ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
COORDENAÇÃO-GERAL DE SEGURANÇA PÚBLICA E DIREITOS DIFUSOS E COLETIVOS

PARECER Nº 00999/2026/CONJUR-MJSP/CGU/AGU

NUP: 08084.008306/2026-81
INTERESSADOS: POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL/PRF
ASSUNTOS: Implantação de auxílio-saúde

EMENTA:

1 - A Subsecretaria de Administração da Secretaria-Executiva deste Ministério da Justiça e Segurança Pública encaminha a esta Consultoria Jurídica dúvida relacionada à compatibilidade de pagamento da indenização de auxílio-saúde aos policiais rodoviários federais acumulado com o pagamento da cota-parte *per capita* da União feita para os planos de saúde de autogestão.

2 - Embora a SAA tenha opinado pelo envio do presente processo ao Órgão Central do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal, os Órgãos Setoriais e Seccionais do Sipec possuem autonomia decisória para resolverem as demandas do dia a dia, aplicando as leis e as normas já existentes.

3 - No caso, este Opinativo adotou o entendimento de que não há dúvida jurídica ou omissão normativa que justifique a remessa ao Órgão Central do Sipec. Isso porque, em manifestações recentes, esta Coordenação-Geral já decidiu que se mostra possível o pagamento do auxílio-saúde a servidores públicos vinculados a planos de saúde de autogestão patrocinados pela União.

4 - O auxílio-saúde custeado com recursos do Funapol reveste-se de natureza estritamente indenizatória e destina-se ao ressarcimento de despesas de saúde efetivamente comprovadas e suportadas pelo beneficiário, limitado ao valor despendido e ao teto regulamentar.

5 - Já nos planos de saúde operados na modalidade de autogestão, a cota-parte *per capita* da União constitui aporte estrutural repassado diretamente à entidade gestora do plano, não ingressando no patrimônio do servidor nem configurando disponibilidade financeira pessoal.

6 - Portanto, ao se permitir o pagamento do auxílio-saúde aos Policiais Rodoviários Federais, não haverá qualquer duplo financiamento público para a mesma despesa ou sobreposição de coberturas assistenciais, nos termos do que já restara estabelecido até mesmo pelo Tribunal de Contas da União.

7 - Em conclusão, esta Coordenação-Geral conclui pela viabilidade jurídica da percepção do auxílio-saúde pelos Policiais Rodoviários Federais vinculados a planos de saúde de autogestão patrocinados pela União.

I – RELATÓRIO

1. A Subsecretaria de Administração da Secretaria-Executiva deste Ministério da Justiça e Segurança Pública, por meio do Ofício Nº 1409/2026/SAA/SE/MJ (Sei, 37725968), encaminha a esta Consultoria Jurídica dúvida relacionada à "(...) possível divergência normativa entre a Portaria MJSP nº 1.231, de 29 de maio de 2026, e o Comunicado MGI nº 566755, de 9 de outubro de 2026, quanto à adesão ao Programa de Ressarcimento de Despesas com Saúde (REDES) por servidores vinculados aos planos de autogestão do Grupo Executivo de Assistência Patronal (GEAP) e da Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda (ASSEFAZ).".

2. O presente processo teve início com o OFÍCIO Nº 918/2026/DG (Sei, 37387131), oriundo da Polícia Rodoviária Federal, por meio do qual este órgão policial apresentou à Secretaria-Executiva desta Pasta os seguintes questionamentos:

> a) Considerando as disposições dos arts. 14, inciso II, 20, § 2º, 21, § 2º, e 32 da IN GABIN/MGI nº 496/2025, dos Convênios por Adesão nº 001/2024 (GEAP) e nº 002/2024 (ASSEFAZ), e dos arts. 6º e 7º, parágrafo único, do Anexo da IN PRF nº 172/2026, há viabilidade jurídica, em atenção aos Títulos II, VI, VII e VIII do Despacho nº 00993/2026 da CONJUR-MJSP, para o entendimento de que inexiste sobreposição de custeio entre a

participação institucional da União (per capita) e o ressarcimento restrito às mensalidades líquidas, coparticipações e demais despesas de saúde efetivamente pagas pelo servidor?

b) Subsidiariamente, diante do disposto no art. 13, inciso VI, da IN GABIN/MGI nº 496/2025 e na Cláusula Vigésima, inciso VII (GEAP), e Cláusula Vigésima Primeira, inciso VI (ASSEFAZ), dos respectivos Convênios por Adesão, há respaldo jurídicocontratual para assegurar ao servidor a opção de manutenção da condição de beneficiário no plano de autogestão (mediante pagamento integral) na hipótese de exclusão da cobertura financeira da patrocinadora decorrente de renúncia administrativa ao per capita?

c) Em consonância com a recomendação constante do Título IX do Despacho nº 00993/2026/CONJUR-MJSP/CGU/AGU, essa Secretaria-Executiva formulará consulta à Secretaria de Relações de Trabalho do MGI (art. 41 da IN GABIN/MGI nº 496/2025) visando à definição interministerial sobre a viabilidade de cumulação nos casos de autogestão (sem sobreposição de parcelas) ou, alternativamente, sobre a manutenção contratual do plano mediante pagamento integral em caso de renúncia ao per capita?

d) No exercício da competência prevista no art. 11 da Portaria MJSP nº 1.231/2026, qual diretriz operacional deve ser adotada pela PRF em relação aos servidores vinculados à GEAP e à ASSEFAZ até a consolidação de entendimento definitivo junto ao MGI, havendo viabilidade jurídica para a edição de ato provisório que suspenda os efeitos do art. 7º da referida Portaria para essa modalidade específica durante o período de transição?"

3. No âmbito da Secretaria-Executiva, a Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas da SAA/SE respondeu às dúvidas da PRF, na **NOTA TÉCNICA Nº 164/2026/COLEP/CGGP/SAA/SE/MJ** (Sei, 37664784).

4. Era o que cabia relatar. Passo à análise.

II – ANÁLISE JURÍDICA

5. A SAA/SE requer que esta Consultoria Jurídica analise a viabilidade jurídica de se realizar o pagamento da indenização de auxílio-saúde aos policiais rodoviários federais acumulado com o pagamento da cota-parte *per capita* da União feita para os planos de saúde de autogestão.

6. Conforme restara já narrado, a PRF apresentou alguns questionamentos à SAA/SE a respeito do tema.

7. Em resposta, a SAA elaborou a já aqui mencionada Nota Técnica nº 164/2026/COLEP/CGGP/SAA/SE/MJ, na qual foram apresentadas as seguintes respostas:

"(...)

Quanto aos quesitos apresentados pela PRF no item 10 do Ofício nº 918/2026/DG, de SEI nº 37391923), apresentam-se as seguintes respostas:

Considerando as disposições dos arts. 14, inciso II, 20, § 2º, 21, § 2º, e 32 da IN GABIN/MGI nº 496/2025, dos Convênios por Adesão nº 001/2024 (GEAP) e nº 002/2024 (ASSEFAZ), e dos arts. 6º e 7º, parágrafo único, do Anexo da IN PRF nº 172/2026, há viabilidade jurídica, em atenção aos Títulos II, VI, VII e VIII do Despacho nº 00993/2026 da CONJUR-MJSP, para o entendimento de que inexiste sobreposição de custeio entre a participação institucional da União (per capita) e o ressarcimento restrito às mensalidades líquidas, coparticipações e demais despesas de saúde efetivamente pagas pelo servidor?

