



DEFENSORIA
PÚBLICA DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

RESOLUÇÃO CSDP Nº 03, 10 de Junho de 2026

O CONSELHO SUPERIOR DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE PERNAMBUCO, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 134 da Constituição Federal, pelos arts. 97-A, inciso VII, e 102 da Lei Complementar Federal nº 80, de 12 de janeiro de 1994, bem como pela Lei Complementar Estadual nº 20, de 09 de junho de 1998, e pela Lei Complementar Estadual nº 124, de 02 de julho de 2008,

CONSIDERANDO que a Defensoria Pública é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, dotada de autonomia funcional, administrativa e iniciativa de sua proposta orçamentária, nos termos do art. 134, §2º, da Constituição Federal;

CONSIDERANDO a competência normativa do Conselho Superior da Defensoria Pública do Estado de Pernambuco para disciplinar matérias relacionadas à organização administrativa e ao regime jurídico interno da Instituição;

CONSIDERANDO o disposto nos arts. 2º e 6º, inciso XIII, da Lei Complementar Estadual nº 124/2008, que asseguram autonomia administrativa e financeira à Defensoria Pública do Estado de Pernambuco;

CONSIDERANDO o disposto no art. 2º da Lei Complementar nº 473/2022, de 10 de janeiro de 2022, que acresceu o inciso VII ao art. 42 da Lei Complementar nº 20/98 para criar o auxílio saúde aos membros da Defensoria Pública;

CONSIDERANDO a necessidade de aperfeiçoar os mecanismos de controle, transparência, prestação de contas e ressarcimento das despesas relacionadas à assistência suplementar à saúde;

CONSIDERANDO a disponibilidade orçamentária e financeira da Defensoria Pública do Estado de Pernambuco;

CONSIDERANDO o julgamento conjunto da RCL 88.319-ED-MC-REF, da ADI 6.606-MC-REF, das ADIs 6.601 e 6.604, bem como dos REs 968.646 e 1.059.466, além dos Ofícios Circulares 22/2026 de 27/03/2026, 44/2026 de 06/05/2026, 50/2026 de 06/05/2026, 54/2026 de 06/05/2026, 58/2026 de 07/05/2026, 66/2026 de 08/05/2026, 71/2026 de 08/05/2026 e 75/2026 de 08/05/2026 oriundos do Supremo Tribunal de Federal;

CONSIDERANDO o teor da Resolução Conjunta nº. 14/2026, editada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e pelo Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), que versa sobre a padronização das parcela indenizatórias mensais e auxílios no âmbito do Magistratura e do Ministério Público;

CONSIDERANDO que a Defensoria Pública do Estado de Pernambuco, ao assegurar instrumentos voltados à garantia da saúde física e mental de seus membros e servidores, busca aumentar a produtividade e, conseqüentemente, a melhoria na qualidade da prestação institucional dos serviços à sociedade;

RESOLVE:

Art. 1º. O benefício de auxílio saúde, previsto na Lei Complementar Estadual nº 20/98, alterada pela Lei Complementar nº 473, de 10 de janeiro de 2022, será concedido a requerimento dos membros e servidores da Defensoria Pública do Estado de Pernambuco, e por seus dependentes, que comprovarem contratação privada de plano ou seguro de assistência à saúde, de assistência odontológica, além de despesas com assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica ou fisioterápica, e dar-se-á mediante ressarcimento, conforme a presente Resolução.

§ 1º. Para efeito desta regulamentação, os membros e servidores de que trata o caput, após a concessão e implantação do benefício de auxílio saúde, passam a ser denominados beneficiários titulares.

§ 2º. Os membros e servidores que não figurarem como titulares do plano ou seguro de assistência à saúde poderão requerer o benefício, desde que apresentem declaração da entidade assistencial de saúde, para comprovação do valor pago como dependente.

§ 3º A regra do parágrafo anterior se estende para os dependentes do membro ou servidor previstos no artigo 8º desta Resolução, assim declarados quando do requerimento.

§ 4º O plano ou seguro saúde privado contratado deverá possuir autorização para funcionamento expedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS, ou comprovar regularidade em processo instaurado junto à referida Agência, com permissão para comercialização.

