



Nota Técnica n. 05/2021/CNPG.

Tema: Proposição n.º 1.00180/2020-08/CNMP – Nota Técnica sobre os embargos de declaração opostos pelas Associação Nacional dos Procuradores da República, Associação Nacional dos Procuradores do Trabalho, Associação do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios e Associação Nacional do Ministério Público Militar, em face do acórdão que aprovou a Proposição n.º 1.00180/2020-08/CNMP e deu origem à Resolução n.º 223/2020-CNMP. Necessidade de saneamento das omissões e contradições apontadas. Posicionamento pelo acolhimento e provimento integral do recurso.

O CONSELHO NACIONAL DE PROCURADORES-GERAIS – CNPG –, em atenção ao despacho SEI/CNMP 0461578, lavrado nos autos da Proposição n.º 1.00180/2020-08, em trâmite no Conselho Nacional do Ministério Público, vem se manifestar, por meio da presente NOTA TÉCNICA, aprovada na Sessão Plenária realizada em 12/05/2021, sobre os embargos de declaração opostos pelas Associação Nacional dos Procuradores da República, Associação Nacional dos Procuradores do Trabalho, Associação do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios e Associação Nacional do Ministério Público Militar.

1. Introdução.

Tramita no Conselho Nacional do Ministério Público a Proposição n.º 1.00180/2020-08, cuja aprovação, na 19ª Sessão Ordinária daquele Conselho, ocorrida em 2/12/2020, deu origem à Resolução n.º 223, de 16 de dezembro de 2020, a qual *“Regulamenta o programa de assistência à saúde suplementar para membros e servidores do Ministério Público brasileiro”*.

Em 16/12/2020, a Associação Nacional dos Procuradores da República, a Associação Nacional dos Procuradores do Trabalho, a Associação do Ministério Público do Distrito Federal e

Territórios e a Associação Nacional do Ministério Público Militar opuseram, nos termos dos arts. 6º e 156 do Regimento Interno do CNMP, embargos de declaração em face do acórdão que aprovou, nos termos das emendas do Relator, a mencionada Proposição.

Os embargantes apontam omissão e contradição na decisão recorrida, alegando, ademais, que a regulamentação, do modo como aprovada, *“abrirá espaço para uma significativa diversidade de tratamento entre os membros do Ministério Público da União e os dos Ministérios Públicos Estaduais, que optem pelo pagamento do ‘auxílio de caráter indenizatório, por meio de reembolso’, objeto do inciso IV do art. 4º, em manifesta violação interna do princípio da simetria”*.

Esclarecem, inicialmente, que o Ministério Público da União possui, em sua estrutura, o PLAN-ASSISTE como modalidade de autogestão de assistência à saúde, categoria que se encaixa na previsão do inciso I do art. 4º da Resolução n.º 223/2020-CNMP.

Contudo, por ocasião da adesão, naturalmente voluntária, ao referido plano, *“os(as) membros(as) e servidores(as) pagam valores vultosos, a título de contribuição mensal e de custeio – este, em regime de coparticipação, quando da efetiva utilização dos serviços conveniados”*, sendo forçoso admitir, por isso, na perspectiva dos embargantes, que tanto a contribuição quanto o custeio mencionados representam despesas com assistência à saúde, cuja comprovação, se exigível, dependeria somente de apresentação dos contracheques dos(das) membros(as) ou servidores(as).

Nesse sentido, ressaltam que o § 1º do art. 4º da Resolução n.º 223/2020-CNMP dispõe que o beneficiário que participar de programa de saúde suplementar na modalidade de plano de autogestão ou de convênio/contrato com operadoras, para si ou seus dependentes, custeado total ou parcialmente pelo Erário, terá assegurado o reembolso, desde que observada, entre outras condições, a necessidade de dedução da contrapartida do ente público e das participações obrigatórias dos beneficiários (inciso II).