Resposta: Não, nos termos atuais. A demonstração de que *per capita*, mensalidade líquida e coparticipação recaem sobre parcelas economicamente distintas pode afastar uma duplicidade material de reembolso, mas não supera a vedação normativa expressa à percepção cumulativa do auxílio-saúde FUNAPOL com a participação da União pelo mesmo beneficiário. O art. 7º da Portaria MJSP nº 1.231, de 29 de maio de 2026, adotou critério de benefícios percebidos, não apenas de identidade contábil das despesas.

Destaca-se também que, aparentemente, a vedação disposta no art. 7º da Portaria MJSP nº 1.231, de 29 de maio de 2026, está em sintonia com os arts. 4º, 11, 13, inciso VI e §1º, 32, §2º, inciso III, §3º e §4º, da IN GABIN/MGI nº 496, de 21 de novembro de 2025.

A conclusão não afasta, em tese, a competência da autoridade ministerial para revisar a regulamentação editada no âmbito de suas atribuições. Eventual alteração do art. 7º da Portaria MJSP nº 1.231, de 29 de maio de 2026, contudo, demandaria demonstração prévia de compatibilidade com as bases legais, regulamentares e conveniais aplicáveis, não poderia decorrer apenas da constatação de inexistência de identidade contábil entre as parcelas.

Vislumbra-se, também que essa revisão potencial exigiria análise da disciplina convencional e da orientação do Órgão Central do Sipec, bem como da demonstração de que o auxílio de que trata o art. 5º, inciso II, e §5º, incisos I e II, da Lei Complementar nº 89, de 18 de fevereiro de 1997, disciplinado na Portaria MJSP nº 1.231, de 29 de maio de 2026, diz respeito a parcela diversa de "*assistência suplementar à saúde*", com inaplicação da IN GABIN/MGI nº 496, de 21 de novembro de 2025.

Subsidiariamente, diante do disposto no art. 13, inciso VI, da IN GABIN/MGI nº 496/2025 e na Cláusula Vigésima, inciso VII (GEAP), e Cláusula Vigésima Primeira, inciso VI (ASSEFAZ), dos respectivos

Convênios por Adesão, há respaldo jurídico-contratual para assegurar ao servidor a opção de manutenção da condição de beneficiário no plano de autogestão (mediante pagamento integral) na hipótese de exclusão da cobertura financeira da patrocinadora decorrente de renúncia administrativa ao per capita?

Resposta: Não há respaldo suficiente para assegurar, como direito geral, a permanência do servidor ativo no mesmo plano conveniado mediante pagamento integral quando a perda do patrocínio decorre apenas de renúncia administrativa para adesão ao REDES. As cláusulas citadas são procedimentais e devem ser lidas com as cláusulas de manutenção, com o art. 15 da IN GABIN/MGI nº 184, 6 de maio de 2026, e com os arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que vinculam a manutenção a hipóteses específicas de perda ou suspensão do vínculo.

Salienta-se também que, apesar da a IN GABIN/MGI nº 496, de 21 de novembro de 2025, admitir a suspensão do pagamento do valor de custeio parcial da assistência suplementar à saúde, por opção voluntária do seu beneficiário (art. 13, VI), não foi assegurado para essa hipótese a permanência no plano mediante pagamento integral. O art. 13, § 1º, da IN GABIN/MGI nº 496, de 21 de novembro de 2025 restringe expressamente essa possibilidade às situações dos incisos I e IV do seu art. 13.

Em consonância com a recomendação constante do Título IX do Despacho nº 00993/2026/CONJUR-MJSP/CGU/AGU, essa Secretaria-Executiva formulará consulta à Secretaria de Relações de Trabalho do MGI (art. 41 da IN GABIN/MGI nº 496/2025) visando à definição interministerial sobre a viabilidade de cumulação nos casos de autogestão (sem sobreposição de parcelas) ou, alternativamente, sobre a manutenção contratual do plano mediante pagamento integral em caso de renúncia ao per capita?

Resposta: Sim, recomenda-se consulta formal ao Órgão Central do Sipec acerca do assunto. A obtenção de manifestação da SRT/MGI quanto às questões inseridas na competência prevista no art. 41 da IN GABIN/MGI nº 496, de 21 de novembro de 2025, apresenta-se importante ao caso, especialmente quanto aos efeitos da suspensão voluntária do custeio parcial sobre beneficiários de GEAP e ASSEFAZ e quanto à configuração, ou não, do auxílio de que trata o art. 5º, inciso II, e §5º, incisos I e II, da Lei Complementar nº 89, de 18 de fevereiro de 1997, disciplinado na Portaria MJSP nº 1.231, de 29 de maio de 2026, como "*assistência suplementar à saúde*" e sobre a aplicabilidade, ou não, da IN GABIN/MGI nº 496, de 21 de novembro de 2025, a ele.

A consulta, contudo, não substitui a necessidade de pronunciamento jurídico da CONJUR-MJSP acerca do regime específico do auxílio-saúde FUNAPOL em observância ao conhecimento prévio da matéria, conforme informado no item 7 do Ofício nº 918/2026/DG de SEI nº 37391923.

No exercício da competência prevista no art. 11 da Portaria MJSP nº 1.231/2026, qual diretriz operacional deve ser adotada pela PRF em relação aos servidores vinculados à GEAP e à ASSEFAZ até a consolidação de entendimento definitivo junto ao MGI, havendo viabilidade jurídica para a edição de ato provisório que suspenda os efeitos do art. 7º da referida Portaria para essa modalidade específica durante o período de transição?

Resposta: Como sugestão de resposta a esse quesito tem-se que até a consolidação do entendimento pela SRT/MGI, a PRF deve observar o disposto no art. 7º da Portaria MJSP nº 1.231, de 29 de maio de 2026, e o Regulamento do REDES, orientar os beneficiários de forma expressa sobre os efeitos da opção, não assegurar permanência de vínculo com GEAP ou ASSEFAZ sem confirmação da entidade e do Sipec e evitar migrações automáticas que exponham tratamentos em curso.

Caso o interessado mantenha participação da União no custeio da assistência à saúde suplementar, deve permanecer fora do REDES. Caso o interessado opte pelo regime do REDES, ele deverá ter a participação suspensa e assumir as consequências do regime de seu plano, após informação adequada, com a exclusão de vínculo, no caso, do convênio da GEAP ou da ASSEFAZ, conforme diretriz do MGI na Mensagem nº 566755, de 9 de outubro de 2026 (SEI nº 37391934).

(...)"

8. Como é possível observar, a SAA recomendou que fosse expedida uma consulta formal ao Órgão Central do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – Sipec para tratar sobre a dúvida apresentada no presente processo.