Art. 2º. O ressarcimento será mensal por ocasião do pagamento do subsídio, vencimentos ou proventos, correspondendo:

I – na hipótese de planos ou seguros privados de assistência à saúde, de livre escolha do beneficiário, somente às despesas com mensalidades, excluídos valores desembolsados com taxa de adesão, benefícios extras, serviços opcionais ou a qualquer outro título;

II – na hipótese de despesa com parcelas de coparticipação em plano ou seguro de saúde ou odontológico, ao valor constante no boleto ou documento respectivo;

III – na hipótese de despesas com assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica ou fisioterápica contratadas diretamente com os profissionais e unidades de saúde, ao valor constante do recibo fiscal ou nota fiscal correspondente, em conformidade com as normas da Receita Federal e do Estado ou Município respectivo.

Parágrafo único. Estão excluídas do ressarcimento as despesas médicas e odontológicas de natureza e finalidade estética corporal, e ainda, quaisquer outras que tenham sido objeto de ressarcimento, parcial ou integral, pelo plano ou seguro de saúde ou odontológico.

Art. 3º. O ressarcimento será efetuado mensalmente, no valor fixado em ato da Defensoria Pública para o auxílio saúde, o qual ficará sujeito a devolução caso não haja o efetivo dispêndio

pelo beneficiário titular, inclusive com os seus dependentes, com despesas previstas nos termos dessa Resolução;

§ 1º. A comprovação com as despesas citadas no caput pelo membro ou servidor ocorrerá anualmente nos termos do art. 10 da presente Resolução;

§ 2º. Caso não seja comprovado o gasto efetivo da integralidade do valor recebido a título de auxílio saúde, seja pelo beneficiário titular ou por seus dependentes, haverá a devolução dos valores recebidos a mais, mediante desconto em folha de pagamento;

§ 3º. O valor do reembolso nunca ultrapassará o limite fixado para percepção do benefício, ainda que devidamente comprovado o desembolso em valores superiores ao recebido.

Art. 4º. O auxílio saúde não se incorpora ao subsídio, vencimento, remuneração ou provento, e não está sujeito à tributação de imposto de renda e contribuição previdenciária.

Art. 5º. O requerimento do benefício de que trata esta Resolução será efetuado somente mediante preenchimento de formulário (nos moldes do Anexo I), a ser encaminhado à Unidade de Recursos Humanos da DPPE.

Art. 6º. Serão admitidos como beneficiários, na qualidade de dependentes do titular:

I – o cônjuge, o companheiro ou a companheira, na união estável;

II – filhos e enteados, menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, até vinte e um (21) anos de idade, desde que não possuam renda própria superior ao limite de isenção para fins de imposto de renda;

III – filhos e enteados, menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, entre vinte e um (21) e vinte e quatro (24) anos de idade completos, se estudante regularmente matriculado em curso de ensino médio, técnico, superior ou de especialização, reconhecido pelo Ministério da Educação, que vivam sob dependência econômica do beneficiário titular, desde que não possuam renda própria superior ao limite de isenção para fins de imposto de renda;

IV – pai, mãe, padrasto e madrasta, comprovadamente não dependentes entre si, que vivam sob dependência econômica do beneficiário titular, desde que não possuam renda própria superior ao limite de isenção para fins de imposto de renda;

V – pessoas com deficiência impossibilitadas de exercer atividade laboral, enquanto perdurar a patologia e pelos quais o beneficiário titular seja legalmente responsável, desde que não possuam renda própria superior ao limite de isenção para fins de Imposto de Renda.

§ 1º. O reconhecimento da dependência econômica, para as pessoas referidas nos incisos III, IV e V, está sujeito à comprovação de que o dependente não possui rendimento próprio superior ao limite de isenção para fins de imposto de renda.

§ 2º. Não caracterizam rendimento próprio valores percebidos pelos filhos a título de pensão alimentícia.

§ 3º. O divórcio ou a dissolução da união estável do beneficiário titular faz cessar a condição de dependência para as pessoas indicadas no inciso I deste artigo, bem como aos respectivos enteados.