Quanto a esse aspecto, os embargantes argumentam que **a Resolução n.º 223/2020-CNMP não especifica o que seriam as chamadas “participações obrigatórias dos beneficiários”, sendo, por isso, omissa neste ponto.**

Na percepção dos recorrentes, tais participações obrigatórias incluem-se entre as despesas com assistência à saúde experimentadas pelos beneficiários e que, portanto, não devem ser deduzidas do valor a ser reembolsado. Assim, asseveram que o reembolso, embora condicionado à dotação orçamentária, deve *“alcançar as despesas, a cargo diretamente dos beneficiários, a qualquer título, próprias do PLAN-ASSISTE, observados, repita-se, os limites delineados e, evidentemente, para que não haja bis in idem, após a dedução da contrapartida ao Erário”*.

Além disso, aduzem que a ausência de discriminação das chamadas “participações obrigatórias dos beneficiários”, aliada à previsão de dedução dessas parcelas do reembolso devido a título de assistência à saúde suplementar, representa contradição com a simetria interna que se desejava assegurar com a regulamentação da matéria, uma vez que, a princípio, os(s) membros(as) e servidores(as) do Ministério Público da União terão que suportar, praticamente sozinhos, os custos do PLAN-ASSISTE, pagando suas participações obrigatórias, enquanto os(s) membros(as) e servidores(as) do Ministério Público dos Estados poderão contratar, sem qualquer despesa pessoal, o plano que lhes aprouver, observada a extensão máxima definida.

Outrossim, alegam que o mesmo § 1º do art. 4º da Resolução n.º 223/2020-CNMP possibilita a percepção de reembolso, a título de assistência à saúde suplementar, para os beneficiários que participarem de plano de autogestão (inciso I do *caput* do art. 4º), ou de convênio/contrato com operadoras (inciso II do *caput* do art. 4º), e, ao mesmo tempo, garante o reembolso, de natureza indenizatória, das despesas efetivamente comprovadas (art. 4º, § 1º, inciso III), permitindo a cumulação dessas modalidades (“planos de autogestão” ou “convênio/contrato com operadoras” e “auxílio indenizatório”).

Dito isso, apontam, primeiro, que a **Resolução n.º 223/2020-CNMP também não especifica, aqui, o que seriam “despesas efetivamente comprovadas”, a gerar omissão neste aspecto.**

Segundo, **indicam a existência de contradição entre os §§ 1º e 2º do art. 4º da aludida Resolução.** Isso porque, enquanto o § 1º dispõe, em seu *caput*, sobre a possibilidade de reembolso aos beneficiários que participarem de programa de saúde suplementar, nas modalidades de autogestão ou contrato/convênio com operadoras, **acrescentando, ainda, em seu inciso III, a viabilidade da modalidade reembolso, em caráter indenizatório, por despesas efetivamente comprovadas, o § 2º veda a “vinculação simultânea a mais de uma modalidade”.**

Nesse cenário, salientam que a vedação contida no § 2º, além de destoar do disposto na Resolução CNJ n.º 294, de 18/12/2019, poderá, acaso mantida, deixar em estado de vulnerabilidade a existência dos segmentos administrativos internos do MPU, voltados à autogestão de assistência integral à saúde (PLAN-ASSISTE).

Ainda, **evidenciam que a referida vedação colide com os itens 5 e 8 do Glossário**, os quais afirmam que o “Ministério Público poderá disponibilizar uma ou mais modalidades, após análise da viabilidade de concessão de cada uma, que será de responsabilidade de cada órgão” e que “o auxílio, de caráter indenizatório, poderá ser concedido pelo órgão de forma exclusiva ou

concomitante com qualquer uma das outras modalidades, conforme dispuser o regulamento de cada Ministério Público, após avaliação da viabilidade”.

Também a parte final do item 8 do Glossário, que prevê que “o beneficiário só terá direito de escolha se o regulamento do Ministério Público assim o permitir”, configura-se, segundo os embargantes, como previsão que não poderia constar somente do glossário, seja porque restringe um direito, seja porque colide com o § 1º do art. 4º da Resolução, nos termos como aprovado.