9. **Em que pese a recomendação da área técnica deste Ministério, entendo que o presente caso não deve ser encaminhado ao Órgão Central do Sipec. Explico.**

10. De fato, assuntos relativos ao pessoal civil do Poder Executivo Federal devem ser resolvidos pelo Sipec; nesse sentido, é o que estabelece o Decreto nº 67.326, de 5 de outubro de 1970, e que se encontra atualmente regulamentado pela Portaria SGP/SEDGG/ME nº 11.265, de 29 de dezembro de 2022.

11. A estrutura do Sipec engloba o Órgão Central, os Órgãos Setoriais e os Órgãos Seccionais.

12. O Órgão Central, na atual estrutura administrativa, encontra-se inserido no Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos (MGI), e é exercido tanto pela Secretaria de Gestão de Pessoas (SGP) quanto pela Secretaria de Relações de Trabalho (SRT), conforme estabelece a Estrutura Regimental daquela Pasta, previsto no Decreto nº 12.904, de 27 de março de 2026.

13. Nos termos do art. 34 daquela Estrutura Regimental, a SGP atua na gestão administrativa e operacional da vida funcional do servidor, cuidando de temas como provimento, movimentação, desenvolvimento, desempenho, benefícios, aposentadoria e gestão dos sistemas estruturantes, como o SIAPE e o SouGov.

14. Já a SRT, conforme determina o art. 40 da Estrutura Regimental do MGI, atua na política remuneratória, na estruturação de cargos e carreiras e na negociação coletiva com os sindicatos e entidades representativas dos servidores.

15. Os Órgãos Setoriais, por sua vez, são as unidades de Recursos Humanos dos Ministérios, Presidência, Agências Reguladoras, Cade e Bacen, a cabem executar a gestão de pessoas na administração direta e orientar suas entidades vinculadas.

16. Ainda há também os Órgãos Seccionais que são as unidades de RH das autarquias comuns, fundações públicas e empresas estatais dependentes e que executam as atividades de pessoal nas entidades vinculadas aos Ministérios.

17. Diante do que determina a legislação já aqui citada, é possível aqui afirmar que **os Órgãos Setoriais e Seccionais do Sipec possuem autonomia decisória para resolverem as demandas do dia a dia, aplicando as leis e as normas já existentes**.

18. Nesse sentido, o Decreto nº 67.326, de 1970, determina que cabe ao Órgão Central apenas o papel normativo, de formulação de diretrizes, coordenação e fiscalização, enquanto aos Órgãos Setoriais e Seccionais as atividades de gestão e execução de pessoal, senão vejamos:

> Art 6º Ao órgão central do SIPEC competirá o estudo, formulação de diretrizes, orientação normativa, coordenação, supervisão, contrôle e fiscalização específica de assuntos concernentes à Administração Federal.
>
> Art 7º Caberão aos órgãos setoriais e seccionais e demais unidades operacionais do SIPEC as atividades de gestão e execução e, excepcionalmente, aos dois primeiros, as de pesquisa.

19. De igual modo, a Portaria SGP/SEDGG/ME nº 11.265, de 2022, também garante a autonomia decisória dos Órgãos Setoriais e Seccionais:

> Art. 4º Caberão aos órgãos setoriais e seccionais e demais unidades operacionais do SIPEC as atividades de gestão e execução e, excepcionalmente, aos dois primeiros, as de pesquisa.
>
> (...)
>
> Art. 7ª Os assuntos relativos a pessoal civil são de competência dos órgãos setoriais, seccionais ou correlatos do SIPEC, cabendo a respectiva autoridade administrativa proferir a tomada de decisão relativa ao seu pessoal.
>
> (...)
>
> Art. 9º O Órgão Central somente emitirá manifestação conclusiva após pronunciamento do Órgão Setorial do SIPEC, quanto à aplicação da legislação de pessoal civil da Administração Pública Direta, das autarquias, inclusive em regime especial, e das fundações públicas, conforme o caso.
>
> (...)
>
> Art. 12. A decisão sobre a necessidade de consultar o Órgão Central é exclusiva do órgão setorial, podendo retornar a consulta à origem, com seu entendimento ou com solicitação de complementação ou esclarecimentos.

20. Veja que, de acordo com o art. 12 da Portaria SGP/SEDGG/ME nº 11.265, de 2022, atribui-se exclusivamente ao Órgão Setorial a prerrogativa de decidir sobre a conveniência de consultar o nível central.

21. Ocorre que, na presente hipótese, **este Opinativo adota o entendimento de que não há dúvida jurídica ou omissão normativa que justifique a remessa ao Órgão Central**.

22. Explico.

23. Conforme já relatado, a dúvida principal apresentada pela PRF, no seu OFÍCIO Nº 918/2026/DG, é saber se seria possível destinar recursos do Fundo para Aparelhamento e Operacionalização das Atividades-Fim da Polícia Federal – Funapol para o custeio do auxílio-saúde dos servidores das polícias da União.

24. Quanto a este ponto, já se mostra importante mencionar que a possibilidade de pagamento do auxílio-saúde às carreiras policiais com recursos do Funapol já foi analisada por esta Coordenação-Geral.

25. No NUP 08200.020591/2026-34, relativo à análise dos Policiais Federais, foram elaborados o PARECER Nº 00800/2026/CONJUR-MJSP/CGU/AGU (Sei, 36995618) e o PARECER Nº 00988/2026/CONJUR-MJSP/CGU/AGU (Sei, 37726845).

26. O PARECER Nº 00800/2026/CONJUR-MJSP/CGU/AGU recebeu a seguinte ementa:

> 1 – A Polícia Federal solicita que esta Consultoria Jurídica se manifeste a respeito da compatibilidade do pagamento da indenização de auxílio-saúde, que ressarce despesas realizadas pelos beneficiários, com o pagamento da cota-parte *per capita* da União feita para os planos de saúde de autogestão, notadamente o PF Saúde, a GEAP e a Assefaz, já que seriam verbas pagas a destinatários diversos.

2 – O órgão policial narra que a IN GABIN/MGI nº 496, de 2025, determina que o servidor beneficiário deve optar por apenas uma das modalidades de assistência suplementar à saúde. No caso, aquele normativo garante ao servidor o pagamento de auxílio-saúde, de caráter indenizatório, ou a possibilidade de convênio com entidades fechadas de autogestão, sem fins lucrativos.

3 – Contudo, o Tribunal de Contas da União já adotou o firme posicionamento de que o auxílio-saúde, por meio de reembolso, destina-se apenas a custear as despesas gastas com planos e seguros privados de assistência à saúde. Busca-se evitar a duplicidade (ou multiplicidade) de custeio público para o mesmo objeto.

4 - Lado outro, a Corte de Contas estabeleceu uma exceção a esse entendimento, de modo que é possível a cumulação de dois benefícios de assistência à saúde do servidor se ficar comprovado que não há sobreposição de coberturas.

