



CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Embargos de Declaração na Proposição nº 1.00180/2020-08

Relator: Conselheiro Antônio Edílio Magalhães Teixeira
Embargantes ANPR - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROCURADORES DA REPÚBLICA E OUTROS
Interessada FEDERAÇÃO NACIONAL DOS SERVIDORES DOS MINISTÉRIOS PÚBLICOS ESTADUAIS – FENAMP

EMENTA

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. RESOLUÇÃO QUE REGULAMENTA O PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR DOS MEMBROS E SERVIDORES DO MINISTÉRIO PÚBLICO. PROVIMENTO PARCIAL DOS EMBARGOS.

1. Os embargos de declaração têm natureza integrativa do acórdão e a finalidade de sanar omissão, contradição, obscuridade ou erro material, não se prestando para provocação de novo julgamento da causa.
2. Contradição reconhecida quanto à dedução, dos valores a serem reembolsados, daqueles pagos a título de participação obrigatória pelos usuários do sistema de autogestão. Necessária supressão da locução “e das participações obrigatórias dos beneficiários” contida no art. 4º, § 1º, inciso II da Resolução 223/2020.
3. Vedação à vinculação simultânea a mais de uma modalidade de assistência à saúde suplementar dos membros e servidores do Ministério Público. Regra compatível com a lógica e fundamentação do voto condutor da Resolução.
4. Embargos parcialmente providos para o fim de reconhecer a contradição do texto da Resolução na parte em que determinada a dedução, dos valores a serem ressarcidos, dos relativos às participações obrigatórias dos beneficiários.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os membros do Conselho Nacional do Ministério Público, por unanimidade, conhecer e dar parcial provimento aos embargos de declaração, nos termos do voto do Relator.

Brasília-DF, 24 de maio de 2022.

(documento assinado por certificação digital)

ANTÔNIO EDÍLIO MAGALHÃES TEIXEIRA

Conselheiro Relator



CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Embargos de Declaração na Proposição nº 1.00180/2020-08

Relator: Conselheiro Antônio Edílio Magalhães Teixeira
Embargantes ANPR - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROCURADORES DA REPÚBLICA E OUTROS
Interessada FEDERAÇÃO NACIONAL DOS SERVIDORES DOS MINISTÉRIOS PÚBLICOS ESTADUAIS – FENAMP

RELATÓRIO

1. Trata-se de embargos de declaração interpostos pela ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROCURADORES DA REPÚBLICA – ANPR, ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROCURADORES DO TRABALHO – ANPT, ASSOCIAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS – AMPDFT e ASSOCIAÇÃO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO MILITAR – ANMPM em face de acórdão deste Conselho que aprovou o texto consolidado da Resolução que regulamenta o Programa de Assistência à Saúde Suplementar para membros e servidores do Ministério Público, consubstanciada da Resolução nº 223, de 16 de dezembro de 2020.

2. Sustentam as embargantes que o acórdão contendo o texto consolidado da referida Resolução é omissivo e contraditório em alguns pontos, abrindo margem para o tratamento diferenciado entre membros e servidores do Ministério Público da União, o qual adota o regime de autogestão para a assistência à saúde de seus membros e servidores, e dos Ministérios Públicos Estaduais que venham a adotar o pagamento do auxílio de caráter indenizatório, previsto no inciso IV do art. 4º, de modo a ainda comprometer o princípio da simetria com o sistema previsto para o Poder Judiciário pelo Conselho Nacional de Justiça.

3. Em síntese, pedem que sejam sanadas as omissões e contradições alegadas, com a supressão, no inciso II do § 1º do art. 4º, da expressão “*participações obrigatórias dos beneficiários*”, assim como, no § 2º do mesmo artigo, da vedação à “*vinculação simultânea a mais de uma modalidade*”, com as conseqüentes alterações no Glossário para a compatibilização com a nova redação do texto normativo.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

4. Foi concedido o prazo de 15 dias ao Conselho Nacional de Procuradores Gerais, demais ramos e unidades do Ministério Público brasileiro e respectivas associações de Membros, para manifestação sobre os presentes embargos, tendo aderido ao recurso os Ministérios Públicos do Rio Grande do Sul e Pará.

5. Após a inclusão do feito em pauta, sobreveio petição da FEDERAÇÃO NACIONAL DOS SERVIDORES DOS MINISTÉRIOS PÚBLICOS ESTADUAIS – FENAMP, em que requer o ingresso no feito como interessada, recebendo-o no estado em que se encontra.

6. É o relatório.

VOTO

7. Os embargos de declaração estão previstos no artigo 156 do RI/CNMP com a finalidade específica e limitada de suprir “*obscuridade, omissão, contradição ou erro material*”.