Quanto ao **item 9 do Glossário**, o qual dispõe que “O auxílio não poderá ser concedido ao beneficiário que receba, ainda que indiretamente qualquer outro tipo de auxílio semelhante, custeado ainda que em parte com recursos públicos”, os embargantes afirmam que se aplicam as mesmas ponderações de **colisão com o § 1º do art. 4º da Resolução**, o qual, frise-se, possibilita que os beneficiários que participem de programas de autogestão ou que tenham contrato/convênio com operadoras recebam, além do reembolso a título de assistência à saúde suplementar, também reembolso indenizatório por despesas efetivamente comprovadas.

Dirigindo-se à conclusão, **os embargantes ressaltam que suas considerações se alinham com os itens 38 a 42 da própria fundamentação do voto condutor do Relator, estando a regulamentação da Resolução, portanto, em contradição com a fundamentação do acórdão.**

Por derradeiro, requerem o conhecimento e o provimento dos seus embargos de declaração, para que, sanadas a omissão e a contradição apontadas, (i) seja suprimida, no inciso II do § 1º do art. 4º, a referência às “participações obrigatórias dos beneficiários”; (ii) seja suprimida, no § 2º do mesmo artigo, a vedação à “vinculação simultânea a mais de uma modalidade”, passando esse dispositivo a vigorar com a seguinte redação: “*Ressalvado o reembolso de que trata o parágrafo anterior, não será obrigatória a instituição do auxílio previsto no inciso IV quando for adotada alguma das outras modalidades previstas no caput*”; (iii) relativamente ao Glossário, que o item 8 passe a ser assim editado: “*8. Direito de opção pela modalidade de auxílio de caráter indenizatório: O auxílio, de caráter indenizatório, poderá ser concedido pelo órgão de forma exclusiva ou concomitante com qualquer uma das outras modalidades, conforme dispuser o regulamento de cada Ministério Público, após avaliação da viabilidade*”; e, ainda, (iv) com relação ao Glossário, que o item 9 receba a seguinte redação: “*Cumulação com outro programa de assistência à saúde suplementar: Ressalvado o reembolso das despesas efetivamente comprovadas, mediante dedução da contrapartida do ente público, o auxílio não poderá ser concedido ao beneficiário que receba, ainda que indiretamente, qualquer outro tipo de auxílio semelhante, custeado com recursos públicos*”.

2. Análise Técnica.

De início, cumpre rememorar que a justificativa apresentada por ocasião da Proposição n.º 1.00180/2020-08 consubstancia-se, dentre outros motivos, no caráter nacional do Ministério Público e no princípio da simetria constitucional entre as carreiras do Ministério Público e da Magistratura. Nesse sentido, a iniciativa tem por finalidade, notadamente, o estabelecimento de diretrizes mínimas para uniformização, respeitadas as autonomias administrativa e financeira de cada órgão, do programa de assistência à saúde suplementar de membros e servidores do Ministério Público brasileiro, conferindo ainda, com isso, segurança jurídica aos chefes e gestores da Instituição ministerial.

A par disso, observa-se que a Resolução n.º 223/2020-CNMP, em seu art. 4º, *caput*, elenca 4 (quatro) modalidades pelas quais o MP pode regulamentar a assistência à saúde suplementar, a saber, autogestão, contratos/convênios com operadoras de plano de saúde, serviço prestado diretamente pelo órgão e auxílio de caráter indenizatório, veja-se:

Art. 4º A assistência à saúde dos beneficiários será prestada pelo Sistema Único de Saúde — SUS, e, de forma suplementar, por meio de regulamentação do respectivo Ministério Público, mediante:

- I — autogestão de assistência à saúde, conforme definido em regulamento próprio aprovado pelo órgão, inclusive com coparticipação;
- II — convênio ou contrato com operadoras de plano de assistência à saúde, com ou sem coparticipação;
- III — serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade; ou
- IV — auxílio de caráter indenizatório, por meio de reembolso.