5 – Os planos de saúde de autogestão, por sua vez, são organizados e administrados pela própria Administração Pública, não possuindo fins lucrativos, e sendo destinados a atender seus próprios servidores e, em geral, dependentes.

6 – Outrossim, mostra-se plenamente possível que os servidores da PF participem de planos de autogestão, e recebam o auxílio-saúde, considerando que ambos os regimes possuem fontes, fatos geradores e lógicas diferentes. Ou seja, não há sobreposição de coberturas.

7 – Em conclusão, esta Coordenação-Geral entende que o pagamento do auxílio-saúde aos servidores da Polícia Federal não impede que a União mantenha o pagamento da cota-parte *per capita* feita para os planos de saúde de autogestão, como o PF Saúde, a GEAP e o Assefaz.

27. Já o PARECER Nº 00988/2026/CONJUR-MJSP/CGU/AGU foi assim ementado:

1 – No PARECER Nº 00800/2026/CONJUR-MJSP/CGU/AGU, esta Coordenação-Geral concluiu pela possibilidade de cumulação do pagamento da indenização de auxílio-saúde, que ressarce despesas realizadas pelos beneficiários, com o pagamento da cota-parte per capita da União feita para os planos de saúde de autogestão, notadamente o PF Saúde.

2 – Todavia, aquele Opinativo restou reprovado parcialmente pelo Sr. Consultor Jurídico desta Pasta. Esta Reprovação, contudo, foi posteriormente tornada sem efeito, oportunidade na qual o processo foi encaminhado à Consultoria-Geral da União, solicitando a apresentação de alguns esclarecimentos jurídicos sobre o tema em análise.

3 – A Conuni/CGU, contudo, entendeu que o órgão não possui competência para tratar do tema, considerando que o presente caso não se insere dentre as hipóteses regimentais nas quais é permitida a sua atuação.

4 – Diante deste cenário, esta Coordenação-Geral ratifica o posicionamento adotado em seu Opinativo anterior. Isso porque o auxílio-saúde custeado com recursos do Funapol reveste-se de natureza estritamente indenizatória e destina-se ao ressarcimento de despesas de saúde efetivamente comprovadas e suportadas pelo beneficiário, limitado ao valor despendido e ao teto regulamentar.

5 – Já nos planos de saúde operados na modalidade de autogestão, a cota-parte per capita da União constitui aporte estrutural repassado diretamente à entidade gestora do plano, não ingressando no patrimônio do servidor nem configurando disponibilidade financeira pessoal.

6 – Ao se permitir o pagamento do auxílio-saúde aos servidores da PF, não haverá, portanto, qualquer duplo financiamento público para a mesma despesa ou sobreposição de coberturas assistenciais, nos termos do que já restara estabelecido pelo Tribunal de Contas da União.

7 – Em conclusão, esta Coordenação-Geral ratifica as conclusões lançadas no Parecer nº 00800/2026/CONJURMJSP/CGU/AGU, manifestando-se pela viabilidade jurídica da percepção do auxílio-saúde pelos servidores da PF vinculados a planos de saúde de autogestão patrocinados pela União.

28. De igual modo, quanto à carreira da Polícia Penal Federal também foi elaborado o Parecer Nº 00989/2026/CONJUR-MJSP/CGU/AGU (Sei, 37727399), no NUP 08016.0256312026-11, e cuja ementa é a seguinte:

1 – A Diretoria Executiva da Secretaria Nacional de Políticas Penais solicita que esta Consultoria Jurídica apresente seus esclarecimentos quanto à possibilidade de os Policiais Penais Federais que já sejam vinculados a planos de saúde de autogestão adiram ao auxílio-saúde custeado com recursos do Funapol.

2 – No caso, o auxílio-saúde custeado com recursos do Funapol reveste-se de natureza estritamente indenizatória e destina-se ao ressarcimento de despesas de saúde efetivamente comprovadas e suportadas pelo beneficiário, limitado ao valor despendido e ao teto regulamentar.

3 – Já nos planos de saúde operados na modalidade de autogestão, a cota-parte per capita da União constitui aporte estrutural repassado diretamente à entidade gestora do plano, não ingressando no patrimônio do servidor nem configurando disponibilidade financeira pessoal.

> 4 – Ao se permitir o pagamento do auxílio-saúde aos Policiais Penais Federais, não haverá, portanto, qualquer duplo financiamento público para a mesma despesa ou sobreposição de coberturas assistenciais, nos termos do que já restara estabelecido pelo Tribunal de Contas da União.
>
> 5 – Em conclusão, esta Coordenação-Geral conclui pela viabilidade jurídica da percepção do auxílio-saúde pelos Policiais Penais Federais vinculados a planos de saúde de autogestão patrocinados pela União.

29. Como é possível observar, quanto ao Policiais Federais e aos Policiais Penais Federais, essa Coordenação-Geral adotou o firme posicionamento de que há compatibilidade do pagamento da indenização de auxílio-saúde com o pagamento da cota-parte *per capita* da União feita para os planos de saúde de autogestão.

30. Não se pode aqui ignorar que, inicialmente, o PARECER Nº 00800/2026/CONJUR-MJSP/CGU/AGU foi reprovado parcialmente pelo DESPACHO Nº. 00993/2026/CONJUR-MJSP/CGU/AGU (Sei, 36995670).

31. Todavia, o Despacho Nº 03998/2026/CONJUR-MJSP/CGU/AGU (Sei, 37427280), reexaminando a questão, acabou por tornar sem efeito o DESPACHO nº 00993/2026/CONJUR-MJSP/CGU/AGU, e determinou que o processo fosse encaminhado à Consultoria-Geral da União para a devida análise.

32. A Consultoria Nacional da União de Uniformização da CGU acabou elaborando a NOTA Nº 00155/2026/CONUNI/CGU/AGU (SuperSapiens, seq. 12), na qual entendeu que a dúvida jurídica ali tratada não atrairia a competência do órgão.

33. Destaco que a Conuni/CGU foi bem clara ao afirmar, em sua manifestação, que a análise do regime jurídico aplicável ao auxílio-saúde custeado com recursos do Funapol é um tema que se circunscreve à Consultoria Jurídica deste Ministério da Justiça.

34. E, conforme o entendimento já adotado por esta Coordenação-Geral, nos Pareceres já acima citados, não se vislumbra qualquer óbice jurídico para que seja possível o pagamento do auxílio-saúde com recursos do Funapol e a manutenção da participação da União no custeio de planos de assistência à saúde, especialmente em programas de autogestão.

35. Isso porque o pagamento do auxílio-saúde às carreiras policiais que integram a estrutura da União deve ser custeado com recursos do Funapol, instituído pela Lei Complementar nº 89, de 18 de fevereiro de 1997.

