; c) não se aplicaria ao caso sob exame o Código de Defesa do Consumidor, pois a relação jurídica em comento tem natureza associativa, apresentando-se a Recorrente como Operadora de Autogestão; d) a internação em casos de transtornos psíquicos é desaconselhada pela reforma psiquiátrica; e) a multa fixada tem valor excessivo e desproporcional. Requer, ao final, a concessão da antecipação da tutela recursal, por entender presentes os requisitos elencados em lei. É o sucinto relatório. Passo a decidir. **Em linha de princípio, embora a Recorrente refute a existência da relação consumerista no caso sob exame, não é esse o entendimento do STJ sobre a matéria, como bem mostram os julgados transcritos abaixo: "Processual civil. Recurso especial. Sociedade civil sem fins lucrativos de caráter beneficente e filantrópico. Prestação de serviços médicos, hospitalares, odontológicos e jurídicos a seus associados. Relação de consumo caracterizada. Possibilidade de aplicação do código de defesa do consumidor. - Para o fim de aplicação do Código de Defesa do Consumidor, o reconhecimento de uma pessoa física ou jurídica ou de um ente despersonalizado como fornecedor de serviços atende aos critérios puramente objetivos, sendo irrelevantes a sua natureza jurídica, a espécie dos serviços que prestam e até mesmo o fato de se tratar de uma sociedade civil, sem fins lucrativos, de caráter beneficente e filantrópico, bastando que desempenhem determinada atividade no mercado de consumo mediante remuneração. Recurso especial conhecido e provido. (REsp 519310/SP, Rel. Min. NANCY ANDRIGHI, 3º T., DJ 24/05/2004). [Destaquei]. "CIVIL E PROCESSUAL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL CUMULADA COM PEDIDO DE RESSARCIMENTO DE DESPESAS HOSPITALARES. ASSOCIAÇÃO. RELAÇÃO DE CONSUMO RECONHECIDA. LIMITAÇÃO DE DIAS DE INTERNAÇÃO EM UTI. ABUSIVIDADE. NULIDADE. [...] II. A relação de consumo caracteriza-se pelo objeto contratado, no caso a cobertura médico-hospitalar, sendo desinfluyente a natureza jurídica da entidade que presta os serviços, ainda que se diga sem caráter lucrativo, mas que mantém plano de saúde remunerado." III. Recurso especial conhecido e provido. Ação procedente." (REsp 469.911/SP, Rel. Min. ALDIR PASSARINHO JUNIOR, 4º T., DJe 10/03/2008).**

[Destaquei]. Com efeito, mesmo que a Agravante seja enquadrada na moldura das entidades de autogestão, ainda assim são aplicáveis ao caso não só os ditames da Lei nº 9.656/98, mas também os dispositivos da Lei nº 8.078/90, posição esta corroborada por copiosa jurisprudência ilustrada pelas ementas transcritas a seguir: "APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. DANOS MATERIAIS. PLANO DE SAÚDE. FUNDAÇÃO. AUTOGESTÃO. IRRELEVÂNCIA. INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DO CONSUMIDOR. RECUSA DE INTERNAÇÃO DE PACIENTE. PRAZO DE CARÊNCIA. CUMPRIMENTO. RESSARCIMENTO DE DESPESAS HOSPITALARES. **Aplicam-se os ditames consumeristas à fundação que presta, mediante contraprestação pecuniária, serviços de plano de saúde aos seus associados, porquanto se enquadra no conceito de fornecedora contido no art. 3º do CDC, sendo irrelevante que disponibilize tais serviços na modalidade de autogestão. [...]**" (TJDF; Rec 2006.07.1.019152-3; Ac. 333.192; 6ª T. Cível; Rel. Des. Otávio Augusto; DJDFTE 04/12/2008). [Destaquei]. "RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA. CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL. CASSI. ALEGAÇÃO DE PLANO DE AUTOGESTÃO. [...] **A relação jurídica entre os planos de saúde e seus usuários é regida pelo Código de Defesa do Consumidor, mesmo se a empresa é administrada em regime de autogestão. [...]**" (TJMT; AI 76818/2008; 2ª Câmara Cível; Relª Desª Maria Helena Gargaglione Póvoas; DJMT 02/12/2008). [Destaquei]. "CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. OPERADORA NA MODALIDADE DE AUTOGESTÃO QUE NÃO COMERCIALIZA SEUS SERVIÇOS NO MERCADO. IRRELEVÂNCIA PARA APLICAÇÃO DO REGIME JURÍDICO DE PROTEÇÃO AO CONSUMIDOR. [...]" (TJDF; ACJ 2007.01.1.029170-2; Ac. 305.454; 2ª Turma Recursal dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais; Rel. Juiz Fábio Eduardo Marques; DJDFTE 23/05/2008). [Destaquei]. "PLANO DE SAÚDE. AÇÃO ORDINÁRIA DE PRECEITO COMINATÓRIO. NEGATIVA DE COBERTURA A PROCEDIMENTO DE RADIOTERAPIA COM INTENSIDADE MODULADA DE FEIXE. NÃO CABE AO PACIENTE A ESCOLHA DO TIPO DE RADIOTERAPIA. NECESSIDADE DO PROCEDIMENTO ATESTADO PELO MÉDICO RESPONSÁVEL. INCIDÊNCIA DO CDC À ESPÉCIE, MESMO QUALIFICANDO-SE A RÉ COMO EMPRESA DE AUTOGESTÃO. [...]" (TJSP; APL-Rev 563.184.4/0; Ac. 2656330; 1ª Câmara de Direito Privado; Rel. Des. Paulo Razuk; DJESP 07/07/2008). [Destaquei]. "CONSUMIDOR. APELAÇÃO E RECURSO ADESIVO. DANOS MATERIAIS E MORAIS. MAJORAÇÃO DO QUANTUM. PLANO DE SAÚDE. URGÊNCIA DE CIRURGIA PARA RETIRADA DE CÂNCER DE PRÓSTATA. PROCEDIMENTO MAIS BENÉFICO AO PACIENTE. RECUSA DO PLANO EM COBRIR TOTALMENTE OS MATERIAIS UTILIZADOS. INSCRIÇÃO DO ASSOCIADO NOS SERVIÇOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO. PLANO DE AUTOGESTÃO. APLICAÇÃO DO CDC. RECURSO PRINCIPAL IMPROVIDO. APELAÇÃO ADESIVA PROVIDA. SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA. 1. **A relação jurídica entre os planos de saúde e seus usuários é regida pelo Código de Defesa do Consumidor, mesmo se a empresa é administrada em regime de autogestão. [...]**" (TJDF; AC 2005.01.1.047193-6; Ac. 285246; 4ª Turma Cível; Rel. Des. Cruz Macedo; DJU 30/10/2007). [Destaquei]. "PLANO DE SAÚDE. **Também os planos de autogestão, mesmo que se destinem apenas à determinada categoria, se submetem às normas do CDC.** Alegando que a hipótese não era de emergência e, portanto, não estava coberta, incumbia-lhe o ônus de demonstrar. NEGARAM PROVIMENTO. (TJRS; RInom 71000533737; Santa Cruz do Sul; Segunda Turma Recursal Cível; Rel. Des. Luiz Antonio Alves Capra; Julg. 18/08/2004). [Destaquei]. "AÇÃO COMINATÓRIA. TUTELA ANTECIPADA. PLANO DE SAÚDE. MODALIDADE AUTOGESTÃO. APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. MEDIDA DE URGÊNCIA IMPLANTE DE STENT. PRÓTESES. EXCLUSÃO DA COBERTURA. ABUSIVIDADE. É indiscutível a incidência das disposições do Código de Defesa do Consumidor nas relações contratuais mantidas junto a operadoras de planos de saúde, sendo indiferente se a operadora é fechada, restrita a um grupo determinado de pessoas, normalmente empregados de uma determinada empresa ou participantes de associações, sindicatos ou entidades e

classes profissionais. [...]"(TJMG; AC 1.0024.04.373854-1/001; 12ª Câmara Cível; Rel. Des. Alvimar de Ávila; DJMG 23/06/2007). Conquanto o art. 24 c/c o Anexo II, b, do Regulamento do Plano PASA, afaste a cobertura para tratamento psiquiátrico , a jurisprudência pátria - inclusive do STJ - vem assentando a abusividade de tais disposições, pois o plano de saúde pode estabelecer quais doenças estarão sendo cobertas, mas não o tipo de terapêutica a ser utilizada para a cura. Acerca do assunto, é bastante elucidativo o seguinte aresto: "Seguro saúde. Cobertura. Câncer de pulmão. Tratamento com quimioterapia. Cláusula abusiva. 1. O plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura. Se a patologia está coberta, no caso, o câncer, é inviável vedar a quimioterapia pelo simples fato de ser esta uma das alternativas possíveis para a cura da doença. **A abusividade da cláusula reside exatamente nesse preciso aspecto, qual seja, não pode o paciente, em razão de cláusula limitativa, ser impedido de receber tratamento com o método mais moderno disponível no momento em que instalada a doença coberta.** 2. Recurso especial conhecido e provido. (3ª T., REsp 668216/SP, Rel. Min. CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO, DJ 02.04.2007) . Ao menos à primeira vista, portanto, é irrelevante o fato de a Agravada ter conhecimento prévio das disposições regulamentares, porque, a rigor, ninguém é obrigado a observar - por absoluta falta de potencialidade coercitiva - cláusulas despidas de validade jurídica, máxime quando implicarem risco à própria vida do contratante, situação esta bem retratada no laudo médico de fl. 49, segundo o qual: "Paciente apresentando quadro depressivo intenso, idéias suicidas , irritabilidade fácil o que a faz se tornar agressiva, sono irregular. Solicito internação completa por um período mínimo de 15 dias." [Destaquei e grifei]. Não é demasiado ressaltar que, desde a edição da Resolução nº 11 do CONSU (publicada no DO nº 211, de 04.11.98, posteriormente alterada pela Resolução nº 15), há previsão expressa da necessidade de cobertura dos distúrbios psiquiátricos - inclusive com possibilidade de internação no caso do plano hospitalar - senão, vejamos: "Art. 1º As operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde, definidas no art. 1º da Lei nº 9.656/98, ficam obrigadas ao tratamento de todos os transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde/10ª Revisão CID 10, de acordo com as diretrizes estabelecidas nesta Resolução e normas complementares que venham a ser expedidas pelo Ministério da Saúde, de acordo com sua competência normativa e fiscalizadora na saúde. [...] Art. 2º É obrigatória a cobertura pelas operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde: I nos planos ou seguros do segmento ambulatorial: a) o atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem em risco de vida ou de danos físicos para o próprio ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão) e/ou em risco de danos morais e patrimoniais importantes; [...] II nos planos ou seguros do segmento hospitalar: a) o custeio integral de, pelo menos, 30 (trinta) dias de internação, por ano de contrato não cumulativos, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise ; "[Destaquei e grifei]. A partir do momento em que a Recorrida conta com cobertura ambulatorial e hospitalar sem obstetria - como se pode extrair do verso do cartão de fl. 48 - ao menos a princípio não parece adequada a recusa manifestada pela Recorrente. Ainda na ótica da Agravante, a internação em casos de transtornos psíquicos é desaconselhada pela reforma psiquiátrica. Com a devida venia , tal argumento causa perplexidade, pois o caso vertente não trata das malfadadas internações compulsórias em regime de asilamento impostas nos manicômios judiciários, mas sim de internação voluntária de pessoa com depressão profunda e idéias suicidas, a qual pode atentar contra a própria vida a qualquer momento. Por força de regras de experiência comum subministradas pela observação do que ordinariamente acontece (art. 335 do CPC), pode-se dizer que não é prudente deixar desacompanhados ou mesmo sozinhos os "suicidas em potencial ", mormente em ambientes sem vigilância nos quais tenham fácil acesso a substâncias tóxicas e a objetos cortantes ou pontiagudos. Em razão de tal constatação, parece-me que uma internação temporária pode ser conveniente não só para propiciar a superação do momento de crise, mas também para assegurar a execução apropriada das medidas terapêuticas recomendadas pela médica, em local vigiado e isento dos agentes nocivos mencionados acima. Ademais, é o médico - e não o plano e saúde! - quem