Na proposta original da Resolução, previa-se, em seu art. 4º, § 1º, que somente faria jus ao auxílio previsto no inciso IV do art. 4º o beneficiário que não recebesse nenhum outro tipo de auxílio custeado, ainda que em parte, pelos cofres públicos.

Asseverou-se, todavia, no voto condutor do acórdão embargado, que essa previsão violaria a aplicação “interna” do princípio da simetria, uma vez que excluiria do benefício do auxílio previsto no inciso IV do art. 4º os membros e servidores vinculados à autogestão de assistência à saúde, que respondem por contribuições e coparticipações mensais, a exemplo do que ocorre no âmbito do Ministério Público da União, *in verbis*:

“38. Se a Resolução, conforme redação proposta para o seu art. 5º, autorizará implementação do sistema de reembolso, limitado a 10% dos subsídios correspondentes ao cargo inicial da carreira de membro do respectivo Ministério Público, sob pena de grave violação ‘interna’ do princípio da simetria, ao qual ela mesma se refere em seus ‘considerandos’, não há razões para que se excluam do benefício os membros/servidores que, por força da opção pelo regime da autogestão de assistência à saúde, respondem por contribuições e coparticipações mensais.

39. A exclusão do auxílio previsto no inciso IV deveria ficar restrita, portanto, aos casos de custeio de qualquer outra espécie *integralmente* pelos cofres públicos. Se, contudo, tal *custeio é parcial*, nada impede que, deduzida a contrapartida do ente público, se pague o auxílio, desde que se observem o teto de ressarcimento e, evidentemente, o efetivo valor das despesas diretamente suportadas pelo beneficiário.

40. Acrescente-se que, como, no âmbito do MPU, por exemplo, a adesão ao plano próprio é voluntária – e, assim, não se poderia excluir do ressarcimento os membros não aderentes –, a solução originariamente proposta poderia conduzir à evasão.

41. Note-se, finalmente, que a contrapartida da UNIÃO, hoje de R\$ 215,00 (duzentos e quinze reais) *per capita*, é bastante inferior aos gastos suportados diretamente pelos membros e servidores, a título de contribuições e participações mensais.

42. A dedução proposta, destarte equacionaria a questão, com justiça e sem qualquer possibilidade de indevida distinção de tratamento entre os membros/servidores do MPU e dos MPes”.

Extrai-se da aludida argumentação que a exclusão do auxílio previsto no inciso IV do art. 4º deveria ficar restrita somente aos casos de custeios integrais pelos cofres públicos, não se aplicando às hipóteses de custeios parciais, como a observada no âmbito do MPU, em que a contrapartida da União é de R\$ 215,00 (duzentos e quinze reais), sendo os demais gastos (contribuições e coparticipações mensais) suportados diretamente pelos membros e servidores.

Segundo a transcrita fundamentação, no caso de custeio parcial, “*nada impede que, deduzida a contrapartida do ente público, se pague o auxílio, desde que se observem o teto de ressarcimento e, evidentemente, o efetivo valor das despesas diretamente suportadas pelo beneficiário*”. A dedução proposta, nesses termos, “*equacionaria a questão, com justiça e sem qualquer possibilidade de indevida distinção de tratamento entre os membros/servidores do MPU e dos MPes*”.

Ocorre, contudo, que, a despeito da motivação exposta no voto condutor do acórdão, o § 1º do art. 4º passou a contar com a seguinte redação:

§ 1º O beneficiário que participar de programa de saúde suplementar na forma dos incisos I e II, para si ou seus dependentes, custeado total ou parcialmente pelo Erário, terá assegurado o reembolso nos termos do respectivo regulamento, nas seguintes condições:



I - aplicação dos limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º do art. 5º desta Resolução;

II - dedução da contrapartida do ente público e das participações obrigatórias dos beneficiários;

III - a limitação de reembolso apenas por despesas efetivamente comprovadas.

