



MEMORANDO nº 27/2022/GAB/CPCP

Em 08 de julho de 2022.

A Sua Excelência o Senhor  
JAIME DE CASSIO MIRANDA  
Conselheiro Nacional do Ministério Público

**Assunto:** Proposição nº 1.00593/2022-45.

Senhor Conselheiro,

Cumprimentando-o cordialmente, encaminho a Vossa Excelência o Ofício nº 077/2022-GAB/CONAMP, de 4 de junho de 2022, recebido neste gabinete, pelo qual a Associação Nacional dos Membros do Ministério Público - CONAMP apresenta contribuições pertinentes à Proposição nº 1.00593/2022-45, de vossa relatoria.

O tema do auxílio saúde dos membros do Ministério Público brasileiro deve ser tratado com a sensibilidade que o assunto persuade, sobretudo em momento que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) permitiu o índice de reajuste em 15,5% para os planos de saúde individuais e familiares, revelando a necessidade de ser revisitado esse tema na aludida Resolução objeto da Proposição acima especificada.

Demais disso, gize-se a necessidade de compatibilizar a disciplina tratada no regimento advindo deste órgão de controle constitucional sobre o tema em comento às despesas médicas hospitalares, odontológicas, psicológicas e farmacêuticas, não abrangidas pelos planos de saúde, adequando-se o inciso I do artigo 3º da Resolução n. 223 a tal situação.

Noutro prisma, importante trazer a lume a previsão que é contida no inciso XIV do artigo 6º da Lei nº 7.713/1988, onde as doenças graves já se encontram detalhadamente enumeradas, sendo isentos de incidência de imposto de renda os proventos de aposentadoria percebidos pelos portadores dessas doenças, devendo - por questão isonômica - tal tratamento ser espelhado no detalhamento da Resolução n. 223.

Também é importante destacar que na hipótese coparticipação do membro do Ministério Público em plano de saúde, notadamente quando da ocorrência de intervenções cirúrgicas, será possível o reembolso, nos exatos limites da mencionada Resolução, do valor despendido.

Finalmente, visando adequação ao que dispõe a Resolução n. 294 do Conselho Nacional de Justiça, busca-se o ajustamento de dispositivos do artigo 4º da Resolução n. 223.

São essas as contribuições deste Conselheiro, agradecendo de modo antecipado o olhar arguto e atento que Vossa Excelência dedicará a matéria.

Atenciosamente,

**Paulo Cezar dos Passos**  
*Conselheiro Nacional do Ministério Público*



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Cezar dos Passos, Conselheiro do CNMP**, em 14/07/2022, às 17:08, conforme § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 DE NOVENBRO DE 2020, e Portaria CNMP-PRESI Nº 77, DE 8 DE AGOSTO DE 2017.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [https://sei.cnmp.mp.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.cnmp.mp.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0) informando o código verificador **0651877** e o código CRC **E0932251**.

---

Ofício nº 077/2022-GAB/CONAMP

Brasília (DF), 4 de junho de 2022.

Excelentíssimo Senhor  
**Conselheiro PAULO PASSOS**  
Conselho Nacional do Ministério Público

Assunto: Solicita apresentação de Proposta de alteração da Resolução 223/2020 do CNMP

Senhor Conselheiro,

**A ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS MEMBROS DO MINISTÉRIO PÚBLICO – CONAMP**, entidade de classe de âmbito nacional, com sede no Setor Hoteleiro Sul – SHS, Quadra 6, Conjunto “A”, Complexo Brasil 21, Bloco “A”, salas 305/306, Brasília/DF, CEP: 70.322-915, representada por seu Presidente, vem respeitosamente perante Vossa Excelência encaminhar fundamentos acerca da necessidade de alteração na Resolução CNMP 223, de 16 de dezembro de 2020, conforme justificativa abaixo.

No azo, apresentamos o registro de elevada estima e consideração.



**MANOEL VICTOR SERENI MURRIETA E TAVARES**  
*Presidente da CONAMP*

## ALTERAÇÃO DA RESOLUÇÃO CNMP 223/2020

### EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

A edição da Resolução CNMP 223, de 16 de dezembro de 2020, constituiu-se em importante passo para a preservação da saúde de membros e servidores do Ministério Público da União e dos estados para o alcance dos desafios enfrentados durante o exercício de suas atividades funcionais e para a minimização das debilidades dele resultantes.