decide sobre o tratamento, razão pela qual o segundo pode até estabelecer as doenças e afecções cobertas, mas não o tipo de terapia a ser ministrado em cada caso ao enfermo. Por fim, a Recorrente alega que a multa fixada tem valor excessivo e desproporcional. Também neste particular, reputo inconsistente a alegação da Agravante, pois a coação psicológica inerente às astreintes exige a fixação de um valor que não seja irrisório para a parte, pois, caso contrário, o pagamento da multa se tornará mais vantajoso do que o cumprimento da obrigação. Nada obstante mereça respeito o julgado de fls. 11/12, é certo que não se pode confundir uma entidade particular com a Fazenda Pública, pois esta, em virtude de disposições positivadas no próprio ordenamento (como por exemplo o 4º do art. 20 do CPC) dispõe de tratamento mais benéfico, destinado a não sobrecarregar demasiadamente o erário em função das imposições financeiras decorrentes do processo. Não se pode perder de vista, outrossim, um paradigma financeiro oferecido pela própria Lei nº 9.656/98 (especificamente pelos arts. 25 e 27), que, embora não cuide propriamente de sanção processual - mas sim de penalidade administrativa - não deixa de ser um bom parâmetro para a fixação das astreintes. Refiro-me, aqui, ao valor mínimo da multa por infrações ao diploma supracitado (R\$ 5.000,00), que equivale exatamente à importância fixada pelo Órgão a quo para a situação sob exame, cuja gravidade - aliada ao considerável porte da Agravante - recomendam o arbitramento de um valor um pouco mais elevado que o habitual, sob pena de despir o pronunciamento judicial da sua desejada efetividade. Aliás, em caso no qual não havia risco de morte - como ocorre na situação sob exame - o STJ fixou multa em importância muito superior ao estabelecido pelo Juízo de origem, deixando claro que o valor fixado em primeiro grau está longe de ser exorbitante. A propósito, transcrevo a ementa do julgado do Tribunal da Cidadania: "PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO - AGRAVO REGIMENTAL EM MANDADO DE SEGURANÇA - ANISTIA - EXECUÇÃO - CONSEQUÊNCIAS. Os anistiados remanescentes constantes destes autos devem ser reintegrados nos cargos em que se encontravam, ou assemelhados quanto aos níveis salariais, no prazo de 30 dias, sob pena de multa diária de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) e incorrer em crime de desobediência, penalidades impostas solidariamente aos impetrados. Agravo regimental provido." (AgRg no MS 7.200/DE, Rel. p/ Acórdão Min. FRANCISCO PEÇANHA MARTINS, 1ª SEÇÃO, DJ 04/09/2006). [Destaquei]. A partir de tais premissas, concluo ser patente a presença da prova inequívoca conducente à verossimilhança da alegação, bem como o risco de dano irreparável ou de difícil reparação, este último materializado no próprio risco de morte oriundo do estado mórbido que acomete a saúde da Recorrida. Diante de tal panorama, parece-me aplicável ao caso o "caput" do art. 557 do CPC, pois o recurso em questão é manifestamente improcedente. Ante o exposto, com base no art. 557, *caput*, do CPC, NEGOU SEGUIMENTO ao recurso em questão, por entendê-lo manifestamente improcedente. Intime-se a Agravante de tal decisão, que deverá ser publicada na íntegra. Vitória, 16 de janeiro de 2009. DES.º SUBSTITUTO ABGAR TORRES PARAÍSO Relator.

1.2 Da natureza da Relação contratual do Plan- Assiste com seus beneficiários.

O Plan-Assiste ao indeferir o pleito do requerente argumentou que o autor ao aderir ao plano aceitou as suas condições, disse: "Que a adesão de qualquer beneficiário ao plan-assiste implica a aceitação de todas as suas condições, tal como previsto nos arts. 82 e 83 do Regulamento em geral : Art. 82 A assistência prestada na forma dirigida e de livre escolha implicará a aceitação das condições estabelecidas neste regulamento".

Não é bem assim Exa, pois como reconhece o próprio Plano, ao formar o vínculo com o autor, este já recebeu toda aquela relação regulamentada é verdade, mas isso não implica necessariamente em impossibilidade questionamentos.

No caso concreto o autor firmou contrato de adesão junto ao plan-assiste. Tal contrato, conforme melhor doutrina, implica em conteúdo pré-estabelecido, restando à outra somente a possibilidade de aceitar, em bloco, as cláusulas estabelecidas, sem poder modificá-las

substancialmente, ou, então, recusar o contrato e procurar outro fornecedor de bens ou serviços.

Assim, ensina a doutrina, os consumidores que desejarem contratar com a empresa já receberão pronta e regulamentada, geralmente em formulários impressos, a relação contratual, seus direitos e obrigações, não havendo negociação individual dos termos. O signatário é mero aderente à vontade da empresa expressa no instrumento contratual massificado. Assim funcionam os planos e seguros de saúde e desta forma se procedeu o negócio entre o autor e o Plan-assiste

Desse maneira tal relação há ser examinado à luz das normas do Código de Defesa do Consumidor, interpretando-o em favor do aderente ao seguro, de forma a equilibrar a relação contratual, notadamente por se tratar de pacto de adesão.

Nesta temática, precisa é a lição de Cláudia Lima Marques:

"No caso dos contratos, o problema é o desequilíbrio flagrante de forças dos contratantes. Uma das partes é vulnerável (art. 4º, I), é o pólo mais fraco da relação, pois não pode discutir o conteúdo do contrato ou a informação recebida; mesmo que saiba que determinada cláusula é abusiva, só tem uma opção, "pegar ou largar", isto é, aceitar o contrato nas condições que lhe oferece o fornecedor ou não aceitar e procurar outro fornecedor. Sua situação é estruturalmente e faticamente diferente da do profissional que oferece o contrato. Este desequilíbrio fático de forças nas relações de consumo é a justificação para um tratamento desequilibrado e desigual dos contratantes, protegendo o direito daquele que está na posição mais fraca, o vulnerável, o que é desigual fática e juridicamente. Aqui, os dois grandes princípios da Justiça moderna (**liberdade e igualdade**) (assim ensina, em seu novo livro a volta à Justiça, o jus-filósofo alemão Braun, p. 142 e ss.) combinam-se, para permitir o limite à liberdade de um, o tratamento desigual a favor do outro, (favor debelis), compensando a "fragilidade"/"fraqueza" de um com normas "protetivas" (Calais-Auloy, 4 ed., n.18), controladoras da atividade do outro, resultando no reequilíbrio da situação fática e jurídica." (MARQUES, Cláudia Lima, et al. Comentários ao código de defesa do consumidor, São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003, p.73).

Nesse passo, e sendo de rigor que o presente contrato se caracteriza como pacto de adesão, por consequência, há que se ter como norte o princípio de que a hermenêutica das cláusulas precisa ser feita com vista à obtenção de equilíbrio entre as contraprestações e de respeito à boa fé dos contratantes(notadamente do aderente).

É o que dispõe a doutrina:

"A exigência da boa-fé, como regra de conduta das partes nos contratos de seguro (relação contratual e relação obrigacional) foi proclamada desde sempre, e continua sendo objeto de intensa atenção doutrinária, em face da sua crescente importância.

A norma, é importante salientar, exige o comportamento com a máxima intensidade. Não diz boa fé, e sim 'a mais estrita boa-fé', e acresce a idéia de veracidade. Relaciona a exigência destes comportamentos com o objeto, isto é, o interesse legítimo, assim como aquilo que lhe diz respeito, como o risco e as variações que venham a alterá-lo de forma relevante para a formação e para a execução contratuais.

(...) A conduta das partes, ações e omissões, com base nesse suporte normativo, deve intensificar-se para manter o equilíbrio contratual obtido por ocasião da conclusão do contrato." (TZIRULNIK, Ernesto e outros. O contrato de seguro: de acordo com o novo código civil brasileiro. 2.ed., São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003, p. 74)

Desta feita, visando ao equilíbrio na relação contratual, é necessário assegurar ao consumidor garantias básicas, dentre as quais a precisa informação sobre os termos do contrato, o

afastamento das cláusulas abusivas e a interpretação do contrato em seu favor, nas hipóteses de "dubiedade ou falta de clareza".

Corroborando tal entendimento, colaciono o seguinte julgado:

"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE CONTRATUAL. CAAPSM. CIRURGIA DE GASTROPLASTIA. OBESIDADE MÓRBIDA. APLICABILIDADE DA LEI 9656/98. RELAÇÃO DE CONSUMO CARACTERIZADA. BOA-FÉ OBJETIVA. RECURSO DESPROVIDO. 1. Embora o réu seja uma autarquia municipal, é inegável a sua condição de prestador de serviços de saúde, através de plano privado fechado de assistência à saúde. 2. Sendo a relação jurídica em exame uma relação de consumo, impõe-se a observância das normas protetivas do Código de Defesa do Consumidor." (TJPR -AC 274849-8, Ac. 4525, Décima Câmara Cível, Rel. Joatan Marcos de Carvalho, Julgamento: 10.08.2006).

É nessa dimensão que o presente contrato com o plan-assiste deve ser analisado, a fim de se afastar abusividade de normas contratuais, como é o presente caso, não tendo que falarem simplesmente em aceitação de condições pelo contratante, restando mitigado aqui o princípio da autonomia das partes.

1.3Da abusividade das normas prevista no Regulamento do Plan-Assiste.

Reza o artigo 51 do Código do Consumidor

Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

(...)

IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade.

(...)

§ 1º Presume-se exagerada, entre outros casos, a vantagem que:

(...) III - se mostra excessivamente onerosa para o consumidor, considerando-se a natureza e conteúdo do contrato, o interesse das partes e outras circunstâncias peculiares ao caso."

A alegação de que houve livre pactuação por parte do autor, resta de logo toda afastada, tendo em vista tratar-se como se disse de contrato de adesão, no qual a parte aderente não opinou ou discutiu a contratação de seus termos. Nesse sentido, opera-se a proteção de nosso ordenamento jurídico ao aderente, tanto na legislação consumerista quanto no novo diploma civil, restando mitigado o dogma da autonomia contratual nesse tipo específico de contrato.

É como se posiciona a doutrina pátria:

"(...) cláusula abusiva é aquela que é notoriamente desfavorável à parte mais fraca na relação contratual, que, no caso de nossa análise, é o consumidor, aliás, por expressa definição do art. 4º, nº I, do CDC. A existência de cláusula abusiva no contrato de consumo torna inválida a relação contratual pela quebra do equilíbrio entre as partes, pois normalmente se verifica nos

contratos de adesão, nos quais o estipulante se outorga todas as vantagens em detrimento do aderente, de quem são retiradas as vantagens e a quem são carregados todos os ônus derivados do contrato."

(NERY JUNIOR, Nelson et al. Código Brasileiro de Defesa do Consumidor comentado pelos autores do anteprojeto. 9.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007, p. 569)

NERY JUNIOR, Nelson et al. Código Brasileiro de Defesa do Consumidor comentado pelos autores do anteprojeto. 9.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007, p. 569).

"O Poder Judiciário declarará a nulidade absoluta destas cláusulas, a pedido do consumidor, de suas entidades de proteção, do Ministério Público e mesmo, incidentalmente, ex officio. A vontade das partes manifestada livremente no contrato não é mais o fator decisivo para o direito, pois as normas do Código instituem novos valores superiores, como o equilíbrio e a boa-fé nas relações de consumo. Formando o vínculo contratual de consumo, o novo direito dos contratos opta por proteger não só a vontade das partes, mas também os legítimos interesses e expectativas dos consumidores. O princípio da equidade, do equilíbrio contratual, é cogente; a lei brasileira não exige que a cláusula abusiva tenha sido incluída no contrato por 'abuso do poderio econômico' do fornecedor, como exigia a lei francesa; ao contrário, o CDC sanciona e afasta apenas o resultado, o desequilíbrio, não exige um ato reprovável do fornecedor; a cláusula pode ter sido aceita conscientemente pelo consumidor, mas, se traz vantagem excessiva para o fornecedor, se é abusiva, o resultado é contrário à ordem pública, contrário às novas normas de ordem pública de proteção do CDC, e a autonomia de vontade não prevalecerá." (MARQUES, Cláudia Lima, Ob. cit., p. 623).