§ 4º. Ao completar 21 (vinte e um) anos, os dependentes qualificados no inc. II do presente artigo, deverão apresentar declaração de matrícula, em curso de ensino médio, técnico, superior ou de especialização, reconhecido pelo Ministério da Educação, para não serem automaticamente excluídos do benefício do auxílio-saúde.

§ 5º. A exclusão do dependente do benefício dar-se-á no mês subsequente ao que deixar de atender as condições previstas neste artigo.

Art. 7º. A solicitação de inclusão de dependentes para fins de obtenção do auxílio saúde deverá ser instruída com os seguintes documentos:

I – cônjuge, companheiro ou companheira:

- a) cópia da cédula de identidade;
- b) cópia do CPF, caso não conste na cédula de identidade;
- c) cópia da certidão de casamento civil ou comprovação de união estável como entidade familiar.

II – filhos, enteados ou menores tutelados ou sob guarda judicial:

- a) cópia da certidão de nascimento ou cédula de identidade;
- b) comprovante de matrícula em curso de ensino médio, técnico ou superior, reconhecido pelo Ministério da Educação e declaração de Imposto de Renda do beneficiário titular do auxílio onde conste como dependente, se maior de 21 e menor de 24 anos;
- c) cópia da decisão judicial que concedeu a guarda ou tutela, quando for o caso;
- d) para os enteados, deverá ser apresentado, ainda, comprovante ou declaração de residência em comum e cópia da certidão de casamento ou comprovação da união estável entre o pai ou a mãe e o beneficiário titular.

III – pai, mãe, padrasto e madrasta:

- a) cópia da cédula de identidade;
- b) cópia do CPF;
- c) declaração de Imposto de Renda do beneficiário titular do auxílio onde conste(m) como dependente(s).

IV – pessoas com deficiência:

- a) cópia da certidão de nascimento ou da cédula de identidade;
- b) laudo médico homologado pela perícia médica oficial do Estado de Pernambuco;

c) comprovação ou declaração de que reside com o beneficiário titular;

d) declaração de tutela ou curatela, ou que constem como dependentes na declaração de Imposto de Renda do beneficiário titular do auxílio, ou ainda declaração do plano de saúde indicando a responsabilidade financeira do titular do benefício;

Art. 8º. As alterações no benefício serão efetuadas mediante preenchimento de formulário (nos moldes do Anexo I), a ser encaminhado à Unidade de Recursos Humanos da DPPE, instruído com documentação comprobatória, quando for o caso, nos casos de procedimentos atinentes a:

I – inclusão e exclusão de dependentes;

II – alteração de valores do plano de saúde;

III – mudança de plano de saúde;

IV – cancelamento do benefício;

V – reativação do benefício.

§ 1º. É de responsabilidade exclusiva do beneficiário titular a comunicação imediata de toda e qualquer alteração ocorrida.

§ 2º. O requerimento de alteração nos casos de reajuste dos valores do plano de saúde, de alteração de cobertura do plano ou de mudança de plano de saúde deverá ser instruído com a documentação contendo o novo valor da mensalidade.

§ 3º. O requerimento de exclusão de dependentes e de cancelamento do benefício do auxílio-saúde realizado a destempo ensejará a devolução de eventuais valores indevidamente ressarcidos.

§ 4º. Aplica-se à reativação do benefício os requisitos previstos para concessão, sendo possível a análise da manutenção dos períodos anteriores e, quando couber, comprovação de quitação dos débitos do benefício anteriormente concedido, mediante apresentação do boleto quitado, nota fiscal, recibo ou declaração emitida por entidade gestora do plano ou seguro de assistência à saúde, contendo valor da mensalidade e atestando sua vinculação, referente à mensalidade do mês a partir do qual será solicitado o reembolso.

Art. 9. Para a manutenção do benefício de auxílio saúde, é obrigatória a comprovação, pelo beneficiário titular, das despesas realizadas com pagamento de mensalidade de plano ou seguro de assistência à saúde.