Nesse prisma, a Resolução CNMP 223, atualmente em vigor, atinge seu objetivo protetivo em relação a absoluta maioria dos membros e servidores do Ministério Público, posto que, em condições de normalidade, as disfunções de saúde por estes apresentadas, ainda quando revestidas de alguma gravidade, se apresentam de forma passageira, sendo suficientemente resguardada a sua integridade mediante a assistência na forma atualmente estabelecida, por meio de programas mantidos pelas respectivas instituições ou contratados por estas, ou ainda pela implementação de auxílio de caráter indenizatório, limitado aos valores despendidos com o pagamento de planos ou seguros de saúde.

Esta Resolução, em seu artigo 3º, inciso I, estabeleceu o que pode ser considerado como *assistência à saúde suplementar* para fins de reembolso, nos seguintes termos:

*“Art. 3º Para fins desta Resolução, considera-se:*

*I – assistência à saúde suplementar: assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica, prestada diretamente pelo órgão ou pela entidade a que estiver vinculado o membro ou o servidor do Ministério Público brasileiro, mediante convênio ou contrato, ou, na forma de auxílio, mediante reembolso total ou parcial do valor despendido pelo membro ou pelo servidor com planos ou seguros privados de assistência à saúde ou odontológica;”*

Com essa previsão, observamos que os valores devidos para fins de reembolso a título de auxílio de assistência à saúde em favor dos membros do Ministério Público brasileiro somente podem ser aqueles utilizados de forma restrita, para o custeio de plano ou seguros de saúde ou de odontologia privados, deixando, assim de serem contempladas expressamente outras despesas médicas, hospitalares, odontológicas, psicológicas e farmacêuticas, que não são abrangidas pelos custos dos planos/seguradoras de saúde.

Ou seja, o artigo 3º, inciso I, da supracitada Resolução estabeleceu uma restrição superável ao prever como condição para o recebimento do auxílio saúde que este valor esteja estritamente vinculado e restrito ao valor despendido pelo beneficiário com o pagamento dos planos de saúde ou odontológicos privados.

Isso porque tal restrição finda por trazer prejuízos consideráveis para os membros e servidores que não são vinculados a planos privados de saúde médica

e/ou odontológica, os quais tenham legitimamente optado por arcar diretamente com suas despesas médicas, sem a intermediação de uma empresa prestadora deste serviço, como os planos de saúde privados.

Vale registrar, inclusive, que os planos de saúde em geral não cobrem despesas odontológicas, psicológicas e farmacêuticas, sobretudo estas últimas, não sendo justo e isonômico restringir o usufruto deste direito aos membros e servidores apenas pelo fato de estes não serem usuários de plano privado de saúde.

Por sua vez, no âmbito do Poder Judiciário brasileiro, o Conselho Nacional de Justiça – CNJ – regulamentou o mesmo assunto de forma mais ampla, instituindo uma política de atenção integral à saúde de magistrados e servidores do Poder Judiciário, através da Resolução n.º 207, de 15/10/2015, em que autorizou a instituição de planos ou auxílios-saúde.

Resta, assim, seguir o mesmo raciocínio, menos restritivo e mais razoável em favor do membro e servidor do Ministério Público brasileiro.

Isto porque a paridade e isonomia com o Poder Judiciário, inclusive no campo remuneratório, foi uma conquista fundamental para a dignidade da carreira do Ministério Público, sendo fruto de árdua luta de todos os que fazem a instituição, sendo a simetria constitucional existente entre as duas instituições materializada no art. 129, § 4º, da CF/88.

Portanto, é preciso garantir a percepção do auxílio saúde por parte daqueles que são vinculados a planos de saúde, para utilização dos valores recebidos, obviamente, em outros itens previstos na própria Resolução que não são cobertos por planos privados de saúde.

Outrossim, e dentro da mesma premissa conceitual, em se tratando de membros ou servidores acometidos de doenças graves, é certo que a vulnerabilidade financeira decorrente do quadro de que estejam acometidos ultrapassa em muito as meras despesas do seguro ou plano de saúde de que possam dispor. Trata-se de situação peculiar e que como tal é de ser também tratada no âmbito da Resolução cuja alteração ora é proposta.

Nesse prisma, tem-se que as doenças consideradas graves já se encontram atualmente enumeradas, de forma exaustiva, no art. 6º, inciso XIV, da Lei nº 7.713/88, *verbis*:

*Art. 6º Ficam isentos do imposto de renda os seguinte rendimentos percebidos por pessoas físicas:*

...