Logo, há, de fato, neste ponto, contradição e omissão a serem sanadas, com corolária necessidade de modificação do texto da Resolução n.º 223/2020-CNMP, conforme impugnação dos embargantes.

Isso porque, consoante afirmado na fundamentação do voto condutor, na hipótese de custeios parciais, a dedução da contrapartida do ente público equacionaria a questão com justiça e sem distinção de tratamento entre os membros e servidores do MPU e do MP dos Estados.

Todavia, o inciso II do § 1º do art. 4º condiciona o recebimento do auxílio, pelos beneficiários que participem dos programas de autogestão ou de contrato/convênio com operadoras de saúde, (i) à dedução da contrapartida do ente público e (ii) à dedução das participações obrigatórias dos beneficiários.

Assim, a contestada disposição se configura omissa, pois além de introduzir previsão não esclarecida por ocasião do julgamento da Proposição, também não elucida o que seriam tais participações obrigatórias, a ocasionar obstáculo na própria aplicação da Resolução.

Além do que, se essas participações obrigatórias forem entendidas como a contribuição e a coparticipação suportadas diretamente pelos beneficiários nos casos de custeio parcial, sua dedução do reembolso não seria ideal e violaria o princípio da simetria interna que a norma busca realizar, uma vez que, se assim o for, os referidos beneficiários continuarão arcando, ainda que parcialmente, com as suas despesas de saúde decorrentes dos programas de autogestão ou convênio/contrato ao qual forem vinculados, sendo reembolsados somente por eventuais dispêndios extras com saúde (fora da cobertura do plano da autogestão), enquanto outros membros/servidores, não optantes por nenhum desses programas assistenciais, serão indenizados integralmente, nos termos da previsão do inciso IV do art. 4º, por todas as suas despesas com saúde efetivamente comprovadas, que estejam dentro do teto de ressarcimento, não tendo, assim, a princípio, qualquer custo pessoal.

De igual modo, a **previsão de dedução das “participações obrigatórias dos beneficiários” apresenta-se em contradição com a fundamentação do acórdão, o qual propôs tão somente a dedução da contrapartida do ente público** como forma de sopesamento de realidades distintas dentro do Ministério Público, para realização da simetria desejada.

Nesse aspecto, **essencial a integração da omissão e da contradição acima apontadas, ajustando-se o texto do inciso II do § 1º do art. 4º, nos termos pleiteados pelos embargantes, para se compatibilizar com o arrazoado que motivou a alteração da redação originária do § 1º do art. 4º da Resolução n.º 223/2020-CNMP e com os fins da norma, especialmente a realização do princípio da simetria interna.**

Por conseguinte, importa destacar que, pelo cotejo da redação original do § 1º do art. 4º com a sua nova redação e, ainda, com a fundamentação do voto condutor do acórdão que aprovou esta última, o “reembolso” a que alude o referido dispositivo é o “auxílio de caráter indenizatório, por meio de reembolso”, previsto no inciso IV do caput do art. 4º.

Nesse caminhar, não há dúvidas, conforme impugnado pelos embargantes, que o § 2º do art. 4º, ao vedar ao membro ou servidor “a vinculação simultânea a mais de uma modalidade” de assistência à saúde suplementar, contradiz a disposição do § 1º do art. 4º, a qual assegura a percepção de reembolso (modalidade auxílio indenizatório, prevista no inciso IV do art. 4º), nas condições de seus incisos I, II e III, aos membros e servidores que participem de programas assistenciais na modalidade autogestão (art. 4º, I) ou na modalidade convênio/contrato com operadora de saúde (art. 4º, II).