Art. 10. As comprovações das despesas serão efetuadas por todos os beneficiários titulares, até o dia 30 de novembro do ano, independentemente da data de adesão ao benefício, mediante preenchimento de formulário (nos moldes do Anexo I), a ser encaminhado à Unidade de Recursos Humanos da DPPE.

Art. 11. A não apresentação do formulário e da documentação comprobatória exigida, no prazo definido no artigo anterior, implicará no cancelamento automático do benefício e devolução dos

valores recebidos no período, com a pertinente correção, mediante desconto em folha de pagamento.

Art. 12. No caso do descumprimento dos prazos, que acarrete o cancelamento do benefício, não haverá pagamento dos valores despendidos pelo interessado a partir do mês do cancelamento até a sua reativação.

Art. 13. Ficam dispensados de realizar o procedimento de comprovação previsto no art. 10 referente a plano ou seguro de assistência à saúde, de assistência odontológica, os beneficiários cujo plano ou seguro de saúde possuir código de desconto direto em folha de pagamento.

Parágrafo único. Na hipótese do caput deste artigo, havendo mudança de plano de saúde dentro do período de comprovação, o beneficiário titular deverá efetuar a comprovação dos pagamentos realizados nos meses em que as mensalidades não foram descontadas diretamente em folha de pagamento.

Art. 14. O encerramento do benefício, seja a pedido do beneficiário ou por sua exoneração, antecipará a comprovação do benefício, que deverá se efetivar em até dez dias da data de sua ocorrência.

Parágrafo único. É de responsabilidade do beneficiário a completa comprovação dos valores despendidos com plano de saúde e assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica ou fisioterápica e ressarcidos pela Defensoria Pública do Estado de Pernambuco. Em caso de descumprimento, o beneficiário estará sujeito à devolução ao erário ou outras medidas cabíveis.

Art. 15. Não será devido o benefício, relativamente aos pagamentos efetuados em períodos anteriores ao mês da protocolização do respectivo requerimento, devidamente instruído, na forma desta Resolução.

Art. 16. Os requerimentos e respectiva documentação serão reunidos em expedientes próprios e individualizados, por beneficiário, para fim de prestação de contas junto aos setores e órgãos competentes.

Art. 17. Os procedimentos referentes à concessão e manutenção do benefício a membros e servidores tramitarão junto à Unidade de Recursos Humanos da DPPE.

Art. 18. O recebimento indevido de benefícios havidos mediante fraude ou emprego de qualquer outro meio artificioso, implicará devolução ao erário do total indevidamente auferido, com desconto em folha de pagamento ou outro meio cabível, além do procedimento administrativo disciplinar e outras medidas cíveis e criminais cabíveis.

Art. 19. A qualquer tempo, a Defensoria Pública de Pernambuco poderá solicitar ao beneficiário titular, bem como à entidade gestora do plano ou seguro de assistência à saúde, a comprovação de quaisquer das condições exigidas para concessão ou manutenção do benefício, bem como de qualquer documento aqui exigido, sob pena de imediato cancelamento, caso não ocorra atendimento no prazo de dez (10) dias.

Art. 20. A Defensoria Pública-Geral poderá editar atos complementares necessários à execução desta Resolução, inclusive para disciplinar:

I – formulários;

II – procedimentos administrativos;

III – documentos comprobatórios;

IV – tabela de reembolso.

Art. 21. Os casos omissos serão definidos pela Defensoria Pública-Geral.

Art. 22. Esta Resolução entra em vigor a partir do dia 01 de julho de 2026.

Art. 23. Revogam-se as disposições em contrário.

CLODOALDO BATTISTA DE SOUSA TEIXEIRA
PRESIDENTE DO CSDP

HENRIQUE COSTA DA VEIGA SEIXAS
SECRETÁRIO-GERAL DO CSDP

MANOEL JERÔNIMO DE MELO NETO
CORREGEDOR-GERAL DO CSDP

EDUARDO JOSÉ TASSARA TAVARES
CONSELHEIRO ELEITO

HENRIQUE DA FONTE ARAÚJO DE SOUZA
CONSELHEIRO ELEITO

DEBORA DA SILVA ANDRADE
CONSELHEIRA ELEITA