*XIV – os proventos de aposentadoria ou reforma motivada por acidente em serviço e os percebidos pelos portadores de moléstia profissional, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla,*

*neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, hepatopatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome da imunodeficiência adquirida, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma.*

Por seu turno, a Exposição de Motivos nº 351, de 14/10/88, que acompanhou a aludida legislação quando de seu envio ao Congresso Nacional, no que refere ao dispositivo acima transcrito, consignou:

*“O artigo 6º regula a isenção de alguns rendimentos, cuja natureza econômica ou social aconselha a sua manutenção. A universalidade recomenda incidência sobre todos os rendimentos, mas não impede tratamento diferenciado para alguns deles, pois uma igualdade aparente pode comprometer a aplicação do princípio da capacidade contributiva do contribuinte.”*

Como se pode facilmente depreender, a razão de ser da isenção tributária prevista pela legislação federal reside na maior vulnerabilidade financeira dos portadores das doenças enumeradas no inciso XIV do art. 6º da Lei nº 7.713/88, estabelecendo-se assim uma presunção absoluta de que o enfrentamento das enfermidades ali mencionadas acarreta maior dispêndio.

Com efeito, em se tratando das gravíssimas doenças ora em lume, muito além das despesas com o custeio de planos ou seguros de saúde, encontram-se os seus portadores sujeitos a pagamentos de elevado vulto, ora com medicações de uso contínuo e vitalício, ora com cirurgias, aparelhos e próteses para a obtenção de mínima qualidade de vida, ora mesmo com a necessidade da aquisição e manutenção de aparelhagem de suporte à própria vida. Nesse espectro inclui-se, exemplificativamente, a situação de colega catarinense, portadora de ELA (esclerose lateral amiotrófica – modalidade de paralisia), doença fatal em todos os casos, mas que até o seu desenlace implica em anos de sofrimento e elevado dispêndio financeiro, não apenas para a disponibilização de medicação e equipamentos essenciais para o tratamento em si, como também para a obtenção de recursos (tais como cadeiras de rodas e respiradores móveis) que possam trazer um mínimo de qualidade de vida ao paciente.

No ponto, vale ainda destacar que em se tratando de membros e servidores que ao momento da constatação da doença grave não tenham já ingressado em plano ou seguro de saúde, a sua admissão nestes implica, em face das doenças preexistentes, quando menos, em prazos de carência estendidos que, no mais das vezes, acabam por tornar inócua a proteção pretendida.

Assim sendo, propõe-se que, exclusivamente em relação aos portadores de doenças graves, seja reconhecida a presunção de maior vulnerabilidade financeira decorrente de sua condição de saúde, permitindo-se que, mantida a observância dos limites máximos já estabelecidos na presente Resolução e observada a capacidade orçamentária e financeira de cada Ministério Público, possa o auxílio de caráter indenizatório ser estabelecido em valor fixo e dispensada a comprovação de despesas específicas.

Nesse último aspecto, afasta-se a obrigatoriedade da comprovação de despesas específicas porque, a depender da doença em questão, o maior dispêndio financeiro pode se dar regularmente, em ciclos de pequenos espaços de tempo (dias, semanas ou mês), quando as despesas delas decorrentes digam respeito, por exemplo, a medicação de uso contínuo, mas também pode acarretar a necessidade de despesas de elevado vulto em períodos de tempo irregulares (cirurgias, exames semestrais ou anuais, aquisição e montagem em domicílio de equipamentos de suporte à vida, etc). Tal irregularidade temporal tornaria de difícil operacionalização a vinculação do valor do auxílio a ser prestado – em regra, mensal - com a correspondente comprovação das despesas que, como antes referido, não raro possuem periodicidade diversa. Tal fato, aliado à presunção de vulnerabilidade já estabelecida pelo legislador tributário, permite, assim, que em face dessa mesma presunção possa o auxílio ser estabelecido em valor fixo, vinculado unicamente à comprovação de ser o beneficiário portador de doença grave nos termos da Lei nº 7.713/88.

Por fim, resta destacar que a circunstância de já haver o legislador estabelecido isenção tributária em favor dos portadores de doença grave, de modo a amainar a vulnerabilidade financeira destes, em nada impede ou torna menos recomendada seja também em sede específica da proteção à saúde estabelecido regime distinto que os contemple. Primeiro, porque se está em face de moléstias tidas como de maior gravidade, todas com elevado risco de fatalidade e, quando não ocorrente esta, com sequelas ou necessidade de tratamento sempre contínuo e de forma vitalícia, fazendo com que, como regra, os dispêndios delas decorrentes atinjam todos os aspectos da vida cotidiana dos pacientes e não se limitem aos valores das possíveis isenções recebidas. Ademais, é preciso observar que a isenção tributária vigente se limita aos proventos de inatividade dos membros e servidores acometidos por essas moléstias, não contemplando aqueles que, não obstante o convívio com tais doenças, optam por permanecerem na ativa e que, por evidente, demandam maior proteção e amparo a fim de que tenham a tranquilidade necessária para continuarem a prestar seus relevantes serviços à instituição do Ministério Público.