Logo, se **a própria Resolução**, do modo como aprovada no acórdão ora embargado, **passou a garantir, em seu art. 4º, § 1º, possibilidade de vinculação simultânea dessas modalidades de assistência à saúde suplementar (“autogestão” + “reembolso indenizatório” ou “convênio/contrato com operadora de saúde” + “reembolso indenizatório”), não faz sentido a vedação contida na parte final do § 2º desse mesmo artigo.**

Verifica-se que essa vedação de vinculação simultânea de modalidades, conforme ressaltado pelos embargantes, encontra-se em descompasso, inclusive, com o **item 8 do Glossário da Resolução**, o qual afirma que “o auxílio, de caráter indenizatório, poderá ser concedido pelo órgão de forma exclusiva ou concomitante com qualquer uma das outras modalidades, conforme dispuser o regulamento de cada Ministério Público, após avaliação da viabilidade”.

Ademais, de fato, a parte final do item 8 do Glossário, que prevê que o beneficiário só terá direito de escolha pela percepção exclusiva ou concomitante do auxílio indenizatório se o regulamento do Ministério Público assim o permitir, configura-se como previsão que não poderia constar somente do Glossário, seja porque restringe um direito, seja porque colide frontalmente com o § 1º do art. 4º da Resolução, o qual, recorde-se, assegura a percepção de reembolso (modalidade auxílio indenizatório, prevista no inciso IV do art. 4º), nas condições de seus incisos I, II e III, aos membros e servidores que participem de programas assistenciais na modalidade autogestão (art. 4º, I) ou na modalidade convênio/contrato com operadora de saúde (art. 4º, II).

Constata-se, ainda, consoante destacado pelos embargantes, que o **item 9 do Glossário da Resolução**, o qual dispõe que *“O auxílio não poderá ser concedido ao beneficiário que receba, ainda que indiretamente qualquer outro tipo de auxílio semelhante, custeado ainda que em parte com recursos públicos”*, também se encontra em contradição com o § 1º do art. 4º.

Portanto, **não há dúvidas, também neste ponto, de que as contradições do § 2º do art. 4º e do item 9 do Glossário com as previsões do § 1º do art. 4º e do item 8 do Glossário, todos da Resolução n.º 223/2020-CNMP, merecem ser sanadas e corrigidas.**

3. Conclusão.

Ante todo o exposto, o Conselho Nacional de Procuradores-Gerais – CNPG –, por seu Colegiado, posiciona-se pelo **acolhimento e provimento integral dos embargos de declaração** opostos pelas Associação Nacional dos Procuradores da República, Associação Nacional dos Procuradores do Trabalho, Associação do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios e Associação Nacional do Ministério Público Militar, nos termos explicitados no item 2 desta Nota Técnica, para que sejam sanadas as omissões e contradições apontadas pelos embargantes, **(i)** suprimindo-se, no inciso II do § 1º do art. 4º, a referência às “participações obrigatórias dos beneficiários”; **(ii)** suprimindo-se, no § 2º do mesmo artigo, a vedação à “vinculação simultânea a mais de uma modalidade”, passando esse dispositivo a vigorar com a seguinte redação: *“Ressalvado o reembolso de que trata o parágrafo anterior, não será obrigatória a instituição do auxílio previsto no inciso IV quando for adotada alguma das outras modalidades previstas no caput”*; **(iii)** relativamente ao Glossário, o item 8 passe a ser assim editado: *“8. Direito de opção pela modalidade de auxílio de caráter indenizatório: O auxílio, de caráter indenizatório,*



poderá ser concedido pelo órgão de forma exclusiva ou concomitante com qualquer uma das outras modalidades, conforme dispuser o regulamento de cada Ministério Público, após avaliação da viabilidade”; e (iv) o item 9 do Glossário receba a seguinte redação: “9. Cumulação com outro programa de assistência à saúde suplementar: Ressalvado o reembolso das despesas efetivamente comprovadas, mediante dedução da contrapartida do ente público, o auxílio não poderá ser concedido ao beneficiário que receba, ainda que indiretamente, qualquer outro tipo de auxílio semelhante, custeado com recursos públicos”.

Brasília, 12 de maio de 2021.

Ivana Lúcia Franco Cei
Presidente do CNPG