Por outro lado é princípio elementar de uma relação contratual a equivalência das prestações. Decorre, basicamente, de influência econômico-financeira e consubstancia-se na premissa de que toda troca de bens ou serviços fundar-se-á sobre o postulado da comutatividade e equilíbrio das prestações .

o doutrinador Fernando Noronha em sua obra de sucesso O Direito dos Contratos e Seus Princípios Fundamentais analisa dentro do capítulo dedicado à justiça contratual a questão da equivalência das prestações. Assinala que a justiça contratual substancial objetiva, citando Larenz, implica no princípio objetivo de equivalência entre prestação e contraprestação, quando houver correspondência entre as duas, e na idéia de distribuição equitativa de ônus e riscos relacionados com o contrato. Mas merece especial atenção o último conceito:

"O princípio da distribuição equitativa (ou justa) de ônus e riscos, que visa uma equilibrada repartição de benefícios e encargos entre as partes, exerce como lembra Larenz, um domínio de grande alcance no direito legal dispositivo (...) Mas onde o princípio da distribuição equitativa de ônus e riscos hoje em dia se revela especialmente importante é no âmbito dos contratos padronizados e de adesão: empresas industriais, comerciais e de prestação de serviços, quando elaboram os contratos que oferecerão aos clientes aderentes, são levadas, por força do progresso econômico e da luta por melhores condições de competitividade, a transferir para eles quantos encargos e riscos, possíveis e imaginários, seja-lhes permitido -eàs vezes, mesmo aquele não permitidos". (obra citada, pág. 224)".

A previsão de transferir ao autor a maior parte das despesas com seu tratamento é abusiva, pois coloca o consumidor em clara posição de desvantagem frente ao fornecedor, que estipulou unilateralmente a regra.

Exa. Veja o que diz a cláusula ora atacada do **Regulamento Geral do Plan-Assiste:**

Art.24 A assistência hospitalar será prestada aos beneficiários do Plan-Assiste na modalidade dirigida por instituições credenciadas, conveniadas ou contratadas, compreendendo os

atendimentos de internações clínicas e cirúrgicas, com os seguintes encargos básicos:

(...)

§ 2º. Nos casos de atendimento em hospitais que praticam tabela própria, de alto custo, as despesas serão pagas integralmente pelo Programa. Após o pagamento, será realizado o enquadramento das despesas médico-hospitalares e ambulatorial com **base** nas listas de **procedimentos médicos, materiais e medicamentos adotadas pelo Programa**. Os valores que excederem aos apurados serão ressarcidos **integralmente pelo beneficiário titular**, conforme estabelecido no § 1º do art. 45

Art. 45(...)

§ 1º. A participação direta do membro, servidor ou pensionista no preço dos serviços assistenciais utilizados, prevista na alínea "b" do inciso I deste artigo, será consignada, mensalmente, como desconto em seu pagamento, em parcelas sucessivas equivalentes a **dez por cento da sua remuneração ou proventos**, iniciando-se o pagamento no mês subsequente à prestação da assistência, sendo o montante arrecadado transferido para a conta bancária do PLAN-ASSISTE. Aplica-se para requisitados e cedidos o conceito de remuneração utilizada para a base de cálculo da contribuição mensal.

Ora, Exa, como se vê o plan-Assiste não quer assumir a despesa **real** a que efetivamente existe nos tratamentos, como é o presente caso, e sim aquela que fixado por uma "lista de procedimentos médicos, materiais " **adotados por ele mesmo**, jogando para o beneficiário o ônus de arcar com tal diferença, o que é por demais absurda e onerosa.

Nelson Nery Junior assim define a onerosidade excessiva nos contratos de consumo:

"A onerosidade excessiva pode propiciar o enriquecimento sem causa, razão pela qual ofende o princípio da equivalência contratual, princípio esse instituído como base das relações jurídicas de consumo (art. 4º, nº III, e art. 6º, nº II, CDC)."
(NERYJUNIOR, Nelson, Ob.cit, p.602)

Este E. Tribunal apresenta o mesmo entendimento:

APELAÇÃO CÍVEL E RECURSO ADESIVO - AÇÃO DE DECLARAÇÃO DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL ABUSIVA C/C ANTECIPAÇÃO DE TUTELA - CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE - PREVISÃO DE MULTA PENITENCIAL POR RESCISÃO UNILATERAL DO CONTRATO - APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - CONTRATO DE ADESÃO - CLÁUSULA ABUSIVA - ONEROSIDADE EXCESSIVA - DESEQUILÍBRIO CONTRATUAL EM DESFAVOR DO CONSUMIDOR - NULIDADE DECLARADA. 1. O contrato de seguro há que ser examinado à luz das normas consumeristas, buscando a equilibrar a relação contratual, notadamente por se tratar de pacto de adesão. 2. Mostra-se demasiadamente onerosa a previsão de multa penitencial pela rescisão unilateral do contrato por parte do aderente, eis que, além de não haver oportunidade para discussão prévia do contrato, tal previsão acarreta uma vantagem excessiva à operadora de plano de saúde, que, ademais, não demonstrou eventual desequilíbrio atuarial em relação ao contrato. APELO CONHECIDO E PROVIDO. RECURSO ADESIVO CONHECIDO E NÃO PROVIDO.

(TJPR - Acórdão nº 13544 - Apelação Cível nº 495237-2 - 9ª Câmara Cível - Rel. Des. Rosana Amara Girardi Fachin - j. 04/12/2008 - DJ 19/01/2009)

Ante o exposto, voto no sentido de negar provimento ao presente recurso de apelação, mantendo a sentença recorrida.

3.ACORDAM, os Desembargadores integrantes da Nona Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, por unanimidade de votos, em negar provimento ao recurso de apelação, nos termos do voto do Desembargador Relator.

Participaram do julgamento os Senhores Desembargadores HÉLIO HENRIQUE LOPES FERNANDES LIMA e RENATO BRAGA BETTEGA.

Tais cláusulas além de abusivas, fere de morte o princípio da dignidade da pessoa humana, da igualdade, pois **classificam por via transversa a vida**, na medida em que distingue tratamento de alto e baixo custo, como se tivesse vidas que merecessem tratamento melhores e seria de alto custo, e as vidas piores, de baixo custo, além de **impedir** os assistidos aos melhores tratamentos.

A lei e jurisprudência são fortes no sentido de que o plano deve arcar com todo e necessário tratamento do paciente, sem limite financeiro, e inclusive com direito ao mais moderno tratamento. Nesse sentido:

A Jurisprudência hodierna é pacífica no sentido de que o paciente tem direito a tratamento ao local e método mais moderno e eficaz disponível na atualidade., como já se pronunciou o STJ, *verbis*:

Acórdão Origem: STJ - SUPERIOR TRIBUNAL DE
j- A
Classe: RESP - RECURSO ESPECIAL -
668216

Processo: 200400999090 UF: SP órgão Julgador: TERCEIRA TURMA
Data da decisão: 1510312007 Documento: STJ000739584
Fonte DJ DATA:0210412007 PÁGINA:265 RNDJ VOL.:00091 PÁGINA:85

Relator(a) CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO

Decisão Vistos, relatados e discutidos os autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, conhecer do recurso especial e dar-lhe provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Castro Filho, Humberto Gomes de Barros e Ar! Pargendier votaram com o Sr. Ministro Rellator.

6

Seguro saúde. Cobertura. Câncer de pulmão. Tratamento com quimioterapia. Cláusula abusiva. 1. O plano de saúde pode restabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura. Se a patologia está coberta, no caso, o câncer, é inviável vedar a quimioterapia pelo simples fato de ser esta uma das alternativas possíveis para a cura da doença. **A abusividade da cláusula reside exatamente nesse reciso aspecto, qual seja, não pode o paciente, em razão de cláusula limitativa, ser impedido de receber tratamento com o método mais moderno disponível no momento em que instalada a doença coberta.** 2. Recurso especial

conhecido o provido.

Acordão Origem: TRIBUNAL - QUARTA REGIÃO
Classe- AC - APELAÇÃO CIVEL
Processo: 200272020038784 UF: SC órgão Julgador: TERCEIRA TURMA
Data da decisão: 2010312006 Documento: TRF400130326

Fonte DJU DATA:0910812006 PÁGINA: 694

Relator(a) VÂNIA HACK DE ALMEIDA

Decisão A TURMA, POR UNANIMIDADE, DEU PARCIAL PROVIMENTO À
APELAÇÃO DO
AUTOR E
NEGOU PROVIMENTO A APELAÇÃO DA UNIÃO E À REMESSA OFICIAL, NOS
TERMOS DO
VOTO DO RELATOR. RESSALVA DO PONTO DE VISTA DA DRA.
SILVIA GORAIEB.

Ementa **AÇÃO INDENIZATÓRIA. DANOS MATERIAIS E MORAIS. ALEGAÇÃO DE
Negligência e Imperícia por parte dos Agentes Públicos.
ETARDAMENTO DO ATENDIMENTO MÉDICO. - O jovem militar foi admitido
nas fileiras do Exército, após passar por diversos exames, gozando de integral 'saúde
física e mental. Alguns meses depois, foi internado, diagnosticando-se a i meningite,
moléstia a da qual resultaram diversas seqüelas. - Ainda que não fosse possível o
diagnóstico correto na ocasião em que o requerente chegou à enfermaria e foi examinado,
o fato é que ele não foi adequadamente
%.%#,,,P hado até a manhã seguinte, uma vez que o soldado enfermeiro ou não inha
condições de reconhecer os sintomas que foram se agravando durante àquela noite ou,
se tinha, não o fez, tendo em conta que o médico não foi chamado. - Verifica-se que, de
acordo com a expert, o tratamento em São Miguel não era adequado, do que se
conclui que a transferência para Chapecó, onde havia a estrutura necessária ao
tratamento do autor, deveria ter sido providenciada pela organização militar.
Entretanto, assim não ocorreu. Antes, pelo contrário, a organização militar, além
de não realizar a transferência para hospital provido dos recursos necessários,
inclusive, arcando com seus custos, dificultou sua realização, meiretardando mais
uma vez o tratamento do autor. Portanto, se a família do militar não tivesse
providenciado a transferência, as conseqüências da doença poderiam ter sido ainda
mais graves. - O nexu causal caracteriza-se, no caso: a) pelo atendimento médico
ineficiente porque realizado com negligência imperícia, pois a condição de André não
foi avaliada adequadamente nem foram examinadas as probabilidades em face do
quadro do autor; b) pela ausência do procedimento adequado, ou seja, da remoção
imediata para um Hospital ou facilitação dos procedimentos atinentes a garantir ao
autor tratamento compatível com o estado de saúde em que se encontrava. - Presente a
responsabilidade do Estado, já que agiu de forma desidiosa diante de mal tão grave
que acometeu o demandante, devem ser ressarcidos os danos verificados, tendo em
vista a ocorrência do ilícito.**

No caso em questão, o Requerente contribui há **14(quatorze anos)** para o Plano-Assiste sem nunca ter realizado antes qualquer internação ou cirurgia, bem como seus dependentes, agora que está necessitando, não é razoável que arque com percentual expressivo das despesas realizadas para salvar sua vida, até porque no exercício diário de nosso cargo não fazemos seleção de casos que enfrentamos em baixo ou de alto risco, simplesmente enfrentamos sem medir qualquer consequência que possa advir para nós ou nossa família, assim tem se pautado o requerente ao longo desses anos nessa instituição que tanto ama e se orgulha de pertencer.

Nesse sentido trago os seguintes julgados:

STJ - PROCESSO CIVIL - AGRAVO REGIMENTAL - CONTRATO...

SÚMULA 07 /STJ. 1 O Tribunal de origem reconhece, na espécie, a **obrigação** da seguradora de proporcionar a cobertura **total** das **despesas médico-hospitalares...** AGRAVO REGIMENTAL CONTRATO PLANO DE SAÚDE COBERTURA REEXAME DE CLÁUSULA CONTRATUAL. Ag 725085 RJ 2005/0198767-7 - 20 de Agosto de 2007

STJ - AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL: AgRg no REsp 707286 RJ 2004/0169313-7

Resumo: Direito Civil e Processual Civil, estatuto do Idoso, Plano de Saúde, Reajuste de Mensalidades

em Razão de Mudança de Faixa Etária. Vedação, Decisão Agravada. Manutenção.