36. No que se refere à PRF, o art. 5º da Lei é bem claro ao autorizar que o Funapol tenha seus recursos destinados, dentre outras possibilidades, a financiar a saúde dos servidores daquela carreira, inclusive por meio de ressarcimento de gastos comprovados, senão vejamos:

> Art. 5º No plano anual de destinação de recursos do Funapol, elaborado pelo Conselho Gestor, poderão ser destinados recursos ao custeio de: (Redação dada pela Lei nº 15.480, de 2026)
>
> (...)
>
> II – saúde dos servidores da Polícia Federal, inclusive por meio de ressarcimento de gastos comprovados, observada a disponibilidade orçamentária e financeira; (Redação dada pela Lei nº 15.480, de 2026)
>
> (...)
>
> § 5º As despesas de que trata o inciso II do caput deste artigo poderão:
>
> (...)
>
> II – abranger, mediante ato do Ministério da Justiça e Segurança Pública, os servidores da Polícia Rodoviária Federal e da Polícia Penal Federal, hipótese em que o custeio ocorrerá com parcela dos recursos a que se refere o inciso I deste parágrafo.

37. Diante dessa expressa previsão legal, o Exmo. Sr. Ministro da Justiça e Segurança Pública editou a Portaria MJSP nº 1.231, de 29 de maio de 2026, que trata sobre a utilização dos recursos do Funapol para o ressarcimento de despesas com saúde dos servidores ativos e inativos e dos pensionistas da Polícia Federal, da Polícia Rodoviária Federal e da Polícia Penal Federal.

38. Aquela Portaria prevê de forma bem clara o seguinte:

> Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre a utilização de recursos do Fundo para Aparelhamento e Operacionalização das Atividades-fim da Polícia Federal - FUNAPOL para o ressarcimento de despesas com saúde dos servidores ativos e inativos e dos pensionistas da Polícia Federal, da Polícia Rodoviária Federal e da Polícia Penal Federal, e de seus dependentes, nos termos do art. 5º, § 5º, da Lei Complementar nº 89, de 18 de fevereiro de 1997.
>
> Parágrafo único. O auxílio de que trata esta Portaria tem natureza estritamente indenizatória e é pago exclusivamente sob a forma de ressarcimento de despesas efetivamente comprovadas pelo beneficiário, vedado o pagamento de valor fixo dissociado da comprovação.
>
> Art. 2º Para os fins desta Portaria, considera-se:
>
> I - auxílio-saúde: parcela de natureza estritamente indenizatória, paga sob a forma de ressarcimento, destinada à compensação das despesas com saúde efetivamente comprovadas pelo beneficiário, próprias ou de seus

dependentes, na forma e nos limites disciplinados pelas autoridades regulamentares, vedado o ressarcimento em montante superior ao efetivamente despendido;

II - beneficiários: os servidores ativos e inativos e os pensionistas da Polícia Federal, da Polícia Rodoviária Federal e da Polícia Penal Federal, observados os critérios de elegibilidade definidos pelas autoridades regulamentares de que trata o inciso V;

III - dependentes: o cônjuge, o companheiro em união estável, o ex-cônjuge ou ex-companheiro com pensão alimentícia, o filho, enteado ou menor sob tutela ou guarda judicial que seja menor de 21 anos, inválido, pessoa com deficiência, ou que tenha entre 21 e 24 anos incompletos e seja estudante de curso reconhecido pelo Ministério da Educação, bem como os ascendentes em primeiro grau com dependência econômica comprovada e, mediante ato motivado da autoridade regulamentar, pessoas sob tutela, curatela ou guarda judicial do beneficiário e dele economicamente dependentes;

IV - unidade gestora do FUNAPOL: a Polícia Federal, na forma do art. 1º, parágrafo único, da Lei Complementar nº 89, de 18 de fevereiro de 1997; e

V - autoridades regulamentares: o Diretor-Geral da Polícia Federal, o Diretor-Geral da Polícia Rodoviária Federal e o Secretário Nacional de Políticas Penais, no âmbito de suas respectivas competências.

39. Como é possível observar, o normativo é inequívoco ao garantir a compensação das despesas com saúde efetivamente comprovadas, limitado ao montante efetivamente despendido, aos servidores da PF, PRF e PPF.

40. Conforme já restara demonstrado no já aqui mencionado PARECER Nº 00800/2026/CONJUR-MJSP/CGU/AGU, o pagamento do auxílio-saúde com os recursos do Funapol se difere do pagamento *per capita* realizado pela União a título de assistência suplementar à saúde.

41. Naquele Opinativo, restou-se demonstrado que a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, prevê que o servidor público tem direito à Assistência à Saúde, incluindo a médica, a hospitalar, a odontológica, a psicológica e a farmacêutica.

42. Vejamos o que estabelece a Lei:

Art. 230. A assistência à saúde do servidor, ativo ou inativo, e de sua família compreende assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica, terá como diretriz básica o implemento de ações preventivas voltadas para a promoção da saúde e será prestada pelo Sistema Único de Saúde – SUS, diretamente pelo órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o servidor, ou mediante convênio ou contrato, ou ainda na forma de auxílio, mediante ressarcimento parcial do valor despendido pelo servidor, ativo ou inativo, e seus dependentes ou pensionistas com planos ou seguros privados de assistência à saúde, na forma estabelecida em regulamento. (Redação dada pela Lei nº 11.302 de 2006)

§ 1º Nas hipóteses previstas nesta Lei em que seja exigida perícia, avaliação ou inspeção médica, na ausência de médico ou junta médica oficial, para a sua realização o órgão ou entidade celebrará, preferencialmente, convênio com unidades de atendimento do sistema público de saúde, entidades sem fins lucrativos declaradas de utilidade pública, ou com o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS. (Incluído pela Lei nº 9.527, de 10.12.97)

§ 2º Na impossibilidade, devidamente justificada, da aplicação do disposto no parágrafo anterior, o órgão ou entidade promoverá a contratação da prestação de serviços por pessoa jurídica, que constituirá junta médica especificamente para esses fins, indicando os nomes e especialidades dos seus integrantes, com a comprovação de suas habilitações e de que não estejam respondendo a processo disciplinar junto à entidade fiscalizadora da profissão. (Incluído pela Lei nº 9.527, de 10.12.97)

§ 3º Para os fins do disposto no caput deste artigo, ficam a União e suas entidades autárquicas e fundacionais autorizadas a: (Incluído pela Lei nº 11.302 de 2006)

I - celebrar convênios exclusivamente para a prestação de serviços de assistência à saúde para os seus servidores ou empregados ativos, aposentados, pensionistas, bem como para seus respectivos grupos familiares definidos, com entidades de autogestão por elas patrocinadas por meio de instrumentos jurídicos efetivamente celebrados e publicados até 12 de fevereiro de 2006 e que possuam autorização de funcionamento do órgão regulador, sendo certo que os convênios celebrados depois dessa data somente poderão sê-lo na forma da regulamentação específica sobre patrocínio de autogestões, a ser publicada pelo mesmo órgão regulador, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias da vigência desta Lei, normas essas também aplicáveis aos convênios existentes até 12 de fevereiro de 2006; (Incluído pela Lei nº 11.302 de 2006)

II - contratar, mediante licitação, na forma da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde que possuam autorização de funcionamento do órgão regulador; (Incluído pela Lei nº 11.302 de 2006)

