

Ofício nº 073/2025/ANPPREV

Brasília, 7 de novembro 2025.

Ao Excelentíssimo Senhor

Dr. Júlio César Araújo Monte

Presidente do Conselho Curador dos Honorários Advocatícios (CCHA)

Assunto: Propostas de aprimoramento da Resolução CCHA nº 19/2025 (Auxílio-Saúde) e sugestões para o período de transição.

Senhor Presidente,

A Associação Nacional dos Procuradores e Advogados Públicos Federais (ANPPREV) cumprimenta Vossa Senhoria e, ciente do prazo determinado pelo Tribunal de Contas da União (TCU) para a readequação do auxílio-saúde (que se encerra em dezembro vindouro), vem apresentar propostas de aprimoramento à Resolução CCHA nº 19/2025.

Compreendemos a implantação do novo modelo como uma medida necessária para preservar o benefício para a carreira, e não como uma opção de avanço. O objetivo deste ofício e do estudo técnico anexo é contribuir para o êxito dessa transição, assegurando que o benefício atenda sua finalidade social, especialmente no que tange aos beneficiários aposentados.

As propostas visam garantir uma transição segura, além de implementar mecanismos que efetivem o princípio da isonomia material, tratando os desiguais na medida de suas desigualdades. Conforme detalhado, os aposentados enfrentam uma realidade distinta, marcada por despesas de saúde comprovadamente mais elevadas, rendimentos muito inferiores aos dos membros em atividade (dada a metodologia de pagamento dos honorários) e maiores dificuldades de adaptação a sistemas 100% digitais.

Ressaltamos que a proposta de adiamento do pagamento (defasagem), detalhada no estudo, não fere a decisão do TCU, configurando-se como mero período de transição operacional, necessário ao aperfeiçoamento do modelo e à garantia de que não haverá interrupção nos pagamentos.

Certos da sensibilidade deste Conselho, a ANPPREV coloca-se à disposição para debater as propostas e buscar as melhores soluções para todos os beneficiários.

Cordialmente,

MARIA SANTÍSSIMA
MARQUES:0859324
8187

Assinado de forma digital por MARIA
SANTÍSSIMA MARQUES:08593248187
Dados: 2025.11.07 11:19:42 -03'00'

Maria Santíssima Marques
Presidente

A Excelentíssima Senhora
Dra. Maria Santíssima Marques
Presidente da ANPPREV

ESTUDO TÉCNICO
ANEXO AO OFÍCIO Nº 073/2025

Assunto: Propostas para Aprimoramento do Auxílio-Saúde (Resolução CCHA nº 19/2025) com Foco nos Beneficiários Aposentados.

1. Introdução

A Resolução CCHA nº 19/2025 institui o novo modelo de auxílio-saúde indenizatório. Esta implantação não decorre de uma escolha, mas de uma medida necessária para preservar o benefício, em atenção ao prazo fixado pelo Tribunal de Contas da União, que se encerra em dezembro.

A aplicação isonômica de suas regras a todos os beneficiários – ativos e aposentados – falha em observar o princípio da isonomia material, que orienta o tratamento desigual aos desiguais na medida de suas desigualdades.

Os aposentados enfrentam uma realidade distinta: arcam com custos de saúde substancialmente mais altos; possuem rendimentos muito inferiores aos dos membros em atividade, dada a metodologia de pagamento dos honorários; e, não raro, enfrentam uma "exclusão digital" que dificulta o manejo de aplicativos. Esta situação é agravada no contexto atual, em que orientações recentes vedaram novos reconhecimentos de direitos e pagamentos de valores retroativos, prejudicando essa parcela da carreira.

A Constituição Federal e o Estatuto do Idoso exigem proteção especial a essa população. Por isso, propomos ajustes técnicos urgentes.

2. Propostas de Aprimoramento

2.1. Período de Transição e Defasagem de Pagamento

- **Problema:** A Resolução CCHA nº 19/2025 entra em vigor hoje, 07 de novembro, e o prazo para cadastramento de despesas mensais é o dia 10 de cada mês. É factualmente impossível que os beneficiários, especialmente os aposentados, consigam se adaptar ao novo sistema e submeter as despesas de novembro em apenas três dias.

- **Fundamentação (Não violação ao TCU):** É crucial ressaltar que este período de transição operacional não representa descumprimento à decisão do TCU. Trata-se de um mero ajuste de fluxo (defasagem) indispensável ao aperfeiçoamento do sistema e à garantia de que o novo modelo funcionará sem causar prejuízos e interrupção de pagamentos aos beneficiários.
- **Proposta:**
 - a) Manter o pagamento do auxílio-saúde no modelo aparentemente revogado pelos próximos dois meses (competências de novembro e dezembro de 2025).
 - b) Instituir uma "defasagem" para o novo modelo: As despesas de novembro/2025 seriam cadastradas até 10 de janeiro/2026, para análise e pagamento em fevereiro/2026. As despesas de dezembro/2025 seriam cadastradas até 10 de fevereiro/2026, para pagamento em março/2026. As despesas de janeiro/2026 seriam pagas em abril/2026, e assim sucessivamente, estabelecendo-se um fluxo contínuo com defasagem de dois meses, pois permite maior planejamento dos gastos.