8. De início, admito o ingresso do feito, na condição de interessada, da FEDERAÇÃO NACIONAL DOS SERVIDORES DOS MINISTÉRIOS PÚBLICOS ESTADUAIS – FENAMP, de acordo com o disposto no art. 9º, inciso III, da Lei 9.784/99, destacando que na petição protocolada não há a pretensão de modificação do objeto dos embargos de declaração, tendo o interveniente aderido integralmente ao recurso ora sob exame. Desnecessária, portanto, a manifestação dos embargantes sobre tal pedido.

9. Passo a analisar o mérito do recurso.

10. O objeto dos aclaratórios está delineado nos seguintes trechos do recurso ora analisado, a seguir transcritos:

[...] As Associações representativas dos Membros do Ministério Público da União não se opõem à “dedução da contrapartida do ente público”,

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

à “aplicação dos limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º do art. 5º” e à “limitação de reembolso apenas por despesas efetivamente comprovadas”.

Nada obstante, **seguem convictas de que as denominadas “participações obrigatórias dos beneficiários” são despesas com assistência à saúde e**, pois, sujeitas devem estar a reembolso. Logo, a versão consolidada da Resolução, ao a elas se referir e ao se reportar também às “despesas efetivamente comprovadas”, sem especificá-las, além de omissa, é contraditória, porque a solução não se coaduna com a simetria que se desejava assegurar.

Justifica-se. Se, em determinado Estado, o Ministério Público optar pelo pagamento do auxílio indenizatório, o membro ou o servidor, observada a extensão máxima definida, poderá contratar, sem qualquer despesa pessoal, o plano que lhe aprover, ao passo que os membros e os servidores do Ministério Público da União continuarão suportando, praticamente sozinhos, os custos do PLAN-ASSISTE. [...]

[...]Outra contradição está clara já no § 2º do mesmo 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.**

11. Em primeiro lugar, para a boa compreensão da matéria, necessário relembrar os pressupostos principiológicos que orientam toda a formatação da Resolução 226/2020, muito bem assentados no voto que ensejou a sua aprovação no âmbito do CNMP:

“15. Antes de passar às sugestões apresentadas nos autos e às emendas que apresentarei para deliberação do plenário, entendo importante ressaltar brevemente dois pontos relevantes da proposta.

16. Um primeiro ponto que cabe destaque é o fato de se respeitar integralmente a autonomia administrativa e financeira de todas as unidades do Ministério Público, o que é explicitado pelos arts. 2º, 5º e 6º.

17. O art. 2º traz que o programa de assistência à saúde complementar deve observar a disponibilidade orçamentária e o planejamento estratégico de cada órgão; o art. 5º, em complemento, aponta a necessidade de respeito a eventuais limitações orçamentárias; e o art. 6º, por fim, além de conferir o prazo de um ano para que os MPs se adequem aos termos da Resolução, ressalva os programas de assistência à saúde já instituídos por lei”

12. Nessa ordem de ideias, o texto final do art. 2º do ato normativo foi

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

publicado com a seguinte redação:

Art. 2º Os Ministérios Públicos deverão instituir programa de assistência à saúde suplementar para membros e servidores, observadas as diretrizes desta Resolução, a disponibilidade orçamentária, o planejamento estratégico de cada órgão e os princípios da legalidade, da razoabilidade e da proporcionalidade.

13. Desse modo, na interpretação e aplicação da Resolução que disciplina o programa de assistência à saúde suplementar, deve ser privilegiado o princípio de respeito à autonomia administrativa e financeira do Ministério Público, aí incluída a opção, pelas respectivas unidades, do modelo de prestação de assistência que melhor se ajuste à disponibilidade orçamentária e aos meios de gestão que lhes sejam acessíveis.

14. Segundo as embargantes, os trechos do voto do Relator são os que assentam as contradições apontadas:

[...] 38. Se a Resolução, conforme redação proposta para o seu art. 5º, autorizará a 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 da 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 [...]

15. Esses trechos se inserem no capítulo do voto que trata das emendas do Relator ao texto original da proposição, relativamente à redação do inciso II do art. 4º, e seu § 1º, com o objetivo de reafirmar a natureza indenizatória do benefício e

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

assegurar aos beneficiários vinculados às modalidades de autogestão e contratação de operadoras de planos de saúde o reembolso de valores por si pagos, a título de assistência à saúde, no âmbito desses sistemas.

16. Disso resulta que a argumentação contida no voto, nesse ponto, reporta-se à regulamentação do reembolso nas modalidades de autogestão e de contrato ou convênio com operadoras de planos de saúde, em que se buscou desestimular a evasão dos participantes, viabilizando aos beneficiários o direito ao reembolso das quantias despendidas na assistência à saúde, segundo as especificidades e regulamentos de cada plano.

17. Da leitura do voto, fica clara a possibilidade de reembolso das contribuições obrigatórias e coparticipações mensais para os beneficiários vinculados aos sistemas de autogestão ou de contrato ou convênio com operadoras de planos de saúde. Tais reembolsos seriam limitados às despesas efetivamente realizadas, com a exclusão da coparticipação do ente público e a observância do teto fixado no art. 5º, § 2º, da Resolução.