III - (VETADO) (Incluído pela Lei nº 11.302 de 2006)

§ 4º (VETADO) (Incluído pela Lei nº 11.302 de 2006)

§ 5º O valor do ressarcimento fica limitado ao total despendido pelo servidor ou pensionista civil com plano ou seguro privado de assistência à saúde. (Incluído pela Lei nº 11.302 de 2006)

43. Como também já fora exposto no PARECER Nº 00800/2026/CONJUR-MJSP/CGU/AGU, o Tribunal de Contas da União, no recente Acórdão nº 1819/2023–TCU–Plenário, já teve oportunidade de interpretar o art. 230 da Lei nº 8.112, de 1990, nos seguintes termos:

> "(...)
> 9.2. responder ao consulente que:
> 9.2.1. cabe à Administração Pública, no exercício do seu poder discricionário, eleger o meio pelo qual proporcionará assistência à saúde do servidor público, ativo ou inativo, e de sua família, considerando os limites estipulados no art. 230 da Lei 8.112/1990 e os critérios de oportunidade e conveniência;
> 9.2.2. o auxílio-saúde se destina a reembolso parcial das despesas de beneficiários com planos ou seguros privados de assistência à saúde, estando o ressarcimento limitado ao total dessas despesas, consoante o disposto no art. 230, *caput* e § 5º, da Lei 8.112/1990;
> 9.2.3. compete aos órgãos e às entidades da Administração Pública a regulamentação da prestação de assistência suplementar de saúde dos servidores a eles vinculados, inclusive, se for o caso, da prestação de auxílio-saúde (a exemplo das condições, dos requisitos e das questões operacionais), desde que respeitados os limites legais, em razão do poder regulamentar conferido no art. 230, *caput in fine*, da Lei 8.112/1990;
> 9.2.4. os órgãos e as entidades que possuam planos de saúde próprios ou de autogestão (por prestação direta, convênio ou contrato) custeados em parte pela União não devem pagar auxílio-saúde, mediante reembolso, aos beneficiários daqueles planos, sob pena de acarretar dupla ou múltipla onerosidade para o orçamento federal, exceto nos casos em que restar devidamente comprovado que o acúmulo de duas ou mais das alternativas suplementares previstas no art. 230 da Lei 8.112/1990 não gera sobreposição de coberturas assistenciais.
> (...)"

44. Como é possível verificar, a Corte de Contas reconheceu que compete à Administração escolher, dentro dos limites legais, a forma de assistência que adotará; reconheceu a natureza ressarcitória do auxílio; e assentou, como regra de controle, que a Administração não deve financiar duas vezes a mesma cobertura. Todavia, **a mesma decisão registrou expressamente que a adoção de duas ou mais modalidades pode ser admitida quando não sobrevém ao caixa federal duplo ou múltiplo ressarcimento das mesmas despesas ou sobreposição de coberturas assistenciais**.

45. E é justamente sobre essa última observação – acima já negritada - que, com efeito, ratifica-se as conclusões já lançadas no PARECER Nº 00800/2026/CONJUR-MJSP/CGU/AGU, de modo que se mostra possível o pagamento do auxílio-saúde aos policiais rodoviários federais.

46. Isso porque, no auxílio-saúde a ser pago com os recursos do Funapol, o fato gerador do pagamento é o desembolso efetivo e comprovado do beneficiário em despesa elegível. O pagamento é posterior à realização da despesa e está limitado ao valor efetivamente suportado.

47. Trata-se, a bem da verdade, de um reembolso de natureza indenizatória e ressarcitória.

48. No âmbito da Polícia Rodoviária Federal, a propósito, foi editada a Instrução Normativa PRF nº 172, de 31 de julho de 2026 (Sei, 37391924), que determina que a sua a Instrução Normativa PRF nº 120, de 12 de dezembro de 2023, que instituiu a Política de Atenção à Saúde Integral dos servidores do órgão passará a ser integrada pelo Regulamento do Programa de Ressarcimento de Despesas com Saúde (REDES), constante no doc. Sei 37391926.

49. Vejamos o que prevê o REDES:

> Art. 1º Este Regulamento disciplina o Programa de Ressarcimento de Despesas com Saúde (REDES) dos servidores ativos e aposentados e dos pensionistas da Polícia Rodoviária Federal, nos termos do art. 5º, § 5º, inciso II, da Lei Complementar nº 89, de 18 de fevereiro de 1997, combinado com o disposto na Portaria MJSP nº 1.231, de 29 de maio 2026. Parágrafo único. O programa de que trata o caput tem natureza estritamente indenizatória e será pago exclusivamente sob a forma de ressarcimento de despesas efetivamente comprovadas pelo beneficiário, vedado o pagamento de valor fixo dissociado da comprovação.
> (...)
> Art. 5º É vedada a percepção cumulativa, pelo mesmo beneficiário, do REDES, de que trata este Regulamento, com a participação da União no custeio da assistência à saúde suplementar dos servidores públicos federais, regulamentada pelo órgão central do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC.
> § 1º A adesão do titular e o cadastramento de dependentes no REDES ficam condicionados à expressa renúncia ao recebimento da participação da União no custeio de que trata o caput, formalizada mediante termo de opção no SIGA, ou em outro sistema eletrônico que venha a substituílo com a mesma finalidade.
> § 2º Decorridos 6 (seis) meses após a renúncia de que trata o § 1º do caput, é facultado ao beneficiário retornar ao regime de participação da União de que trata o caput, desde que previamente desligado do REDES.

> § 3º A solicitação de retorno a que se refere o § 2º deverá ser formalizada pelo servidor, aposentado ou pensionista perante a respectiva unidade de gestão de pessoas.
>
> § 4º O desligamento do REDES produzirá efeitos a partir do primeiro dia do mês subsequente ao da solicitação, data a partir da qual o beneficiário poderá requerer, se elegível, o retorno ao regime de participação da União de que trata o caput, observado ainda o prazo disposto no § 2º.

50. Embora o REDES da PRF preveja que o auxílio-saúde custeado pelo Funapol não poderá ser acumulado com a cota-parte custeada pela União, entendo que esse posicionamento merece ser reformado pelo órgão policial.

51. Com efeito, a Assistência suplementar à saúde garantida pelo já aqui transcrito art. 230 da Lei nº 8.112, de 1990, corresponde à parcela da mensalidade ou às despesas assistenciais efetivamente descontadas ou pagas pelo servidor do próprio bolso.

52. Nos termos do referido dispositivo, a prestação da assistência à saúde compreende a assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica, podendo ser realizada das seguintes formas:

a. Pelo Sistema Único de Saúde (SUS);
b. Diretamente pelo órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o servidor;
c. Mediante convênio ou contrato, na forma estabelecida em regulamento;
d. Mediante auxílio, de caráter indenizatório, destinado ao ressarcimento parcial do valor despendido pelo servidor com planos ou seguros privados de assistência à saúde.