Relator(a): Ministro SIDNEI BENETTI

Julgamento: 17/12/2009

Órgão Julgador: T3 - TERCEIRA TURMA

Publicação: DJe 18/12/2009

Ementa

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. ESTATUTO DO IDOSO. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DE MENSALIDADES EM RAZÃO DE MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. VEDAÇÃO. DECISÃO AGRAVADA. MANUTENÇÃO.

- O plano de assistência à saúde é contrato de trato sucessivo, por prazo indeterminado, a envolver transferência onerosa de riscos, que possam afetar futuramente a saúde do consumidor e seus dependentes, mediante a prestação de serviços de assistência médico-ambulatorial e hospitalar, diretamente ou por meio de rede credenciada, ou ainda pelo simples reembolso das despesas.
- Como característica principal, sobressai o fato de envolver execução periódica ou continuada, por se tratar de contrato de fazer de longa duração, que se prolonga no tempo; os direitos e obrigações dele decorrentes são exercidos por tempo indeterminado e sucessivamente.
- Ao firmar contrato de plano de saúde, o consumidor tem como objetivo primordial a garantia de que, no futuro, quando ele e sua família necessitarem, obterá a cobertura nos termos em contratada.

- O interesse social que subjaz do Estatuto do Idoso, exige sua incidência aos contratos de trato sucessivo, assim considerados os planos de saúde, ainda que firmados anteriormente à vigência do Estatuto Protetivo.
- Deve ser declarada a abusividade e conseqüente nulidade de cláusula contratual que prevê reajuste de mensalidade de plano de saúde calcada exclusivamente na mudança de faixa etária.
- Veda-se a discriminação do idoso em razão da idade, nos termos do art. 15, § 3º, do Estatuto do Idoso, o que impede especificamente o reajuste das mensalidades dos planos de saúde que se derem por mudança de faixa etária; tal vedação não envolve, portanto, os demais reajustes permitidos em lei, os quais ficam garantidos às empresas prestadoras de planos de saúde, sempre ressalvada a abusividade.
- Agravo Regimental improvido.

TJMG - Inteiro Teor. 100240897266080011 MG...

E ONEROSIDADE EXCESSIVA AO CONSUMIDOR - REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES... de saúde não pode se escusar da cobertura das **despesas médico-hospitalares, não...** - INOCORRÊNCIA - PLANO DE SAÚDE - DIAGNÓTICO - CÂNCER - TRATAMENTO - URGÊNCIA
 Inteiro Teor. 100240897266080011 MG... - 8 de Julho de 2009

STJ - RECURSO ESPECIAL: REsp 183719 SP 1998/0055883-7

Resumo: Processual Civil e Consumidor: à Falta de Prequestionamento, Inviável o Exame do Alegado
 Julgamento Extra Petita - Art. null460 do nullepc. Necessidade de Oposição dos Embargos de Declaração. Nulidade de Cláusula Inserta em Contrato de Reembolso de Despesas Médicas E...

Relator(a): Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO

Julgamento: 18/09/2008

Órgão Julgador: T4 - QUARTA TURMA

Publicação: DJe 13/10/2008

Andamento do processo

Ementa

PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. À FALTA DE PREQUESTIONAMENTO, INVIÁVEL O EXAME DO ALEGADO JULGAMENTO EXTRA PETITA - ART. 460 DO CPC. NECESSIDADE DE OPOSIÇÃO DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. NULIDADE DE CLÁUSULA INSERTA EM CONTRATO DE REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS E/OU HOSPITALARES, QUE EXCLUI DA COBERTURA DESPESAS REALIZADAS NO TRATAMENTO DA "DISPLASIA MAMÁRIA" E DOENÇAS "FIBROCÍSTICAS DA MAMA".

1. As duas Turmas que compõem a Segunda Seção tem traçado orientação no sentido de considerar abusiva cláusulas que limitam os direitos dos consumidores de plano ou seguro-saúde. (Resp n.

434699/RS).

2. Tal entendimento cristalizou-se com a edição da Súmula 302/STJ, assim redigida: "É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado".

3. A exclusão de cobertura de determinado procedimento médico/hospitalar, quando essencial para garantir a saúde e, em algumas vezes, a vida do segurado, vulnera a finalidade básica do contrato.

4. A saúde é direito constitucionalmente assegurado, de relevância social e individual. Recurso conhecido, em parte, e provido

TJSC - Apelação Cível: AC 273398 SC 2010.027339-8

Parte: Apelante: Unimed Grande Florianópolis Cooperativa de Trabalho Médico

Parte: Apelada: Elzi Melo Farias

Resumo: Apelação Cível. Ação de Revisão Contratual Cumulada com Repetição de Indébito. Assistência

Médico-hospitalar. Incidência do nullo código de Defesa do Consumidor. Nulidade de Cláusula Contratual Reconhecida. Violação ao Art. null15, null§ 3º, do nullestatuto do Idoso. Sentença...

Relator(a): Fernando Carioni

Julgamento: 30/06/2010

Órgão Julgador: Terceira Câmara de Direito Civil

Publicação: Apelação Cível n. . da Capital / Estreito

Inteiro teor

Inteiro teor

Andamento do processo

Ementa

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE REVISÃO CONTRATUAL CUMULADA COM REPETIÇÃO DE INDÉBITO. ASSISTÊNCIA É pacífico o entendimento jurisprudencial que se aplica o Código de Defesa do Consumidor à relação existente entre as operadoras MÉDICO-HOSPITALAR. INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL RECONHECIDA. VIOLAÇÃO AO ART. 15, § 3º, DO ESTATUTO DO IDOSO. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO.

de plano de saúde e seus usuários. Apresenta-se abusiva a cláusula contratual que determina o reajustamento das prestações do plano de saúde com base na elevação da faixa etária do usuário, por caracterizar violação aos princípios da dignidade da pessoa humana e da boa-fé objetiva, inseridos no art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor e ao disposto no art. 15, § 3º, do Estatuto do Idoso.

TJDF - Apelação Cível: APL 424409520078070001 DF 0042440-95.2007.807.0001

Resumo: Civil. Plano de Saúde. Despesas Médicas. Reembolso Parcial. Cláusula Abusiva. Nulidade.

Relator(a): JOÃO MARIOSA

Julgamento: 04/02/2009

Órgão Julgador: 3ª Turma Cível

Publicação: 17/02/2009, DJ-e Pág. 65

Inteiro teor

Andamento do processo

Ementa

CIVIL. PLANO DE SAÚDE. DESPESAS MÉDICAS. REEMBOLSO PARCIAL. CLÁUSULA ABUSIVA. NULIDADE.

É NULA, DE PLENO DIREITO, A CLÁUSULA QUE PERMITE AO PLANO DE SAÚDE, DIRETA OU INDIRETAMENTE, ESTABELECE DE FORMA UNILATERAL A VARIAÇÃO DO PREÇO DO REEMBOLSO DOS GASTOS EFETUADOS COM TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR.

2. RECURSO NÃO PROVIDO

Aspecto ainda que mere atenção é a **tabela de participação existente hoje** nosso plano, vez que ali existe previsão de até 50 % do beneficiário , dependendo da classe de titular ou não, valor excessivamente oneroso. Sem falar que tal regra contraria toda lógica do plano de saúde , pois já contribuimos **mensalmente**.

De outra parte, quanto ao percentual de desconto de dez por cento na remuneração dos assistido, tal valor é por demais oneroso, visto que representa o **limite** estabelecido do percentual permitido pelo art.228 da LC. 75/93,

Aspectos importantes ainda é a verificação da cumprimento pelo nosso Plan-Assiste das exigências da lei 9656/98 e Resoluções da Agência Nacional de Saúde, vez que esta estabelece um série de imposições, dentre elas inscrição naquela autarquia e estabelece sanções severas para seu descumprimento.Não sei se já ouve fiscalização da ANS no nosso plano, de qualquer forma é melhor prevenir a remediar.

Sugiro por último que seja melhorado o procedimento burocrático da viabilização do membro até o atendimento, internação, poupando-lhe o máximo de iniciativa dos contatos, a fim de preservar sua saúde. Sugiro a comissão ouvir colegas que já passaram tal experiência.

Encerro, me colocando a disposição,, mais uma vez para colaborar no aperfeiçoamento do nosso Plan-assiste, esperando que encontremos uma solução para que ele possa alcançar seu real objetivo que é verdadeiramente **assistir** sem que seu segurado tenha que desequilibrar-se financeiramente, pois a doença em si , cumulado com a aflição já bastam por si mesmas.

Teresina, 06 de Julho de 2010



Kelston P. Lages
Procurador da Republica

Brasília, 21 de junho de 2011.

Excelentíssimo Presidente,

Encaminho ao Dr. Blal, mediante ofício. 22.VI.2011

Encaminho, para despacho com o Dr. Blal Yassine Dalloul, Exmo. Presidente da Comissão criada para tratar de assuntos relacionados ao Plan-Assiste as seguintes demandas, enumeradas por ordem de apresentação:

ALDORE CAMANHO L.
Presidente
Associação Nacional dos Procuradores da República - ANPR

MUC

1. requerimento apresentado pelo Dr. Matheus Baraldi Magnani, em 27/11/2010, em que se questiona o critério de inclusão de dependentes no Plan-Assiste, em especial, dos ascendentes;
2. requerimento apresentado pelo Dr. Kelston Pinheiro Lages, em 22/03/2011, em que se solicita a revisão dos critérios de cobertura do Plan-Assiste (inclusão na rede credenciada de hospitais de alto custo ou ressarcimento de tais despesas);
3. requerimento apresentado pelo Dr. Sérgio Medeiros, em 13/04/2011, em que se solicita o posicionamento da ANPR em relação à cobrança de contribuição suplementar para reingresso no Plan-Assiste (no primeiro reingresso há a cobrança de 60%, valor que aumenta proporcionalmente a cada saída do plano de saúde);
4. Decisão do Secretário-Geral do MPF encaminhada em 26/05/2011 negando requerimento administrativo datado de 19/01/2011, formulado pelas entidades associativas do Ministério Público da União em que se solicitava a revogação do artigo 5º do Regulamento do Programa de Auxílio Pré-Escolar, aprovado pela Portaria PGR 766, de 26 de outubro de 1994.


Stella Cristhina Martins Costa
Assessora Jurídica

Assuntos Anotados no Relatório, o qual o presente é anexado 25/06/2011
Benny



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GUARULHOS (SP)

OFÍCIO MBM PRM GRU00596/2010



OK

Prezado Senhor :

O presente ofício serve para requerer que a ANPR, cujo presidente ocupa atualmente o cargo de presidente do Conselho Administrativo do Plan Assiste, tome a iniciativa de rever o critério para inclusão de dependentes no referido plano. Nos dias de hoje, somente podem ser dependentes os ascendentes de primeiro grau que recebam remuneração isenta de incidência de Imposto de Renda. O critério não é justo e nem o melhor, acredito. Há tempos tento incluir minha mãe, uma professora aposentada da rede estadual de ensino, com módica remuneração, na condição de minha dependente mas meus pedidos foram indeferidos pelo mero fato de ela receber pequena cifra acima do limite de isenção do imposto de renda.

O ideal seria que ascendentes de baixa renda , ainda que superior ao limite de isenção de imposto de renda, pudessem ser incluídos, mesmo que mediante o pagamento de um valor maior do que os ascendentes isentos de imposto de renda. Poderia haver um escalonamento, medida que me parece mais justa.

Muitos estão na mesma condição em que se encontra minha genitora e acho que o debate deve ser aberto. Sugiro a oitiva do diretor do Plan Assiste, Marcio Medeiros , que conhece a realidade de meu caso concreto.

EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA ANPR
DR. ANTONIO CARLOS BIGONHA




MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GUARULHOS (SP)

Fica aqui o requerimento que faço na condição de associado da ANPR e gostaria de receber resposta à presente iniciativa.