18. Não obstante isso, o texto foi aprovado com a previsão de dedução, do valor a ser reembolsado não somente da contrapartida do ente público, mas também das **participações obrigatórias dos beneficiários** (art. 4º, §1º, inciso II):

“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 pela entidade; ou

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

§ 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:

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

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.

§ 2º Não será obrigatória a instituição do auxílio previsto no inciso IV quando for adotada alguma das outras modalidades previstas no caput, sendo vedado ao membro ou ao servidor a vinculação simultânea a mais de uma modalidade”.

19. Tenho que as contribuições obrigatórias dos beneficiários são despesas com assistência à saúde por estes suportadas e não poderiam, segundo a própria lógica do voto de desonerar os que se vinculam a tal modalidade, deixar de ser ressarcidas aos beneficiários, observada a regulamentação de cada plano.

20. A título de exemplo, o Regulamento do Plan-Assiste prevê como receitas, em seu art. 45, I, alínea “a”, a contribuição mensal do membro ou servidor e sua coparticipação para o custeio dos serviços assistenciais:

“Art. 45. Constituem receitas do Plan-Assiste:

I - recursos próprios:

a) contribuição mensal do membro, servidor ou pensionista, inclusive de seus dependentes e beneficiários especiais, na forma estabelecida em norma complementar; e
[...]

§ 1º O membro, servidor ou pensionista **participará no preço dos serviços assistenciais utilizados, conforme disposto em norma complementar, mediante consignação mensal de desconto em sua folha de pagamento**, em parcelas sucessivas e equivalentes a sete vírgula cinco 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. (Redação dada pela Portaria PGR/MPU Nº 135, de 5 de dezembro de 2019).”

21. Todos esses desembolsos realizados pelos beneficiários de um plano de saúde no sistema de autogestão podem ser considerados, para os efeitos da Resolução nº 223/2020, como despesas com assistência à saúde, ensejando o devido

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

reembolso aos membros e servidores, observada a autonomia, disponibilidade orçamentária do órgão e o disposto no regulamento do plano.

22. Nessas condições, deve ser reconhecida a contradição interna da decisão que conduziu à aprovação da Resolução, uma vez que segundo o respectivo voto, *“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”*.

23. Quanto ao segundo ponto dos embargos, pretendem as embargantes destravar a vedação à *“vinculação simultânea a mais de uma modalidade”*, dentre as previstas nos incisos I a IV do art. 4º.

24. Para tanto, sustentam que não faz sentido tal restrição, dado que o reembolso, uma das modalidades de assistência à saúde, é admitido no § 1º daquele mesmo dispositivo, devendo ser estendido às demais formas de prestação assistencial.

25. Tenho que não há, nesse ponto, qualquer contradição interna ou omissão a ser suprida. A interpretação sistemática da Resolução aponta no sentido de que o reembolso previsto no § 1º do art. 4º, aplicável aos sistemas de autogestão e de contratação de operadora de plano de saúde, reporta-se às despesas realizadas pelos beneficiários que podem vir a ser ressarcidas *“nos termos do respectivo regulamento”*.

26. Como dito acima, o voto condutor incorporou a possibilidade de reembolso ali prevista para evitar uma grande evasão de tais modalidades assistenciais, viabilizando à Administração Superior de cada ramo do Ministério Público a escolha do sistema que melhor se adequa à sua gestão administrativa e orçamentária.

27. Nesse quadro de ideias, a proibição de vinculação de membro ou

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

servidor a mais de uma modalidade dentre as previstas no art. 4º decorreu, a meu sentir, da própria lógica e raciocínio do acórdão, que prestigiou a autonomia administrativa do órgão e optou por solução que não levasse ao desmonte, por evasão, dos sistemas de autogestão e de convênio ou contrato de operadora de plano de saúde.

28. A pretensão de exclusão da aludida vedação, prevista na parte final do § 2º do art. 4º, não se compatibiliza com a estreita via dos embargos de declaração, devendo nesse aspecto ser improvido o recurso.

29. A ser assim, voto pelo provimento parcial dos embargos de declaração, para que seja superada a contradição apontada no que diz respeito à redação do inciso II, § 1º, do art. 4º, com a supressão da locução “*das participações obrigatórias dos beneficiários*”, a fim de que tais valores possam ser objeto de ressarcimento aos membros e servidores participantes de plano de autogestão, observado o limite de ressarcimento previsto na Resolução, a disponibilidade orçamentária de cada órgão do Ministério Público e o regulamento de cada plano.

É como voto.

Brasília-DF, 24 de maio de 2022.

(documento assinado por certificação digital)
ANTÔNIO EDÍLIO MAGALHÃES TEIXEIRA
Conselheiro Relator