53. No âmbito infralegal, a matéria foi regulamentada pelo Decreto nº 4.978, de 3 de fevereiro de 2004, bem como pelas normas complementares expedidas pelo Órgão Central do Sipec, que disciplinam os critérios para a contratação, o convênio e o custeio da saúde suplementar.

54. Nesse contexto normativo, os planos de saúde operados na modalidade de **autogestão** inserem-se expressamente nas hipóteses previstas no artigo 230 da Lei nº 8.112, de 1990, constituindo um dos principais instrumentos de execução da política de saúde suplementar no serviço público federal.

55. A operacionalização por meio de entidades de autogestão ocorre sob duas vertentes principais:

56. a) Mediante Convênio (art. 230, caput, c/c art. 1º, II, do Decreto nº 4.978, de 2004): A União, suas autarquias e fundações públicas são autorizadas a celebrar convênios diretamente com entidades fechadas de autogestão, desde que não possuam fins lucrativos, e que sejam destinadas exclusivamente ao atendimento de servidores e seus dependentes, assegurando a gestão participativa (com representação dos beneficiários em seus órgãos colegiados).

57. Nessa modalidade, a Administração efetua o repasse da participação *per capita* diretamente à operadora conveniada, abatendo o respectivo valor da mensalidade devida pelo servidor.

58. b) Mediante Auxílio de Caráter Indenizatório (art. 230, § 5º, da Lei nº 8.112/1990): Nas hipóteses em que o servidor optar por aderir a plano de autogestão patrocinado ou administrado por entidade de classe, sindicato ou associação que não detenha convênio direto com o seu órgão de lotação, permanece assegurado o direito à percepção do auxílio-saúde (ressarcimento parcial em folha de pagamento).

59. Para tanto, exige-se que o plano esteja devidamente registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e atenda aos padrões mínimos de cobertura estabelecidos pela regulamentação vigente.

60. Ou seja, nos planos de autogestão dos órgãos públicos, o equilíbrio financeiro baseia-se na divisão de custos entre a União e os beneficiários.

61. No caso, os servidores devem pagar uma cota-parte, correspondente a uma mensalidade fixa, que é exatamente o valor pago todos os meses apenas para ter o plano ativo e garantir cobertura.

62. Além da mensalidade fixa, o plano de autogestão cobra uma pequena porcentagem sempre que os servidores ou seus dependentes utilizarem algum serviço, buscando evitar o uso desnecessário do plano e para manter a mensalidade mensal mais barata.

63. Já à União cabe realizar um aporte institucional *per capita*, sendo a verba de custeio estrutural repassada diretamente pela Administração à entidade fechada de autogestão, nos termos do art. 9º, inciso VIII, da IN GABIN/MGI nº 184, de 2026, destinada à sustentabilidade do plano. Esse valor não ingressa no patrimônio do servidor nem constitui disponibilidade financeira pessoal.

64. Quanto a este ponto, mostra-se necessário aqui esclarecer que o Acórdão nº 1819/2023–TCU–Plenário tratou sobre a coexistência entre os planos de autogestão e o auxílio-saúde mediante reembolso.

65. O que a Corte de Contas buscou determinar naquele Acórdão foi que a Administração evite o *bis in idem* financeiro, e não a mera coexistência abstrata de institutos jurídicos relacionados à saúde.

66. No caso da Polícia Rodoviária Federal, o órgão informa no seu OFÍCIO Nº 918/2026/DG que já utiliza as estruturas da Assefaz e da Geap, planos de saúde de autogestão, para fornecer a assistência á saúde para seus servidores.

67. Nessa toada, pode-se afirmar que o auxílio-saúde custeado pelo Funapol reveste-se de natureza estritamente **indenizatória**, operando como camada complementar de proteção que ressarce, até o teto regulamentar, o desembolso patrimonial real e comprovado do servidor.

68. Dito em outras palavras, o auxílio-saúde do Funapol funcionará como um **reembolso**, já que caberá ao servidor pagar a mensalidade aos planos de autogestão interessados ou qualquer outra coparticipação, para receber o dinheiro de volta até o limite do teto.

69. No caso, é possível aqui afirmar que há diversidade de fatos geradores, fontes orçamentárias, destinatários e documentos de suporte.

70. Dessa forma, o simples registro contábil ou sistêmico da cota *per capita* da União vinculado ao CPF do servidor no Sipec não configura "percepção" de benefício financeiro pelo agente público.

71. Isso porque o dinheiro da cota *per capita* da União **nunca entra na conta do servidor**, já que será transferido diretamente dos cofres públicos para a conta bancária da operadora do plano, sem passar pelo salário ou pela conta corrente do servidor.

72. Ou seja, nos planos de autogestão, o dinheiro da cota *per capita* nunca entra no bolso do servidor, já que quem o recebe é o plano. Ocorre que, mesmo nessas hipóteses, o servidor ainda tem que pagar a sua própria mensalidade e as coparticipações.

73. O Auxílio-Saúde da Funapol, logo, pretende apenas para devolver esse dinheiro que realmente saiu da conta bancária do servidor.

74. Em conclusão, mostra-se possível logo afirmar que é juridicamente possível o pagamento do auxílio-saúde aos Policiais Rodoviários Federais, já que a coexistência de um programa institucional de autogestão (como a Assefaz e o Geap Saúde) não afasta o direito do servidor à modalidade de ressarcimento indenizatório prevista no artigo 230 da Lei nº 8.112, de 1990.

75. À luz desse entendimento, é possível apresentar respostas aos questionamentos da Senappen:

a) Considerando as disposições dos arts. 14, inciso II, 20, § 2º, 21, § 2º, e 32 da IN GABIN/MGI nº 496/2025, dos Convênios por Adesão nº 001/2024 (GEAP) e nº 002/2024 (ASSEFAZ), e dos arts. 6º e 7º, parágrafo único, do Anexo da IN PRF nº 172/2026, há viabilidade jurídica, em atenção aos Títulos II, VI, VII e VIII do Despacho nº 00993/2026 da CONJUR-MJSP, para o entendimento de que inexiste sobreposição de custeio entre a participação institucional da União (per capita) e o ressarcimento restrito às mensalidades líquidas, coparticipações e demais despesas de saúde efetivamente pagas pelo servidor?

76. **Resposta**: O auxílio-saúde custeado com recursos do Funapol possui regime jurídico autônomo, fundamentado diretamente na Lei Complementar nº 89, de 1997, nos termos do seu art. 5º, II e § 5º, II, e está atualmente regulamentado pela Portaria MJSP nº 1.231, de 2026.

77. Ele não se confunde com a assistência suplementar geral prevista no art. 230 da Lei nº 8.112, de 1990).

78. Enquanto a cota-parte *per capita* da União nos convênios de autogestão (GEAP/Assefaz) é um aporte estrutural repassado diretamente à operadora, o auxílio do Funapol tem natureza estritamente indenizatória e ressarcitória, operando como uma camada complementar para devolver ao servidor valores efetivamente desembolsados por ele.