Protesto votos de apreço.

Guarulhos, 27/11/2010.



MATHEUS BARALDI MAGNANI
PROCURADOR DA REPÚBLICA

Ofício nº 503/2010/PRESI-ANPR

Brasília, 13 de outubro de 2010.

A Sua Excelência o Senhor
LAURO PINTO CARDOSO NETO
Secretário-Geral do MPU
Brasília-DF

Assunto: Ata de indicação de representante das entidades de classe dos membros do MPU para o Conselho Administrativo do Plan-Assiste

Senhor Secretário-Geral,

01. Cumprimentando-o cordialmente, em resposta ao Ofício/Circular/MPU/PGR/SG/Nº 7, de 1º de outubro de 2010, encaminho ata de indicação do representante das entidades de classe para o Conselho Administrativo do Plan-Assiste.

02. Foi indicado para a função o Presidente da Associação Nacional dos Procuradores do Trabalho-ANPT, Sebastião Vieira Caixeta. (P)

03. Renovo os protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,



Antonio Carlos Alpino Bigonha
Procurador Regional da República
Presidente da ANPR

ATA DE INDICAÇÃO DE REPRESENTANTE DAS ENTIDADES DE CLASSE
DOS MEMBROS DO MPU PARA O CONSELHO ADMINISTRATIVO DO
PLAN-ASSISTE

02/10

Aos oito dias do mês de outubro de 2010, em atendimento ao ofício/circular/MPU/SG/nº7, do Excelentíssimo Senhor Secretário-Geral do MPU, Dr. Lauro Pinto Cardoso Neto, reuniram-se os presidentes das entidades de classe dos membros do MPU, Associação Nacional dos Procuradores do Trabalho, Sebastião Vieira Caixeta, da Associação do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, Carlos Alberto Cantarutti, da Associação Nacional do Ministério Público Militar, Marcelo Weitzel Rabello de Souza e da Associação Nacional dos Procuradores da República, Antonio Carlos Alpino Bigonha para indicar o primeiro como representante das entidades de classe acima nominadas, no Conselho Administrativo do PLAN-ASSISTE, pelo prazo de seis meses.


Carlos Alberto Cantarutti
ANMPDT


Marcelo Weitzel Rabello de Souza
ANMPM


Antonio Carlos Alpino Bigonha
ANPR


Sebastião Vieira Caixeta
ANPT

Exmo. Senhor Procurador Geral da República

ANPA
FOLHA 11
UR

URGENTE

obs. Originais seguem via sedex.

KELSTON PINHEIRO LAGES, brasileiro, casado, procurador da República, Matrícula 663, ao tempo em que cumprimenta V.Exa, vem expor os fatos adiante e ao final requerer.

O requerente após exame de rotina no final de Dezembro passado, descobriu ser portador de um Mixoma no coração, sendo **indicado** pelo seu médico local sua imediata transferência para a cidade de São Paulo, Hospital do Coração, por ser hospital especializado. Após, contato com o Plan-Assiste e o Secretario Geral de quem recebeu todo o apoio, o requerente deslocou-se às suas custas para referida cidade com sua esposa no dia 03 de janeiro, em seguida foi feita sua internação e a cirurgia, alcançando alta do último dia 14 de Janeiro, tendo permanecido em S.Paulo até o dia 20 daquele mês, estando no momento, realizando fisioterapia, na cidade de Teresina, conforme documentos anexo.

Ao retornar e contactar novamente com o Plan-assiste foi informado que pelo fato do Hospital a qual o requerente realizou o procedimento cirúrgico ser de alto custo, o mesmo teria que arcar com um valor diferenciado daquele já previsto na atual tabela de participação existente no Plan-Assite, disponível no site da PGR, doc.2.

DO DIREITO

A Constituição Federal em seus artigos 1º, 5º, *caput*, XXXV, 196, XLVIII, constitui em princípios relevantíssimos o direito à vida, a dignidade da pessoa humana, a saúde..

Por outro lado, a Lei Federal nº 9.656, de 3 de junho de 1996, reafirmando o disposto na Constituição Federal, nos seus artigos 1º 1, 11 e §10, 10 e 12, estabeleceu a garantia de assistência à saúde sem limite financeiro, pelas operadoras de planos de saúde, a fim de que ao beneficiário seja assegurado o acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde.

De outra parte tal lei estabeleceu ainda no seu art.35-F *que a cobertura dos planos deve atender todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde.*

2

No mesmo sentido e dando concretude a tais normas constitucionais, legais, a ANS- Agência Nacional de Saúde, através do CONSUL-Conselho de saúde suplementar, órgão com poder normativo sobre a matéria, Lei 10850 de 25.03.2004, ao regulamentar através da Resolução nº13 de 3 de Novembro de 1998 a cobertura do atendimento nos casos de urgência e emergência determinou em seu art.3º, verbis:

Os contratos de plano de hospitalar devem oferecer cobertura aos atendimentos de urgência e emergência que evoluírem para internação, desde a admissão do paciente até a sua alta ou que sejam necessários à preservação da vida, órgãos e funções.(doc).

Vale ressaltar que o requerente não foi à São Paulo, para o Hospital do Coração, de alto custo por escolha e sim **por indicação médica**, conforme se ver doc. anexo, estava, portanto, obedecendo orientação médica, buscando o melhor para salvar sua vida, face á precariedade da saúde local em comparação com o reconhecido centro de São Paulo.

A Jurisprudência hodierna é pacífica no sentido de que o paciente tem direito a tratamento ao local e método mais moderno e eficaz disponível na atualidade,, como já se pronunciou o STJ, *verbis*:

Acórdão	Origem:	STJ	-	SUPERIOR	TRIBUNAL	DE
J- A						
Classe:	RESP	-		RECURSO	ESPECIAL	-
668216						

Processo: 200400999090 UF: SP órgão Julgador: TERCEIRA TURMA

Data da decisão: 1510312007 Documento: STJ000739584

Fonte DJ DATA:0210412007 PÁGINA:265 RNDJ VOL.:00091 PÁGINA:85

Relator(a) CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO

Decisão Vistos, relatados e discutidos os autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, conhecer do recurso especial e dar-lhe provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Castro Filho, Humberto Gomes de Barros e Ar! Pargendler votaram com o Sr. Ministro Relator.

6

Seguro saúde. Cobertura. Câncer de pulmão. Tratamento com quimioterapia. Cláusula abusiva. 1. O plano de saúde pode restabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura. Se a patologia está coberta, no caso, o câncer, é inviável vedar a quimioterapia pelo simples fato de ser esta uma das alternativas possíveis para a cura da doença. A abusividade da cláusula reside exatamente nesse reciso aspecto, qual seja, não pode o paciente, em razão de cláusula limitativa, ser impedido de receber tratamento com o método mais moderno disponível no momento em que instalada a doença coberta. 2. Recurso especial conhecido o provido.

Acórdão Origem: TRIBUNAL - QUARTA REGIÃO

Classe- AC - APELAÇÃO CIVEL

Processo: 200272020038784 UF: SC órgão Julgador: TERCEIRA TURMA

Data da decisão: 2010312006 Documento: TRF400130326

Fonte DJU DATA:0910812006 PÁGINA: 694

Relator(a) VÂNIA HACK DE ALMEIDA

Decisão A TURMA, POR UNANIMIDADE, DEU PARCIAL PROVIMENTO À APELAÇÃO DO AUTOR E NEGOU PROVIMENTO A APELAÇÃO DA UNIÃO E À REMESSA OFICIAL, NOS TERMOS DO VOTO DO RELATOR. RESSALVA DO PONTO DE VISTA DA DRA. SILVIA GORAIEB.

Ementa **AÇÃO INDENIZATÓRIA. DANOS MATERIAIS E MORAIS. ALEGAÇÃO DE IMPULSIONAMENTO DO ATENDIMENTO MÉDICO. - O jovem militar foi admitido nas fileiras do Exército, após passar por diversos exames, gozando de integral saúde física e mental. Alguns meses depois, foi internado, diagnosticando-se a meningite, moléstia da qual resultaram diversas seqüelas. - Ainda que não fosse possível o diagnóstico correto na ocasião em que o requerente chegou à enfermaria e foi examinado, o fato é que ele não foi adequadamente atendido até a manhã seguinte, uma vez que o soldado enfermeiro ou não tinha condições de reconhecer os sintomas que foram se agravando durante aquela noite ou, se tinha, não o fez, tendo em conta que o médico não foi chamado. - Verifica-se que, de acordo com a expert, o tratamento em São Miguel não era adequado, do que se conclui que a transferência para Chapecó, onde havia a estrutura necessária ao tratamento do autor, deveria ter sido providenciada pela organização militar. Entretanto, assim não ocorreu. Antes, pelo contrário, a organização militar, além de não realizar a transferência para hospital provido dos recursos necessários, inclusive, arcando com seus custos, dificultou sua realização, retardando mais uma vez o tratamento do autor. Portanto, se a família do militar não tivesse providenciado a transferência, as conseqüências da doença poderiam ter sido ainda mais graves. - O nexo causal caracteriza-se, no caso: a) pelo atendimento médico ineficiente porque realizado com negligência imperícia, pois a condição de André não fora avaliada adequadamente nem foram examinadas as probabilidades em face do quadro do autor; b) pela ausência do procedimento adequado, ou seja, da remoção imediata para um Hospital ou facilitação dos procedimentos atinentes a garantir ao autor tratamento compatível com o estado de saúde em que se encontrava. - Presente a responsabilidade do Estado, já que agiu de forma desidiosa diante de mal tão grave que acometeu o demandante, devem ser ressarcidos os danos verificados, tendo em vista a ocorrência do ilícito.**

Por outro lado, Excelência, quando o consumidor contrata o plano de saúde ele nada mais almeja de que possa no futuro estar resguardado ou protegido dos infortúnios e que possa o plano realizar a cobertura, sem que o mesmo possa arcar com tais despesas para não desequilibrar-se financeiramente, sem o que não teria razão de ser tal plano de saúde.

Nesse sentido é uníssona a jurisprudência, tornando inclusive nulas por abusivas cláusulas que possa onerar por demais o consumidor, parte mais frágil da relação.

No caso em questão, o Requerente contribui há 14(quatorze anos) para o Plano-Assiste sem nunca ter realizado antes qualquer internação ou cirurgia, bem como seus dependentes, agora que está necessitando não é razoável que arque com percentual expressivo das despesas realizadas para salvar sua vida, até porque no exercício diário de nosso cargo não fazemos seleção de casos que

enfrentamos em baixo ou de alto risco , simplesmente enfrentamos sem medir qualquer consequência que possa advir para nós ou nossa família , assim tem se pautado o requerente ao longo desses anos nessa instituição que tanto ama e se orgulha de pertencer.

Nesse sentido trago os seguintes julgados :

STJ - PROCESSO CIVIL - AGRAVO REGIMENTAL - CONTRATO...

SÚMULA 07 /STJ. 1 O Tribunal de origem reconhece, na espécie, a **obrigação** da seguradora de proporcionar a cobertura **total** das **despesas médico-hospitalares...** AGRAVO REGIMENTAL CONTRATO PLANO DE SAÚDE COBERTURA REEXAME DE CLÁUSULA CONTRATUAL Ag 725085 RJ 2005/0198767-7 - 20 de Agosto de 2007

STJ - AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL: AgRg no REsp 707286 RJ 2004/0169313-7

Resumo: Direito Civil e Processual Civil. Estatuto do Idoso. Plano de Saúde. Reajuste de Mensalidades

em Razão de Mudança de Faixa Etária. Vedação. Decisão Agraviada. Manutenção.

Relator(a): MINISTRO SIDNEI BENETI

Julgamento: 17/12/2009

Órgão Julgador: T3 - TERCEIRA TURMA

Publicação: DJe 16/12/2009

Ementa

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. ESTATUTO DO IDOSO. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE DE MENSALIDADES EM RAZÃO DE MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. VEDAÇÃO. DECISÃO AGRAVADA. MANUTENÇÃO.

- O plano de assistência à saúde é contrato de trato sucessivo, por prazo indeterminado, a envolver transferência onerosa de riscos, que possam afetar futuramente a saúde do consumidor e seus dependentes, mediante a prestação de serviços de assistência médico-ambulatorial e hospitalar, diretamente ou por meio de rede credenciada, ou ainda pelo simples reembolso das despesas.