Além disso, importante trazer a lume a clara contradição existente no § 2º do art. 4º, porque, se o reembolso é admitido no § 1º e, obviamente, é uma das modalidades de assistência à saúde, **a vedação à “vinculação simultânea a mais de uma modalidade” não faz, data venia, qualquer sentido.**

A vedação, **que destoava do disposto na Resolução CNJ nº 294, de 18/12/2019**<sup>2</sup>, preocupa sobremaneira, ademais, porque, se mantida, a julgar pela redação do inciso III do art. 4º (“serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade”), deixará em estado de vulnerabilidade **a existência dos segmentos administrativos internos ora voltados exatamente à assistência integral à saúde.**

**Colide, outrossim, com os itens 5 e 8 do Glossário**, claros ao afirmar, muito racional, razoável e acertadamente, 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”.

Ressalte-se que o reembolso ou, como indica o Glossário, o “ressarcimento”, deve não apenas ser admitido, como já foi, mas também, embora condicionado à dotação orçamentária, **alcançar as despesas efetuadas diretamente pelos beneficiários com sua saúde, sejam em consultas médicas particulares, despesas com planos odontológicos, sessões relacionadas à saúde, observado o percentual estabelecido na resolução.**

---

<sup>2</sup> A título de comparação, a demonstrar a inexistência de qualquer peremptória vedação, note-se o disposto no art. 4º, § 2º: “Não se aplica obrigatoriamente o inciso IV do art. 4º na hipótese de adoção de um dos demais incisos, ficando a critério do tribunal a flexibilização, por meio de regulamento próprio”.

Diante disso, necessária a alteração do artigo 4º, §2º, da Resolução para excluir a vedação à vinculação simultânea a mais de uma modalidade do programa de assistência à saúde suplementar.

### **Proposta de Alteração da Resolução CNMP 223, de 16 de dezembro de 2020**

A Resolução CNMP 223, de 16 de dezembro de 2020, passa a vigorar com as seguintes alterações, mantida inalterada em seus demais dispositivos:

Art. 3º ...

I – assistência à saúde suplementar: assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica:

- a) prestada diretamente pelo órgão ou pela entidade a que estiver vinculado o membro ou o servidor do Ministério Público brasileiro, mediante convênio ou contrato;
- b) ou, na forma de auxílio, mediante reembolso total ou parcial do valor despendido pelo membro ou pelo servidor com planos ou seguros privados de assistência à saúde ou odontológica, bem como despesas com assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica contratadas diretamente com os profissionais e unidades de saúde;
- c) e, no caso de membro ou servidor portador de doença grave, mediante o pagamento de valor determinado;

IV – doença grave: qualquer das moléstias exaustivamente enumeradas no art. 6º, inciso XIV, da Lei nº 7.713/88

Art. 4º ...

IV – auxílio de caráter indenizatório.

§ 2º Não será obrigatória a instituição do auxílio previsto no inciso IV quando for adotada alguma das outras modalidades previstas no caput.

§ 3º O auxílio previsto no inciso IV não poderá exceder o valor despendido pelo membro ou pelo servidor com planos ou seguros privados de assistência à saúde, bem como com despesas dessa natureza diretamente contratadas aos profissionais e unidades de saúde, exceto em se tratando de portador de doença grave, caso em que poderá auxílio ser estabelecido em valor determinado, o qual

independerá de comprovação de despesa específica, observados os limites estabelecidos nos §§ 2º, 3º e 4º do art. 5º desta Resolução.

Art. 5º ...

§ 2º Na hipótese de o Ministério Público optar pelo reembolso de despesas, previsto no inciso IV do art. 4º, no caso dos servidores, deverá elaborar tabela de reembolso, levando em consideração a faixa etária do beneficiário e a remuneração do cargo, respeitado o limite máximo mensal de 15% do subsídio correspondente ao cargo inicial da carreira de membro do respectivo Ministério Público.

§ 3º Na hipótese de o Ministério Público optar pelo reembolso de despesas, previsto no inciso IV do art. 4º, no caso dos membros, poderá adotar a mesma sistemática prevista no § 2º, respeitando-se o limite máximo mensal de 15% do respectivo subsídio do membro.

## **GLOSSÁRIO**

(...)

Limite do valor do auxílio, mediante reembolso:

- a. para servidores: até 15% do subsídio correspondente ao cargo inicial da carreira de membro do respectivo Ministério Público, mensalmente, incluídos nesse limite os eventuais dependentes;
- b. para membros: até 15% do subsídio do respectivo membro do Ministério Público, mensalmente, incluídos nesse limite os eventuais dependentes.