E não se alegue duplicidade de pagamento. A alegação de pagamento duplo seria falaciosa e confundiria um subsídio por competência (o modelo antigo) com uma indenização por caixa (o modelo novo). O que nossa proposta garante é uma transição justa, em que a última parcela do subsídio (referente à competência de dezembro) é paga, enquanto o novo sistema de reembolso (baseado nas despesas) é implementado.

O "pagamento duplo" não ocorre porque não estamos falando de dois pagamentos de mesma natureza.

1. **Modelo Atual (até dezembro):** É um subsídio per capita. Sua natureza é de *auxílio*. Ele opera em Regime de Competência. O beneficiário adquire o direito ao pagamento pelo simples transcorrer daquele mês (competência), independentemente de ter tido despesa ou não.
2. **Modelo Novo (reembolso):** É uma indenização. O próprio Manual do Beneficiário define: "O benefício é indenizatório, ou seja, o beneficiário paga primeiro a despesa e depois pode solicitar o reembolso". Ele opera em Regime de Caixa. O direito ao recebimento só nasce *após* o beneficiário ter a despesa (o desembolso) e comprová-la.

São duas obrigações financeiras distintas, com fatos geradores diferentes. Não haveria duplicidade.

2.2. Reembolso Diferenciado para Maiores de 59 Anos e Pessoas com Deficiência

- **Problema:** A Resolução fixa um limite máximo mensal *único* de 10% do teto constitucional, ignorando que os custos de saúde aumentam exponencialmente com a idade.

- **Fundamentação:** O próprio governo federal reconhece essa realidade. A PORTARIA MGI Nº 2.829/2024 fixa valores por faixa etária, sendo o valor para a faixa "59 anos ou mais" 51% superior ao da primeira faixa. Ademais, a RESOLUÇÃO N. 500/2023 do CNJ aumentou o reembolso em 50% para magistrados e servidores com 50 anos ou mais. O pleito de 20% é, portanto, razoável e justo.
- **Proposta:**
 - a) Alterar o Art. 7º da Resolução nº 19, concedendo um acréscimo de, no mínimo, 20% sobre o limite máximo de reembolso para beneficiários (titulares ou dependentes) com 59 anos de idade ou mais.
 - b) Estender o mesmo acréscimo aos beneficiários com deficiência ou doença grave, mediante laudo.

2.3. Simplificação para Medicamentos de Uso Contínuo

- **Problema:** O modelo exige comprovação mensal, incluindo a anexação de receitas, para medicamentos de uso contínuo. Isso é redundante e burocrático para tratamentos prolongados.
- **Proposta:**
 - a) O beneficiário deve cadastrar a prescrição médica que atesta o "uso contínuo" uma única vez.
 - b) Essa prescrição (juntamente com as primeiras notas fiscais) terá validade automática no sistema por, no mínimo, 6 (seis) meses. Durante esse período, o beneficiário precisará anexar *apenas* a nota fiscal da compra.
 - c) Ao final do prazo, repete-se o processo. Se a prescrição original indicar prazo indefinido, deve-se dispensar nova prescrição, exigindo apenas a continuidade das notas fiscais.

2.4. Inclusão de Despesas com "Cuidador"

- **Problema:** O cuidado com a saúde requer medidas preventivas, e a idade avançada muitas vezes exige serviços de apoio direto (cuidadores) que afetam diretamente a saúde e o bem-estar do idoso, não sendo um profissional de saúde clássico.
- **Proposta:**
 - a) Reconhecer expressamente as despesas com "cuidador" (ou profissional de assistência e apoio domiciliar) como despesa de saúde reembolsável, nos moldes do que já é previsto para internação domiciliar.

b) Permitir a comprovação de forma simplificada, mediante apresentação de contrato de prestação de serviços ou declaração que identifique o profissional (Nome, CPF) e o beneficiário assistido.

2.5. Aprimoramentos Operacionais e Tecnológicos

- **Problema:** O sistema, por ser exclusivamente digital, é uma barreira significativa para associados com mais idade ou menos familiaridade tecnológica.
- **Proposta:**
 - a) **Canal de Apoio via Associações:** Solicitar que o CCHA abra um canal direto ou funcionalidade no sistema que permita às associações (como a ANPPREV), mediante autorização expressa do associado, atuarem como "alimentadores do sistema" para o cadastramento e envio dos documentos, auxiliando aqueles com maiores dificuldades.
 - b) **Tecnologia de Reconhecimento Óptico (OCR):** Integrar ao aplicativo uma tecnologia de OCR. O usuário tiraria uma foto da nota fiscal, e o sistema preencheria automaticamente os campos de valor, data e CNPJ do fornecedor, restando ao beneficiário apenas conferir e "Salvar".

3. Conclusão

As propostas aqui delineadas são de implementação factível e visam garantir a justiça e a eficácia do auxílio-saúde, em conformidade com os princípios constitucionais de proteção ao idoso e da isonomia material.

Solicito que Vossa Senhoria submeta este estudo ao CCHA com a urgência que o caso requer, dada a iminência da transição de modelos.

Atenciosamente,

ALUIZO SILVA
DE LUCENA

Assinado de forma digital
por ALUIZO SILVA DE
LUCENA
Dados: 2025.11.07
11:18:57 -03'00'

Aluizo Silva de Lucena
Diretor de Finanças e Patrimônio