- Como característica principal, sobressai o fato de envolver execução periódica ou continuada, por se tratar de contrato de fazer de longa duração, que se prolonga no tempo; os direitos e obrigações dele decorrentes são exercidos por tempo indeterminado e sucessivamente.

- Ao firmar contrato de plano de saúde, o consumidor tem como objetivo primordial a garantia de que, no futuro, quando ele e sua família necessitarem, obterá a cobertura nos termos em contratada.

- O interesse social que subjaz do Estatuto do Idoso, exige sua incidência aos contratos de trato

R

sucessivo, assim considerados os planos de saúde, ainda que firmados anteriormente à vigência do Estatuto Protetivo.

- Deve ser declarada a abusividade e conseqüente nulidade de cláusula contratual que prevê reajuste de mensalidade de plano de saúde calculada exclusivamente na mudança de faixa etária.

- Veda-se a discriminação do idoso em razão da idade, nos termos do art. 15, § 3º, do Estatuto do Idoso, o que impede especificamente o reajuste das mensalidades dos planos de saúde que se derem por mudança de faixa etária; tal vedação não envolve, portanto, os demais reajustes permitidos em lei, os quais ficam garantidos às empresas prestadoras de planos de saúde, sempre ressalvada a abusividade.

- Agravo Regimental improvido.

TJMG - Inteiro Teor. 100240897266080011 MG...

E ONEROSIDADE EXCESSIVA AO CONSUMIDOR - REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES... de saúde não pode se escusar da cobertura das **despesas médico-hospitalares, não...** - INOCORRÊNCIA - PLANO DE SAÚDE - DIAGNÓTICO - CÂNCER - TRATAMENTO - URGÊNCIA

Inteiro Teor. 100240897266080011 MG... - 8 de Julho de 2009

STJ - RECURSO ESPECIAL: REsp 183719 SP 1998/0055883-7

Resumo: Processual Civil e Consumidor: à Falta de Prequestionamento, Inviável o Exame do Alegado

Julgamento Extra Petita - Art. null460 do nullcpc. Necessidade de Oposição dos Embargos de Declaração. Nulidade de Cláusula Inserta em Contrato de Reembolso de Despesas Médicas E...

Relator(a): Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO

Julgamento: 18/09/2008

Órgão Julgador: T4 - QUARTA TURMA

Publicação: DJe 13/10/2008

Andamento do processo

Ementa

PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. À FALTA DE PREQUESTIONAMENTO, INVIÁVEL O EXAME DO ALEGADO JULGAMENTO EXTRA PETITA - ART. 460 DO CPC. NECESSIDADE DE OPOSIÇÃO DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. NULIDADE DE CLÁUSULA INSERTA EM CONTRATO DE REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS E/OU HOSPITALARES, QUE EXCLUI DA COBERTURA DESPESAS REALIZADAS NO TRATAMENTO DA "DISPLASIA MAMÁRIA" E DOENÇAS "FIBROCÍSTICAS DA MAMA".

1. As duas Turmas que compõem a Segunda Seção tem traçado orientação no sentido de considerar abusiva cláusulas que limitam os direitos dos consumidores de plano ou seguro-saúde. (Resp n. 434699/RS).

2. Tal entendimento cristalizou-se com a edição da Súmula 302/STJ, assim redigida: "É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado".

3. A exclusão de cobertura de determinado procedimento médico/hospitalar, quando essencial para garantir a saúde e, em algumas vezes, a vida do segurado, vulnera a finalidade básica do contrato.

4. A saúde é direito constitucionalmente assegurado, de relevância social e individual. Recurso conhecido, em parte, e provido

TJSC - Apelação Cível: AC 273398 SC 2010.027339-8

Parte: Apelante: Unimed Grande Florianópolis Cooperativa de Trabalho Médico

Parte: Apelada: Elzi Melo Farias

Resumo: Apelação Cível. Ação de Revisão Contratual Cumulada com Repetição de Indébito. Assistência

Médico-hospitalar. Incidência do nullovígio de Defesa do Consumidor. Nulidade de Cláusula Contratual Reconhecida. Violação ao Art. 15, § 3º, do nullestatuto do Idoso. Sentença...

Relator(a): Fernando Carioni

Julgamento: 30.06/2010

Órgão Julgador: Terceira Câmara de Direito Civil

Publicação: Apelação Cível n. 273398/2010 da Capital / Estreito

Inteiro teor

Inteiro teor

Andamento do processo

Ementa

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE REVISÃO CONTRATUAL CUMULADA COM REPETIÇÃO DE INDÉBITO. ASSISTÊNCIA É pacífico o entendimento jurisprudencial que se aplica o Código de Defesa do Consumidor à relação existente entre as operadoras MÉDICO-HOSPITALAR. INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL RECONHECIDA. VIOLAÇÃO AO ART. 15, § 3º, DO ESTATUTO DO IDOSO. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO.

de plano de saúde e seus usuários. Apresenta-se abusiva a cláusula contratual que determina o reajustamento das prestações do plano de saúde com base na elevação da faixa etária do usuário, por caracterizar violação aos princípios da dignidade da pessoa humana e da boa-fé objetiva, inseridos no art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor e ao disposto no art. 15, § 3º, do Estatuto do Idoso.

TJDF - Apelação Cível: APL 424409520078070001 DF 0042440-95.2007.807.0001

Resumo: Civil, Plano de Saúde, Despesas Médicas, Reembolso Parcial, Cláusula Abusiva Nulidade.

Relator(a): JOAO MARIOSA

Julgamento: 04/02/2009

Órgão Julgador: 3ª Turma Cível

Publicação: 17/02/2009, DJ-e Pág. 65

Inteiro teor

Andamento do processo

Ementa

CIVIL. PLANO DE SAÚDE. DESPESAS MÉDICAS. REEMBOLSO PARCIAL. CLÁUSULA ABUSIVA. NULIDADE.

É NULA, DE PLENO DIREITO, A CLÁUSULA QUE PERMITE AO PLANO DE SAÚDE, DIRETA OU INDIRETAMENTE, ESTABELECE DE FORMA UNILATERAL A VARIAÇÃO DO PREÇO DO REEMBOLSO DOS GASTOS EFETUADOS COM TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR.

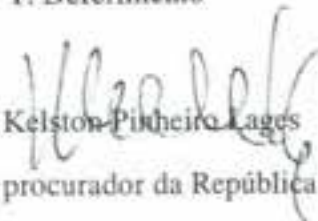
2. RECURSO NÃO PROVIDO

Desse modo, solicito a V. Exa. a) Que seja determinado ao plano-Assiste que assumas as despesas realizadas no tratamento do requerente de acordo com a legislação e jurisprudência supra, e que eventuais despesas a cargo do requerente, caso existam, seja feita no percentual indicado na tabela comum prevista no documento anexo, vez que não é razoável, inconstitucional, diferenciar hospitais de baixo e alto custo, quando estiver se tratando de salvar vidas; b) Seja determinado agilização do reembolso das despesas ao Requerente, conforme já solicitado, cópia em anexo.

Por último requer a V. Exa caso haja participação nas despesas pelo requerente c) que seja feito no percentual de 5% (cinco) por cento, da remuneração, vez que a Lei 8112/90 de aplicação subsidiária fala em até 10%, a fim de evitar inviabilizar financeiramente a manutenção do requerente e sua família, vez que o mesmo já desconta quatro mil reais em consignação, mais novecentos e quatorze reais, referente ao financiamento de sua casa própria.

P. Deferimento

Teresina, 31 de Janeiro de 2011


Kelston Pinheiro Lages
procurador da República

Kelston Pinheiro Lages - Referente Ao procedimento Retirada de Mixoma realizada no dia 06/01/2011

21/2

De: "Hemocor&Cirucard" <hemocor@cirucard.com.br>
Para: <kclston@prpi.mpf.gov.br>
Data: 17/3/2011 14:53
Assunto: Referente Ao procedimento Retirada de Mixoma realizada no dia 06/01/2011

Sr. Kelston Pinheiro Lages

Aos cuidados Dra Juliana.

Boa tarde

No dia 06/01/11 o Senhor realizou o procedimento de Retirada de Mixoma COM CIRCULAÇÃO EXTRACORPOREA, com o Dr. Paulo Paredes Paulista.

Encaminhamos para a Gama Saúde a Solicitação de inclusão dos Codigos referente a Circulação Extra Corporea e até o presente momento a Gama Saúde não autorizou, informa que esta em analise.

Peço por gentileza que verifique junto ao seu plano de saúde o que esta ocorrendo, por que o procedimento foi realizado no dia 06/01/11, ja tem 2 meses que esta em analise. Numero do protocolo que a Gama gerou para acompanhamento é 10670341.

Tenho prazo para repassar o valores referente aos Honorarios do médico, caso contrario revertemos para a cobrança Particular.

Obs: os códigos na qual estamos solicitando a inclusão são : 30905036 - Instalação do CEC / 30905060 - Perfusionista / 30913098 - Dissecação de Veia / 30906164 - Cateterismo da Arteria Radial. Todo procedimento em que o paciente é submetido a circulação extra corporea é obrigatorio o procedimento de instalação do CEC. Os outros procedimentos são rotinas e justificados durante o periodo peri operatorio, com cobertura prevista na tabela AMB.

Atenciosamente

Cristiane Soares Costa da Fonseca
Cirucard Serviços Médicos e Hospitalares S/S Ltda
CNPJ 43.951.151/0001-38
Telefone:(11) 3884-5050
Fax:(11) 3884-0504
e-mail: hemocor@cirucard.com.br

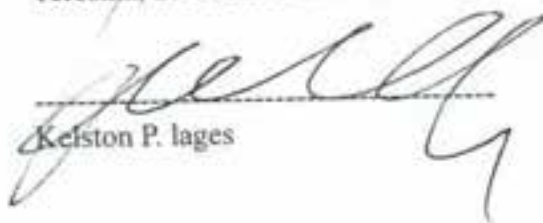
file:///D:/Users/Usuario/Configurações locais/Temp/XPgrpwise/4D822085PRPI_DOPRPI_... 18/3/2011

Exmo. Senhor Presidente da Associação Nacional dos procuradores da República

W. L.

Kelston Pinheiro Lages, procurador da República, mat.667, vem solicitar a V. Exa. juntada da documentação em anexo, ao requerimento feito por este signatário, pedindo providencias a essa Associação para verificar a consonância das normas do Plan-assiste com a legislação que regulam os planos de saúde.

Teresiná, 25 de Abril de 2011


Kelston P. lages



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA
SECRETARIA-GERAL

3363 1201
11 14 12011
11 14 12011

OFÍCIO/MPF/PGR/SG/Nº *602*

Brasília, *6* de abril de 2011.

Senhor Procurador da República,

MINISTERIO PUBLICO FEDERAL
14/04/2011 - 11:09:49
Horario de Brasilia
PROTOCOLO
PR-PI-00004396/2011

Cumprimentando-a e objetivando responder ao requerido em 31 de janeiro de 2011 (PGR-GABPGR-000477/2011), informo a V. Ex^a. que, devido à natureza jurídica do Programa de Saúde e Assistência Social do MPU, este não se submete às disposições contidas na Lei Nº 9.656/98, bem como não são aplicáveis as normas estabelecidas pela ANS. Ademais, o ora pleiteado contraria o disposto no § 2º do Art. 24 do Regulamento Geral do Plan-Assiste.

Assim, os valores que excederam os apurados na lista de procedimentos do Plan-Assiste foram devidamente lançados integralmente em saldo devedor para serem consignados, mensalmente, os descontos em seu pagamento, em parcelas sucessivas equivalentes a dez por cento da sua remuneração ou proventos, deduzidos os descontos de imposto de renda, plano de seguridade social e pensão alimentícia, conforme Declaração assinada por V. Ex^a em 28 de dezembro de 2010.

Desta forma, conforme Despacho datado de 22 de março de 2011, cópia anexa, verifica-se a impossibilidade no atendimento ao requerido, tendo em vista que ao efetuar os mencionados descontos, o Programa agiu em conformidade com o ordenamento jurídico, bem como em atenção à regulamentação interna.