79. Além disso, conforme o entendimento fixado no Parecer nº 00988/2026, a cumulação é lícita mesmo sem a renúncia à participação da União, pois há diversidade de fatos geradores, fontes orçamentárias e destinatários, não havendo *bis in idem* financeiro ou sobreposição de coberturas vedados pelo Acórdão nº 1819/2023–TCU–Plenário.

b) Subsidiariamente, diante do disposto no art. 13, inciso VI, da IN GABIN/MGI nº 496/2025 e na Cláusula Vigésima, inciso VII (GEAP), e Cláusula Vigésima Primeira, inciso VI (ASSEFAZ), dos respectivos Convênios por Adesão, há respaldo jurídico-contratual para assegurar ao servidor a opção de manutenção da condição de beneficiário no plano de autogestão (mediante pagamento integral) na hipótese de exclusão da cobertura financeira da patrocinadora decorrente de renúncia administrativa ao per capita?

80. **Resposta**: Conforme já fora exposto por essa Coordenação-Geral tanto no PARECER Nº 00800/2026/CONJUR-MJSP/CGU/AGU quanto no PARECER Nº 00988/2026/CONJUR-MJSP/CGU/AGU, entende-se aqui que **o servidor não precisa renunciar à cota-parte *per capita* da União** para receber o auxílio-saúde do Funapol, considerando que há diversidade de fatos geradores, fontes orçamentárias, destinatários e documentos de suporte entre aquelas modalidades.

81. Dessa forma, a União deve manter normalmente o repasse institucional *per capita* com sua fonte orçamentária ordinária para garantir o vínculo do servidor com a GEAP ou Assefaz.

c) Em consonância com a recomendação constante do Título IX do Despacho nº 00993/2026/CONJUR-MJSP/CGU/AGU, essa Secretaria-Executiva formulará consulta à Secretaria de Relações de Trabalho do MGI (art. 41 da IN

GABIN/MGI nº 496/2025) visando à definição interministerial sobre a viabilidade de cumulação nos casos de autogestão (sem sobreposição de parcelas) ou, alternativamente, sobre a manutenção contratual do plano mediante pagamento integral em caso de renúncia ao per capita?

82. **Resposta**: Conforme já acima exposto, este Opinativo adota o posicionamento de que o Órgão Central do Sipec apenas deve ser consultado quando houver interpretação de lei ou dúvida jurídica relevante.

83. No caso, esta Coordenação-Geral adotou já em outras manifestações o firme entendimento de que o pagamento do auxílio-saúde aos servidores das polícias da União pode ser combinado com a cota-parte *per capita* da União paga aos planos de saúde operados na modalidade de autogestão, considerando que há diversidade de fatos geradores, fontes orçamentárias, destinatários e documentos de suporte entre aqueles pagamentos.

84. Nesse sentido, considerando inexistir, a princípio, dúvida jurídica, entende-se que não se mostra adequado remeter o presente caso do Sipec.

d) No exercício da competência prevista no art. 11 da Portaria MJSP nº 1.231/2026, qual diretriz operacional deve ser adotada pela PRF em relação aos servidores vinculados à GEAP e à ASSEFAZ até a consolidação de entendimento definitivo junto ao MGI, havendo viabilidade jurídica para a edição de ato provisório que suspenda os efeitos do art. 7º da referida Portaria para essa modalidade específica durante o período de transição?

85. **Resposta**: No caso, o art. 11 da Portaria MJSP nº 1.231, de 2026, determina que "Eventuais conflitos quanto à execução desta Portaria serão dirimidos pela Secretaria-Executiva do Ministério da Justiça e Segurança Pública, ouvidas as instituições envolvidas.".

86. Já o art. 7° daquela Portaria estabelece a seguinte regra:

> Art. 7º É vedada a percepção cumulativa, pelo mesmo beneficiário, do auxílio-saúde de que trata esta Portaria com a participação da União no custeio da assistência à saúde suplementar dos servidores públicos, prevista em ato do órgão central do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC.

87. Contudo, conforme o entendimento adotado por esta Coordenação-Geral, o *per capita* repassado diretamente à GEAP/Aassefaz não configura "percepção" para os fins do art. 7º da Portaria MJSP nº 1.231, de 2026.

88. Isso porque o mero lançamento contábil ou sistêmico da cota *per capita* da União, associado ao CPF do servidor no Sipec, não caracteriza "percepção" de vantagem pecuniária pelo agente público.

89. Com efeito, os valores correspondentes à cota *per capita* da União não chegam a ingressar no patrimônio do servidor: são repassados diretamente do erário à conta bancária da operadora do plano de saúde, sem trânsito pela remuneração ou pela conta corrente do beneficiário.

90. Em outras palavras, nos planos de autogestão, quem efetivamente recebe a cota *per capita* é a própria entidade gestora, e não o servidor.

91. Nesse sentido, o Diretor-Geral da PRF, como autoridade regulamentar para tratar sobre o auxílio-saúde, conforme estabelece o art. 2º, V, e art. 8º da Portaria MJSP nº 1.231, de 2026, pode aplicar o entendimento aqui adotado diretamente no seu ato normativo que irá tratar sobre o tema.

92. Diante todo o aqui exposto, esta Coordenação-Geral conclui ser juridicamente possível a cumulação de pagamento do auxílio-saúde aos servidores da Polícia Rodoviária Federal com o pagamento da cota-parte *per capita* feita para os planos de saúde de autogestão, considerando que são benefícios que possuem fontes orçamentárias e finalidades assistenciais distintas.

III – CONCLUSÃO

93. Diante de todo o exposto, em resposta ao OFÍCIO Nº 918/2026/DG, esta Coordenação-Geral conclui que se mostra juridicamente possível a cumulação de pagamento do auxílio-saúde aos Policiais Rodoviários Federais com o pagamento da cota-parte *per capita* feita para os planos de saúde de autogestão, considerando que são benefícios que possuem fontes orçamentárias e finalidades assistenciais distintas.

94. Na aprovação deste Opinativo, solicito ao Apoio Administrativo desta Conjur para que, via Sei, encaminhe-o à Polícia Rodoviária Federal.

À consideração.

Brasília, 13 de novembro de 2026.

LAYLA KABOUDI
Advogada da União
Coordenadora-Geral de Segurança Pública
e Direitos Difusos e Coletivos

1. https://legis.sigepe.gov.br/sigepe-bgp-ws-legis/legis-service/download/?id=0012209958-ALPDF/2023
2. https://bibliotecadigital.mj.gov.br/bitstream/1/17196/1/PRT_GM_2026_1231.html

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em https://supersapiens.agu.gov.br mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 08084008306202681 e da chave de acesso 1923b01d

Documento assinado eletronicamente por LAYLA KABOUDI, com certificado A1 institucional (*.AGU.GOV.BR), de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 3462724551 e chave de acesso 1923b01d no endereço eletrônico https://supersapiens.agu.gov.br. Informações adicionais: Signatário (a): LAYLA KABOUDI, com certificado A1 institucional (*.AGU.GOV.BR). Data e Hora: 16-11-2026 08:24. Número de Série: 656350313722711750075088480 75. Emissor: Autoridade Certificadora do SERPRO Final SSL.