Atenciosamente,

LAURO PINTO CARDOSO NETO
SECRETÁRIO-GERAL DO MPF

Excelentíssimo Senhor
Doutor KELSTON PINHEIRO LAGES
Procurador da República
TERESINA - PI



Ministério Público da União
Procuradoria Geral da República
Programa de Saúde e Assistência Social



12

Processo: 1.00.000.002803/2011-12

Interessado: KELSTON PINHEIRO LAGES

Assunto: Tratamento de Saúde

DESPACHO

Trata-se de requerimento do Procurador da República, Kelston Pinheiro Lages, onde solicita que seja *"determinado ao Plan-Assiste que assumam as despesas realizadas (...), vez que não é razoável (...) diferenciar hospitais de baixo e alto custo, quando estiver se tratando de salvar vidas"* (fls. 02/07).

Em breve síntese, o beneficiário traz o relato de procedimentos médicos-cirúrgicos realizados no Centro de Cardiologia Clínica Dr. Hussein Hassan Yaktine Ltda., hospital de alto custo, decorrente de dificuldades cardíacas, que totalizou o custo de R\$ 28.000,00 (vinte e oito mil reais) – fls. 09/10.

Inicialmente, cabe destacar que o Plan-Assiste é um Programa de Autogestão em saúde, personalidade jurídica de direito público, sem fins lucrativos, *patrocinado pela União, pela contribuição de seus beneficiários e outras formas de rendimento, tais como aplicações financeiras e é responsável pela gestão do Programa de Saúde e Assistência Social dos membros e servidores do Ministério Público da União, criado pela portaria PGR 591, de 18 de dezembro de 1992, alterado pela Portaria PGR

Vale mencionar que apenas as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde submetem-se às disposições da Lei 9656/98. Assim, em razão de sua natureza jurídica, não é aplicável ao PLAN-ASSISTE as normas da ANS, que regulam exclusivamente os planos de saúde do Setor Privado.

Com efeito, dispõe a supra referida Lei, *in verbis*:

132

Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:

*1 – Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor; **(grifamos)***

Ao contrário das Operadoras de Planos Privados de Saúde, que visam obter lucros financeiros, o Programa de Saúde do MPU se pauta na lógica da solidariedade. Assim, uma parcela do lucro é revertida em benefício aos seus usuários. A outra parcela do lucro compõe a reserva financeira de contingência, extremamente necessária para a gestão de negócios de saúde. Desta maneira, não cabe a aplicação da lei consumerista para uma relação sem finalidade lucrativa.

Em virtude da personalidade jurídica de direito público, compete ao Plan-Assiste submeter-se ao conjunto de ordenamentos jurídicos que alcançam a Administração Pública, onde deve ser observado todo o rigor que o gestor público está submetido. Transcrevendo as palavras do Mestre Hely Lopes Meirelles:

8

14

"A legalidade, como princípio de administração (CF, art. 37, caput), significa que o administrador público está, em toda a sua atividade funcional, sujeito aos mandamentos da lei e às exigências do bem comum, e deles não pode se afastar ou desviar, sob pena de praticar ato inválido e expor-se a responsabilidade disciplinar, civil e criminal, conforme o caso. A eficácia de toda atividade administrativa está condicionada ao atendimento da lei.

Na Administração Pública não há liberdade nem vontade pessoal. Enquanto na administração particular é lícito fazer tudo que a lei não proíbe, na Administração Pública só é permitido fazer o que a lei autoriza. A lei para o particular significa "pode fazer assim"; para o administrador público significa "deve fazer assim".

As leis administrativas são, normalmente, de ordem pública e seus preceitos não podem ser descumpridos, nem mesmo por acordo ou vontade conjunta de seus aplicadores e destinatários, uma vez que contém verdadeiros poderes – deveres, irrevogáveis, pelos agentes públicos. Tais poderes, conferidos à Administração Pública para serem utilizados em benefício da coletividade, não podem ser renunciados ou descumpridos pelo administrador sem ofensa ao bem comum, que é o supremo e único objetivo de toda ação administrativa"

Como cedição, a adesão de qualquer beneficiário ao Plan-Assiste implica a aceitação de todas as suas condições, tal como previsto nos arts. 82 e 83 do Regulamento Geral.

"Art. 82 *A assistência prestada na forma dirigida e de livre escolha implicará a aceitação das condições estabelecidas neste Regulamento."*

Quanto aos procedimentos médicos realizados em hospital de alto custo, o Regulamento Geral do Programa assim dispõe:

"Art. 24. *A assistência hospitalar será prestada aos beneficiários do PLAN-ASSISTE na modalidade dirigida por instituições credenciadas, conveniadas ou contratadas, compreendendo os atendimentos de internações clínicas e cirúrgicas, com os seguintes encargos básicos:*
(...)

D

2-

§ 2º. Nos casos de atendimento em hospitais que praticam tabela própria, de alto custo, as despesas serão pagas integralmente pelo Programa. Após o pagamento, será realizado o enquadramento das despesas médico-hospitalares e ambulatorial com base nas listas de procedimentos médicos, materiais e medicamentos adotadas pelo Programa. **Os valores que excederem aos apurados serão ressarcidos integralmente pelo beneficiário titular, conforme estabelecido no § 1º do art. 45.**

Complementando as disposições acima:

15

“Art. 45. Constituem receitas do PLAN-ASSISTE:

§ 1º. A participação direta do membro, servidor ou pensionista no preço dos serviços assistenciais utilizados, prevista na alínea “b” do inciso I deste artigo, **será consignada, mensalmente, como desconto em seu pagamento, em parcelas sucessivas equivalentes a dez por cento da sua remuneração ou proventos**, iniciando-se o pagamento no mês subsequente à prestação da assistência, sendo o montante arrecadado transferido para a conta bancária do PLAN-ASSISTE. Aplica-se para requisitados e cedidos o conceito de remuneração utilizada para a base de cálculo da contribuição mensal.”

Ademais, o requerente expressamente declarou a ciência e a concordância que o atendimento em hospital que pratica tabela própria, de alto custo, implicaria o lançamento integral no seu saldo devedor junto ao Programa da diferença encontrada entre a mencionada tabela de alto custo e as listas de procedimentos médicos, materiais e medicamentos adotados pelo PLAN-ASSISTE, conforme declaração anexa.

Ressalta-se que, no caso, não houve qualquer negativa de cobertura ou tratamento. Ademais, a utilização de Hospital de Alto Custo decorreu da livre escolha do requerente, após mera indicação médica. Por fim, é fato notório que a instituição escolhida não é a única instituição médica com capacidade e competência para realização de cirurgia cardíaca (o que não lhe retira o adjetivo de referência nacional na área).

Portanto, os valores que excedem os apurados na lista de procedimentos do PLAN-ASSISTE serão lançados integralmente no saldo devedor do beneficiário titular

J

para serem consignados, mensalmente, o desconto em seu pagamento, em parcelas sucessivas equivalentes a dez por cento da sua remuneração ou proventos, deduzidos os descontos de imposto de renda, plano de seguridade social e pensão alimentícia. 23

Em conclusão, verifica-se que o Programa, ao efetuar os mencionados descontos, age em conformidade com o disciplinado pelo ordenamento jurídico, bem como em atenção à regulamentação interna.

Pelo acima exposto, verifica-se a impossibilidade no atendimento ao pleito do beneficiário, por não possuir amparo legal.

Brasília/DF, 22 de março de 2011. 10


ÍGOR MIRANDA DA SILVA
Analista Processual
NUNA/Plan-Assiste

De acordo em 28/03/2011.


GERSON SERRA DAS CHAGAS
Diretor Executivo Substituto/ Plan-Assiste - MPF

À Assessoria Jurídica

13.VI.2011

Caro Camanho,

Como vai? Tudo bem?

A razão da mensagem é que gostaria de saber a sua posição/ANPR acerca de contribuição suplementar para reingresso no Plan-Assiste, máxime considerando existência de uma comissão, constituída pela atual gestão, para tratar de assuntos inerentes ao Plan-Assiste.

ALEXANDRE GAMA
Presidente
Associação Nacional dos Procuradores
da República - ANPR

Sem pretender produzir, neste comenos, arrazoado aprofundado sobre o tema, pondero, todavia, o seguinte:

1. a cobrança (de 60% do valor mensal da contribuição, no primeiro reingresso, e vai aumentando) de contribuição suplementar é ilegal, uma vez que a LC 75/93 garante a assistência à saúde a membro do MPU, não estabelecendo barreiras, condicionantes à fruição desse direito, o que esse "pedágio" é. Não se pode falar que a instituição conta, além do Plan-Assiste, com VERDADEIRO serviço médico capaz de atender às demandas dos membros e seus dependentes, o que aliás somente seria atendido por rede hospitalar própria, donde se vê que a cobrança erige-se em óbice ao exercício de direito assegurado em lei.

2. a instituição e cobrança dessa contribuição ofende o princípio da proporcionalidade/razoabilidade, porque:

a) ocorre pelo exato período do afastamento (a contar do pedido de reingresso, para frente), como se houvesse uma correlação de causa e efeito entre tempo de afastamento e retorno, quando, na verdade, quem esteve afastado, se não contribuiu, tampouco onerou o sistema, o que em se considerando o seu caráter deficitário, é positivo - entenda-se, o alijamento;

b) essa cobrança pecuniária, plus que é à contribuição básica, tem caráter de MULTA (ou indenização em prol do sistema), mas sem que tenha como causa antecedente a prática de qualquer ato ilícito que justifique o sancionamento. Na verdade os que deixam o Plan-Assiste e a ele pretendem retornar fazem-no escudados no princípio da autonomia da vontade, não havendo razão plausível para que esse princípio não seja acatado. No fundo a norma estabelece o seguinte: "Não saia do Plan-Assiste; se sair, NÃO VOLTE!". Por que repelir o retorno do membro, pretender puni-lo, quando ilícito não houve?!

c) além da multa, há ainda outra forma de punição: 3 meses de carência! Qualquer plano de saúde corporativo (e.g. o Sulamérica Qualicorp-ANPR) compra a carência vencida do plano anterior; mas não o Plan-Assiste, que em que pesem as considerações encimadas, nos pune duplamente, com mais essa sanção, a configurar BIS IN IDEM (quer dizer bis in idem de uma sanção sem infração);

d) qualquer plano de saúde admite que os seus usuários, LIVREMENTE, dele se desliguem e a ele retornem, quando bem entenderem, sem qualquer pagamento de pedágio. Com o Plan-Assiste, que é, para os membros do MPF, uma manifestação de direito albergado na LC 75/1993, não é assim! Por simples ato administrativo, derrogou-se vantagem legal!

Como você vê, prezado presidente, cuida-se de rematada inconstitucionalidade - e ilegalidade -, passível de correção por parte de Sua Excelência o PGR. Penso em me insurgir contra a norma (interesse real, concreto), mas sozinho sou muito fraco, careço do apoio dessa ANPR - se possível, pois que necessário, é.

Aguardo as suas considerações, agradecendo antecipadamente a sua atenção.

Abraço,

Sérgio Medeiros



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
PROCURADORIA GERAL DA REPÚBLICA
SECRETARIA-GERAL

OFÍCIO/MPU/PGR/SG/ Nº 340

Brasília, 26 de maio de 2011.

A Assessoria

Jurídica


F 30 V. 2011

Senhor Presidente,

ALEXANDRE CAMANHO DE ASSIS
Presidente
Associação Nacional dos Procuradores
da República - ANPR

Em resposta ao requerimento administrativo datado de 19 de janeiro de 2011, encaminho a Vossa Excelência cópia da decisão do Excelentíssimo Senhor Procurador-Geral da República, acerca da solicitação de revogação do artigo 5º do Regulamento do Programa de Auxílio Pré-Escolar, aprovado pela Portaria PGR Nº 766, de 26 de outubro de 1994.

Atenciosamente,


LAURO PINTO CARDOSO NETO
Secretário-Geral do MPF

Excelentíssimo Senhor
Doutor ALEXANDRE CAMANHO DE ASSIS
Presidente da Associação Nacional dos Procuradores da República - ANPR
BRASÍLIA - DF



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
PROCURADORIA GERAL DA REPÚBLICA
PROGRAMA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

PARECER NUNAJ Nº 13/2011

Processo: 1.00.000.000878/2011-51

Interessado: ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROCURADORES DO TRABALHO E OUTRAS

Assunto: Auxílio Pré-Escolar

Trata-se de requerimento administrativo encaminhado ao Procurador Geral da República pela Associação Nacional dos Procuradores do Trabalho (ANPT), Associação Nacional dos Procuradores da República (ANPR), Associação Nacional do Ministério Público Militar (ANMPM) e Associação do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (AMPDFT), todas representativas dos membros do Ministério Público da União, solicitando a revogação expressa do artigo 5º do Regulamento do Programa de Auxílio Pré-Escolar, aprovado pela Portaria PGR Nº 766, de 26 de outubro de 1994.

Alegam que a Portaria retromencionada aprovou o benefício, que tem por finalidade auxiliar os membros e servidores do MPU nas despesas com berçário, creche, maternal, jardim de infância e pré-escola de seus dependentes com até seis anos de idade, que atualmente tem valor fixado em R\$ 400,00 (quatrocentos reais), conforme estabelecido na Portaria PGR/MPU Nº 419, de 31 de agosto de 2010.

[Assinatura]

34
12

Informam que os membros do MPU sofrem desconto de 25% sobre o valor do auxílio, o que na prática reduz o valor do benefício para R\$ 300,00 (trezentos reais) por força da aplicação do art. 5º do Regulamento aprovado pela Portaria PGR Nº 766/1994.

Sustentam, todavia, que o dispositivo foi revogado pelo artigo 2º da Portaria PGR Nº 629/2007 e tem redação incompatível com o art. 10 do mesmo diploma, uma vez que o Regulamento Geral do Plan-Assiste estabelece que o auxílio pré-escolar é um programa contemplado exclusivamente com recursos da União, tal como nas hipótese dos auxílios-alimentação e transporte, que por sua vez, não sofrem qualquer desconto de contrapartida por parte dos beneficiários.

Deste modo, apontam que a manutenção do desconto de 25% sobre o valor do auxílio pré-escolar não se justifica, mormente em se tratando daqueles que participam do Plan-Assiste, acrescendo, ainda, que o artigo 2º do atual Regulamento do Plan-Assiste revogou todas as disposições anteriores em contrário.

Pretendem, assim, seja declarada, expressamente, a revogação do artigo 5º do Regulamento do Programa de Auxílio Pré-Escolar, conforme determinação contida no artigo 2º da Portaria PGR Nº 629/2007 e, em consequência, a insubsistência do desconto relativo à participação dos beneficiários nele previsto, bem como seja determinada a restituição dos valores indevidamente descontados a partir de janeiro de 2008, data da entrada em vigor da referida Portaria, com juros e correção.

Posteriormente, as representatividades dos membros do Ministério Público da União apresentaram aditivo ao requerimento administrativo, para corrigir o termo inicial da restituição dos valores descontados para o mês de janeiro de 2002, mantendo, no mais, o requerido.

É o relatório.

Inicialmente, destaca-se que o Plan-Assiste é um Programa de Autogestão em saúde, personalidade jurídica de direito público, sem fins lucrativos, patrocinado pela União, pela contribuição de seus beneficiários e outras formas de rendimento, tais como aplicações financeiras e é responsável pela gestão do Programa de Saúde e Assistência Social dos membros e servidores do Ministério Público da União, criado pela portaria PGR 591, de 18 de dezembro de 1992, alterado pela Portaria PGR 629, de 6 de dezembro de 2007.

Por ser pessoa jurídica de direito público, o Plan-Assiste se pauta em todos os princípios aplicáveis à Administração Pública, bem como, por se tratar de um Programa de Saúde e Assistência Social, ao princípio da solidariedade.

O Anexo da Portaria PGR Nº 766, de 26 de outubro de 1994, ao tratar do auxílio pré-escolar dispôs que:

"Art. 1º O Programa de Auxílio Pré-Escolar tem por objetivo auxiliar os membros e servidores nas despesas com berçário, creche, maternal, jardim de infância e pré-escola, de seus dependentes que se situem na faixa etária compreendida do nascimento aos 06 (seis) anos de idade."

Assim, vislumbra-se que o escopo do benefício em questão é de subsidiar as despesas supracitadas, tendo sido tais valores atualizados por intermédio da Portaria PGR/MPU Nº 419, de 31 de agosto de 2010.

Sobre o tema em pauta, o Decreto Nº 977/93, que dispõe sobre a assistência pré-escolar destinada aos dependentes dos servidores públicos da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, assim disciplinou:

"Art. 2º Os órgãos e entidades da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional deverão adotar planos de assistência pré-escolar, destinados aos dependentes dos servidores, contemplando as formas de assistência a serem utilizadas: berçário, maternal, ou assemelhados, jardim de

[Handwritten signature]

2. G. R.
File 36
16

*infância e pré-escola, quantitativo de beneficiários, **previsão de custos e cotas-partes dos servidores beneficiados.*** (grifo nosso)

No tocante à participação dos membros e servidores no custeio do referido benefício, encontramos ainda o previsto pelo Decreto Nº 977/93, *in verbis*:

"Art. 9º O valor-teto estabelecido, assim como as formas de participação (cota-parte) do servidor no custeio do benefício serão mantidas para todas as modalidades de atendimento previstas no art. 7º.

Parágrafo único. A cota-parte do servidor será proporcional ao nível de sua remuneração e, com sua anuência, consignada em folha de pagamento, de acordo com critérios gerais fixados pela Secretaria da Administração Federal da Presidência da República." (grifo nosso)

Ainda com relação à participação dos beneficiários, a Secretaria de Administração Federal, por intermédio da Instrução Normativa Nº 12/93, assim disciplinou:

(...)

7.1 - O auxílio pré-escolar não poderá sofrer qualquer desconto à exceção da participação de servidor, prevista no item 23, desta IN.

(...)

22 - A cota-parte referente à participação dos servidores e, com sua anuência, consignada em folha de pagamento, ocorrerá em percentuais que variam de 5% (cinco por cento) a 25% (vinte e cinco por cento) incidindo sobre o valor-teto, proporcional ao nível de sua remuneração, a ser descontada na folha de pagamento referente ao mês de competência da concessão do benefício.

23 - Considera-se remuneração do servidor para efeito de participação no custeio do benefício, aquela definida na legislação vigente."

PH

Assim, atendendo ao acima disciplinado, o Anexo da Portaria PGR Nº 766, de 26 de outubro de 1994, ao tratar da participação no referido benefício dispôs, em seu art. 5º, que o Programa de Auxílio Pré-Escolar será custeado pelo Ministério Público da União e pelos membros e servidores, mediante a participação em percentuais que variam de cinco por cento a vinte e cinco por cento incidentes sobre o valor-teto, e proporcional ao nível de remuneração.

Depreende-se desta forma, que em nenhum momento houve desconto nos vencimentos dos beneficiários do referido auxílio, e sim a correta aplicação de percentuais de participação devidamente instituída e fundamentada, agindo o Programa em conformidade com o ordenamento jurídico, bem como em atenção à regulamentação interna.

Deve ainda ser ressaltado, que os valores recebidos a título de Auxílio Pré-Escolar possuem natureza indenizatória e não representam acréscimo patrimonial, já que constituem simples auxílio para as despesas efetuadas pelos membros e servidores por conta de obrigação legalmente imposta à Administração Pública.

Quanto à natureza de seus recursos, encontra-se previsto no Regulamento Geral do Plan-Assiste, *in verbis*:

**Art. 10. A utilização do PLAN-ASSISTE, em função da natureza de seus recursos, obedecerá às seguintes prioridades:*

I – programas contemplados exclusivamente com recursos da União:

- a) auxílio pré-escolar;***
- b) auxílio-alimentação;***
- c) auxílio-transporte.***

II – programas desenvolvidos com recursos da União e com recursos próprios:

- a) assistência médico-hospitalar e ambulatorial;***
- b) assistência odontológica.***

38
6

III – programas desenvolvidos exclusivamente com recursos próprios:

- a) auxílio para órteses e próteses não ligadas a ato cirúrgico;*
- b) auxílio para transporte de pacientes;*
- c) auxílio para transporte e cobertura de diárias de acompanhante.**

Da análise do dispositivo acima, primeiramente deve-se entender que, muito embora o Auxílio Pré-Escolar, bem como os auxílios alimentação e transporte estejam inclusos nos benefícios oferecidos pelo Plan-Assiste, estes constituem-se em uma obrigação legalmente imposta à Administração Pública, no presente caso, ao Ministério Público da União, sendo apenas seus recursos administrados e geridos pelo Programa.

Em segundo lugar, ao afirmar que o referido benefício será contemplado exclusivamente com recursos da União, entende-se que o dispositivo supracitado orienta que tais benefícios não serão custeados pelas receitas previstas nos recursos próprios do Programa, tais como contribuições mensais e suplementares, participação nos preços dos serviços, rendimentos de aplicação financeira, dentre outras descritas no inciso I do art. 45 do Regulamento Geral.

Entende-se ainda que os benefícios listados no inciso I do art. 10 serão custeados por recursos da União, na forma de dotações orçamentárias e de créditos adicionais, conforme definido pelo inciso II do art. 45 do Regulamento do Plan-Assiste, porém, sem excluir a participação dos beneficiários prevista nos diplomas legais aqui já citados.

Assim, no que tange à alegação de que o texto do art. 5º da Portaria Nº 766/94 é incompatível, bem como foi revogado pelo estabelecido no art. 10 do Regulamento Geral do Plan-Assiste, verifica-se que não deve prosperar tal argumento, pois, afirmar que o Auxílio Pré-Escolar deva ser contemplado exclusivamente com recursos da União não quer dizer que o mesmo não deva incluir em sua composição a participação legalmente instituída dos beneficiários, conforme anteriormente explicitado.



**Ministério Público da União
Procuradoria Geral da República
Programa de Saúde e Assistência Soc**

Processo: 1.00.000.000878/2011-51

Interessado: ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROCURADORES DO

Assunto: Auxílio Pré-Escolar

Despacho

Senhor Secretário-Geral,

Encaminho a V. Ex^a o presente processo administrado pelas Associações dos Membros dos ramos do MPU, no tocante ao artigo 5º do Regulamento do Programa de Auxílio Pré-Escolar, nº 766, de 26 de outubro de 1994.

Inicialmente, informamos que conforme estudo apurado pelo PA/ASSEPA nº 01/2011 às fls. 13/15, o presente pleito ocasionará ônus financeiro para a Administração, levando-se em consideração os valores de cota-parte deduzidas desde janeiro de 2002, bem como o futuro (períodos subsequentes a janeiro de 2011).

Importante também mencionar, que não existe descumprimento de benefícios referentes ao citado auxílio, mas sim a correta aplicação

39
2

Ademais, não se pode confundir na presente análise, os beneficiários do Auxílio Pré-Escolar, sendo estes membros e servidores enquadrados no art. 1º do Anexo da Portaria PGR Nº 766/94, com os beneficiários do Plan-Assiste definidos pelo art. 1º da Norma Complementar Nº 1, de 21 de dezembro de 2007.

Por fim, no intuito de fortalecer o presente entendimento, citamos regulamentações congêneres que apresentam igual procedimento referentes ao custeio do Auxílio Pré-Escolar tais como, Instrução Normativa Nº 74/2008 do Supremo Tribunal Federal (fls. 21/25), Portaria Nº 167/2009 do Superior Tribunal de Justiça (fls. 26/29) e Instrução Normativa Nº 33/2009 do Conselho Nacional de Justiça (fls. 30/32).

Ante todo o exposto, verifica-se a impossibilidade de atendimento da solicitação ora pretendida pelos requerentes, tendo em vista que quando do pagamento do Auxílio Pré-Escolar, a Administração age em conformidade com o ordenamento jurídico, bem como em atenção à regulamentação interna.

É o parecer.

Brasília/DF, 31 de março de 2011.


RICARDO MARINHO DE OLIVEIRA
Analista Processual
NUNAJ/Plan-Assiste